

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**Ansiedad por la comida, regulación emocional y afectividad en
universitarios**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORA

Doana Herrera Kalincausky

ASESORA

Patricia Martínez Uribe

Lima, Junio 2019

Agradecimientos

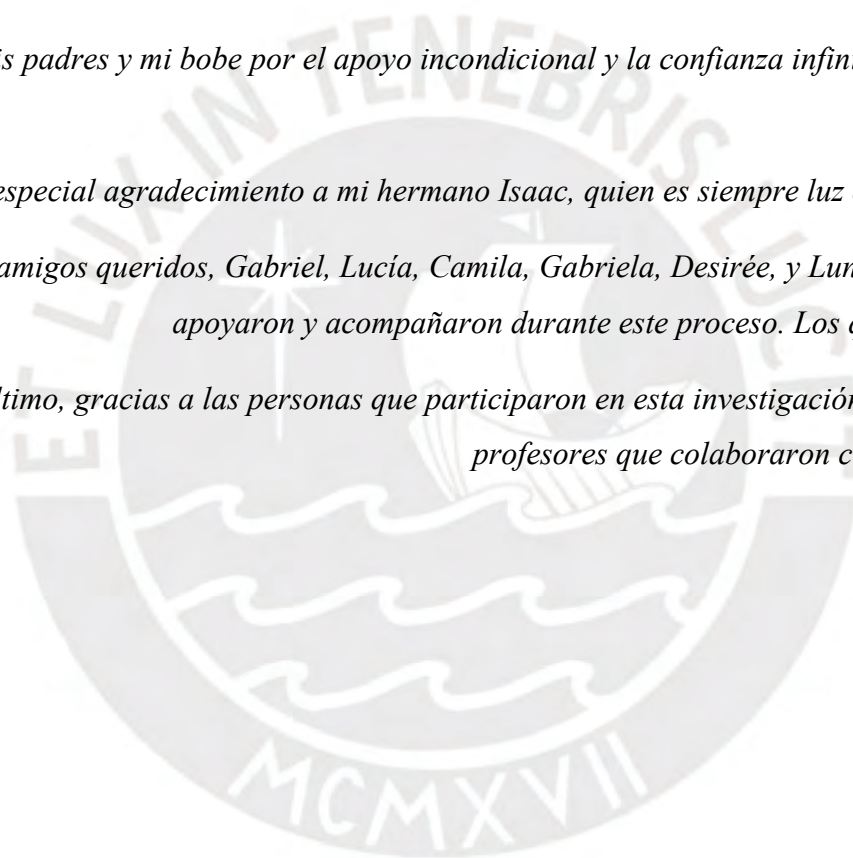
Especialmente a mi asesora Patricia Martínez por su compañía y asesoramiento durante todo este proceso.

A mis padres y mi bobbe por el apoyo incondicional y la confianza infinita. Por jamás dudar de mí.

Un especial agradecimiento a mi hermano Isaac, quien es siempre luz en mi camino.

A mis amigos queridos, Gabriel, Lucía, Camila, Gabriela, Desirée, y Luna, quienes me apoyaron y acompañaron durante este proceso. Los quiero mucho.

Por último, gracias a las personas que participaron en esta investigación y a todos los profesores que colaboraron con mi estudio.



Resumen

Los jóvenes universitarios son una población expuesta a altos niveles de estrés y sentimientos negativos debido a la alta demanda académica de ese periodo. La ansiedad por la comida es una característica contemporánea que suele aparecer durante épocas de alto estrés incrementando la posibilidad de la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, diabetes, sobrepeso y obesidad. Por esta razón, el presente estudio se centró en analizar la relación entre ansiedad por la comida y la regulación emocional, por un lado; y la comida y la afectividad, por el otro. Para ello, se evaluaron 432 estudiantes de una universidad privada de Lima a través de una serie de instrumentos: FCQ-T (ansiedad por la comida), ERQ-P (Regulación emocional) y el I-Spanas-SF (afectividad). Se encontró que a mayores niveles de afectividad negativa había mayor presencia de ansiedad por la comida. Asimismo que a menor presencia de afectividad positiva, había mayor presencia de conductas descontroladas hacia la comida. En cuanto a la regulación emocional, se halló que un mayor uso de la estrategia de reevaluación cognitiva se relaciona con mayores conductas de alimentación hedónica. Por último, se halló que la estrategia de supresión emocional se relacionó con conductas ansiosas hacia la comida. Además, se encontró que las mujeres tienen una mayor predisposición a las conductas ansiosas por la comida.

Palabras Claves: Ansiedad por la comida, Regulación emocional y Afectividad.

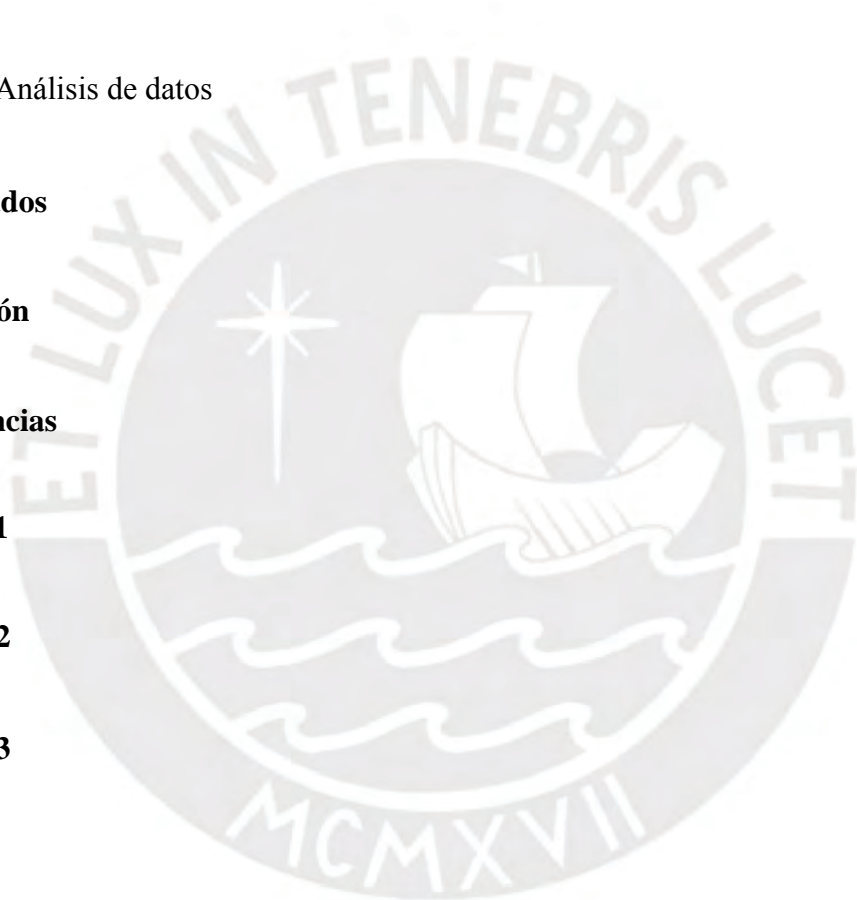
Abstract

Young college students are a population exposed to high levels of stress and negative feelings due to the high academic demand of this period. The anxiety over food is a contemporary characteristic that usually rises during periods of high demands of stress, increasing the possibility of disorders in the eating behavior, diabetes, becoming overweight and obesity. For this reason, the present study focused on analyzing the relationship between anxiety for food and emotional regulation on one hand; and on the other, the relationship between anxiety for food and affectivity. For this purpose, a sample size of 432 students were evaluated through a series of instruments: FCQ-T (food craving), ERQ-P (Emotional Regulation) and I-Spanas-SF (affectivity).. An analysis of bivariate correlations was carried out using the Pearson's r coefficient to determine the relationship between the different test points. It was found that under higher levels of negative affectivity there is a higher presence of food related anxiety. Likewise, it was found that under lower presence of positive affectivity there is a higher presence of uncontrolled behaviors towards food. With regards to the emotional regulation it was found that a higher use of the cognitive reassessment strategies is related to higher levels of hedonic nutrition. Lastly, it was found that the strategy of emotional suppression is related to anxious behaviors towards food. Moreover, it was found that women have a higher predisposition to anxious behaviors over food.

Keywords: Food Craving, Emocional Regulation and Affectivity

Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	
Participantes	11
Medición	11
Análisis de datos	14
Resultados	15
Discusión	21
Referencias	27
Anexo 1	41
Anexo 2	42
Anexo 3	44



Introducción

En la actualidad, la relación de las personas con la comida ha cambiado, esta tiene cada vez mayores implicancias en la sociedad contemporánea, lo que se puede evidenciar en el incremento de los índices de obesidad y trastornos alimenticios (Yeomans, Leitch & Mobini, 2007; Gregg & Shaw, 2017; Jaacks, Vandevijvere, Pan, MacGowan, Wallace, Imamura, Mozzararian, Swinburn, Ezzati, 2019). Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2016 más de 1900 millones de personas de 18 años a más tenían sobrepeso de las cuales, más de 650 millones padecían de obesidad. Estas cifras indican que estos problemas están afectando a un sector amplio de la población alrededor del mundo.

Según un estudio realizado por Alvarez-Dongo, Sanchez-Abanto, Gomez-Guizado y Tarqui-Mamani (2012), enfocado en los determinantes sociales que impactan en el desarrollo del sobrepeso y obesidad en la población peruana, se encontró que, dentro del grupo de adultos y jóvenes, los factores asociados a una alimentación irregular y exceso de peso son el pertenecer a un contexto urbano y estar ubicado en un nivel económico mediano u alto. Se halló, además, que el sobrepeso en jóvenes (de 10 a 19 años) tuvo mayor prevalencia en la costa y sobretodo en Lima Metropolitana (donde existe más urbanización). Asimismo, el aumento de peso en adultos de 20 a 29 años se relacionó a los mismos factores y se demostraron los mismos resultados. La escasa aparición de estos fenómenos en las zonas rurales puede deberse al poco acceso de alimentos industrializados y a un nivel mayor de actividad física.

Se detectó, además, que el consumo de alimentos no saludables en el Perú es un factor importante en el desarrollo de enfermedades relacionadas al exceso de peso. Se sabe que en los hogares peruanos existe un nivel muy bajo de consumo de frutas, verduras y lácteos, mientras que por el contrario existe un exceso de consumo de carbohidratos independientemente del estatus socioeconómico. Se sabe que la ingesta de alimentos altos en grasas y calorías, aumenta según se incrementan los ingresos económicos en los hogares (Ramón-Díaz, 2010; Lanata, 2012).

Es importante mencionar, que los hábitos alimenticios se instauran desde la niñez y pueden traer consecuencias perjudiciales en la vida adulta. Un estudio longitudinal realizado por Herman, Craig & Gauvin en el 2009 reportó que el 83% de las personas diagnosticadas con sobrepeso entre los 7 y 18 años de edad, lo mantuvieron así durante

toda su vida adulta. Por tanto, el fenómeno del sobrepeso parece ser difícil de revertir en edades posteriores y desarrollo de la adultez.

Existen muchos factores que influyen en la conducta alimentaria. Uno de ellos, es la cultura en la que se desenvuelven las personas. Las angustias contemporáneas parecieran desprenderse de un miedo al desconcierto, es decir de la necesidad de saber qué ocurrirá en cualquier momento y en cualquier lugar (Talam, 2007; Chicca & Shellenbarger, 2018). Ello, impulsa a tener intentos desesperados de previsión y control, que deben darse de manera eficaz e inmediata. Los individuos utilizan diversas maneras de calmar sus angustias. Una de las maneras más comunes es el consumo. En este sentido, las formas de manejar las situaciones parecen depender de elementos externos, uno de los cuales es la comida (Romero, 2007, Liu 2019)

Los jóvenes contemporáneos tienden a reclamar inmediatez. Así, existe una tendencia a despojarse de lo que los tensiona de manera radical y abrupta. Por ello, es esperable que una de las formas de calmar los malestares sea el consumo de todo tipo de sustancias. Esto como consecuencia de la gran disponibilidad de objetos adictivos en la llamada cultura de la opulencia (Mayer, 1996; Alonso-Fernandez, 2003, Schmidt, 2015; Liu, 2019).

En este contexto, el comportamiento alimentario es un fenómeno revelador de la cultura y componentes de una determinada sociedad. En esa línea, existe una tendencia por parte del consumidor de no tomar en cuenta las formas de producción y origen de los diversos productos comestibles. Esto genera una situación contradictoria, pues, por un lado, se desea lograr un ideal estético: la delgadez, en el caso de las mujeres, y el vigor, en el de los hombres, y, además, existe el impulso de buscar una dieta equilibrada, controlada y saludable, vinculada a un estilo de vida deportivo; y de otra parte, resulta difícil certificar de dónde viene la comida que se consume (Contreras, citado en Talam, 2007).

La publicidad es también un factor fundamental que impacta en el fenómeno de la alimentación actual. Los medios de comunicación a los cuales los jóvenes se ven expuestos estimulan el consumo de alimentos con poco valor nutritivo a través de la persuasión con mensajes que se vinculan con frecuencia al éxito personal. Un ejemplo es la bebida gasificada Coca Cola, que contiene un nivel extremadamente alto de azúcar y cuyas campañas publicitarias se asocian con un estado de felicidad y control, inclusive

en situaciones que parecen causar frustración (CONCORTV, 2011; Mayer, 1997; Hibbet, 2007)

Respecto a lo anterior, la comida pareciera ser una de las formas más comunes de calmar las angustias contemporáneas. De acuerdo a ello, la ansiedad por la comida o *food craving* se refiere a un estado psicológico, caracterizado por la presencia de ansiedad, que estimula la búsqueda de un alimento particular (subjetivo de cada persona) motivado por las expectativas de placer que dicho alimento traerá después de su ingesta. La persona no pasa por un proceso, no tiene claridad del devenir de su malestar, pero, tiene la certeza de que en algún momento halló satisfacción al comer después de haber experimentado una sensación adversa. Por ello, el comportamiento de ingesta suele tornarse observable cuando la persona busca compensaciones al desgaste sufrido por la vivencia de sensaciones negativas. En ese sentido, se come para llegar a una homeostasis (Cepeda-Benito & Gleaves, 2001; Dye, Warner & Bancroft, 1995; Hill, 2007; Benton, Greenfield & Morgan 1991). Seguido de lo anterior, resulta lógico que los alimentos que suelen buscarse durante este estado psicológico cuenten con un alto contenido calórico, grasas saturadas, azúcar y carbohidratos, pues son los que tienden a generar más placer. Entre ellos, el ejemplo más común es el chocolate (Pelchat, 2002; Hoffman, Reichenberger, Weghuber, Ardelt-Gattinger & Blechert; Meule, Richard, Platte, 2017).

El consumo de comida es, al menos en un aspecto, similar al consumo de drogas. En ambos casos se despiertan conductas fisiológicas que funcionan ante cualquier estímulo que prediga el consumo de comida o de la droga (olores, sonidos, etc.), que elevan el azúcar en el sistema sanguíneo y producen mayores niveles de salivación (Wardle, 1990) Investigaciones recientes se han centrado en demostrar la relación análoga entre el *craving* y las adicciones, como una respuesta o señal que genera ansiedad y que lleva al individuo a la ingesta de una sustancia específica como las drogas, alimentos o alcohol (Childress, Ehrman, Rohsenow, Robbins, O'brein, 1992; Fatseas, Serte, Alexandre, Debrabant, Auriacombe, Swendsen, 2015)

La naturaleza del *food craving* involucra tanto estímulos internos como externos (Cepeda-Benito & Gleaves, 2001); estos últimos, según Jansen (1998), pueden entenderse por las sensaciones que produce el estímulo en sí mismo. La comida sabrosa despierta una serie de aspectos sensoriales como el olfato, el gusto, la vista e inclusive da una idea de la textura. En esa línea, sugiere que puede entenderse la ansiedad por la

comida desde un modelo de condicionamiento clásico, en el que ingerir la comida funciona como un estímulo incondicionado que produce una sensación placentera.

Es importante recalcar que el *food craving* no implica una conducta de ingesta desmedida de comida (atracción) –lo cual convertiría el constructo en un término difícil de explicar dentro de la literatura sobre adicciones (Hill, 2007)– sino que es un término que involucra una experiencia subjetiva generadora de cambios en los estados psicológicos y de conducta. Además, la comida es necesaria para poder sobrevivir, lo que hace que en realidad esta no sea una sustancia adictiva a diferencia del alcohol o las drogas, lo que provoca más confusión (Weingarten & Elston, 1990). Si bien el *food craving* no necesariamente conlleva un comportamiento adictivo, podría propiciar un tipo de conducta alimentaria desadaptativa debido a la preocupación excesiva por la comida cuando aparecen estímulos de naturaleza emocional (Goldschmidt, Wall, Zhans, Loth & Neumark-Sztainer, 2016; Goossens, Van Malderen Braet, 2016).

Algunos especialistas sugieren que el criterio para determinar la presencia de *food craving* depende de la frecuencia con la que se presenta el deseo por dichos alimentos. En este caso, la sensación debería aparecer por lo menos una vez a la semana durante los últimos seis meses (Lafay, Thomas, Mannen, Charles, & Eschwege, 2001), mientras que otros autores la definen como una experiencia general y que se da de manera regular (Christesen, 2001).

Es preocupante que entre los grupos que se ven afectados por presentar características ansiosas hacia la comida estén las personas obesas, ya que sus tratamientos suelen interrumpirse al aparecer el ansia por ciertos alimentos (Meule, Richard & Platte, 2007; Jansen, Schyns, Bongers, Van den Akker). El Instituto Nacional de Salud del Perú (2006) estimó que la obesidad afecta al 16,5 % de la población y que esta aumenta según la edad. Además, informó que el 58 % de los encuestados suele comer comida rápida (por lo menos una vez a la semana) y que dicho consumo aumenta en 66,7 % en Lima Metropolitana. También la Dirección General de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (2006) informó que el 87 % de los encuestados afirmó comer frituras por lo menos una vez a la semana y que el 40 % de esta población realizaría poca actividad física, condición que se incrementa en Lima. Estas encuestas fueron aplicadas en un grupo de 4206 personas, entre los veinte años a más, en todo el país.

Un factor de riesgo en personas con *food craving* es su vulnerabilidad a presentar trastorno por atracón (TPA) (binge eating) (Green, 2001; Polivy & Herman, 2002; Joyner, Gearhardt, White, 2015). Según Atilano (2008) y la American Psychological Association (2013), el TPA se caracteriza por episodios repetidos de ingesta de grandes cantidades de comida y, frecuentemente, en un lapso corto. Se evidencia pérdida de control, seguida de una experimentación de vergüenza, angustia o culpa. Este comportamiento se produce al enfrentar una situación muy intensa de estrés o malestar por cierto condicionamiento en el que el individuo pierde la capacidad de evaluar la significación de la situación adversa. Según algunos estudios, entre un 20 % y 30% de las personas afectadas con TPA son obesos.

Las ansias por comer, también se presentan frecuentemente en aquellos que intentan llevar una dieta moderada de calorías o alimentación restrictiva con el objetivo de mantener o llegar a un peso ideal. Este fenómeno se asocia a la presencia de *food craving*, ya que el llevar un control alimenticio por un tiempo determinado y pensar recurrentemente en la comida (en que se ingiere y que no), despierta sensaciones de ansiedad. Esta sensación estimula la conducta de ingerir alimentos particulares, generalmente altos en calorías. (Stice, Ozer & Kees, 1997; Match, 2007; Meneses, 2017).

Actualmente, se considera que una persona se alimenta de forma adaptativa cuando se encuentra en la capacidad de estar en contacto con las necesidades de su cuerpo, para de esa forma poder responder eficazmente a sus señales, que indican cuándo y cuánto deben comer. Esta forma de alimentarse se conoce como alimentación intuitiva o *intuitive eating*. Las personas con *intuitive eating* no presentan un tipo de alimentación condicionada a estados emocionales adversos como la ansiedad o tienden a pensar recurrentemente en lo que ingirieron, ingieren o ingerirán (Cook-Cottone, Tribble & Tilka, 2013; Wendell & Wagmiller, 2016).

Explicar el *food craving* en todas sus dimensiones ha sido un trabajo difícil para muchos autores (Cépeda-Benito, Gleaves, Fernández, Villa & Williams, 2000). Si bien estímulos de naturaleza emocional, sensorial o biológica pueden despertar en el organismo deseos de comer, diversos estudios, desde hace más de diez años, han podido demostrar que el *food craving* se explica mejor desde una dimensión psicológica (Hill, Weaver & Blundell, 1991; Meule, Lutz, Vogele, Kubler, 2012).

Dentro de la dimensión psicológica, entran a tallar aspectos emocionales que explican la ansiedad por la comida. Así, de acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior, un factor interno como el experimentar emociones negativas, tales como la rabia, ira, tristeza, miedo, etc., puede funcionar como un motivador hacia la ingesta de alimentos sin la necesidad de sentir hambre o padecer algún déficit calórico: el objetivo es la regulación del estado anímico. A este fenómeno se le conoce como “alimentación emocional” (Booth, 1994; Crockett, Myhre y Rokke, 2015; Gibson, 2006; Match & Muller, 2007; Spoor, Bekker, van Strein & van Heck, 2007). Se ha estudiado la alimentación emocional y su relación con diversas áreas de la personalidad. Los resultados confirmaron la asociación entre la alimentación emocional y neuroticismo, lo que hace referencia a emociones negativas y alto nivel de dificultad del ajuste emocional y ansiedad (Keller & Siegrist, 2015; Hernangómez & Fernández, 2012).

Cepeda Benito (2000) es uno de los autores que más ha investigado el food craving y propone que este constructo se compone de 9 dimensiones: en la intención y planeamiento de la ingesta de comida; en la constante anticipación de un sentimiento positivo como resultado del consumo de un alimento; en el comer para aliviar estados y emociones negativas; en la pérdida de control al comer; en los pensamientos constantes y preocupación recurrente sobre la comida; en el mantenimiento del *craving* como un estado psicológico constante; en las diversas emociones que pueden ser experimentadas antes o durante la sensación de *craving*; en las señales ambientales que funcionan como disparadores del *craving*; y por último, en la culpa que se experimenta por sentir la sensación del *craving* y/o por llegar a la acción de ingesta de comida producida por la misma (Cepeda-Benito et al, 2000)

Las dimensiones descritas, pueden agruparse, según Meneses (2017), en cuatro áreas, obtenidas a través de un análisis factorial: En primer lugar, la “alimentación restringida” se refiere a un tipo de pensamiento frecuente hacia la comida, que puede presentarse tanto antes como después de la ingesta. Otra de ellas, es la “alimentación hedónica”, que se refiere a la motivación que un individuo puede sentir por comer ciertos alimentos que se consideran apetitosos y generadores de sensaciones agradables y de bienestar, independientemente de experimentar hambre fisiológica. La siguiente forma, “alimentación emocional” hace alusión a la tendencia a utilizar la comida como medio para aliviar sensaciones displacenteras y como una forma de regulación emocional. Así, las personas tienden a experimentar ganas de ingerir estos alimentos cuando

experimentan sensaciones negativas. Por último, el “descontrol”, consiste en identificar los niveles de impulsividad y necesidad inmediata de ingerir alimentos, inclusive de manera desmedida superando la cantidad de calorías que el cuerpo necesita, en ciertas situaciones (Meneses, 2017)

Se ha visto entonces, que las emociones y sus diversas formas de manejo subjetivo, pueden ser factores influyentes en conductas de adicción y conductas alimenticias desadaptativas. Experimentar una emoción puede ser perjudicial cuando se presenta con mucha intensidad, cuando su duración es excesiva, y cuando se vuelve desproporcional a la situación que se presenta (Gross, 2014; Gross, 2015; Leppanen, Marin, Davies, Lang, Treasure, Tchanturia, 2017). Es así, como las emociones pueden guiar los comportamientos humanos de múltiples maneras y en diversas situaciones (Reeve, 2005).

En relación a lo anterior, una regulación emocional efectiva se caracteriza por un reconocimiento, aceptación y entendimiento de emociones, junto con la capacidad de identificar y utilizar estrategias que permitan alterar el estado emocional, además de mantener el control del comportamiento en situaciones estresantes. Disfunciones en cualquiera de estas áreas, pueden llevar a conductas alimentarias aversivas (Gratz & Roemer, 2004; Ruscitti, Rufino, Goodwin, Wagner, 2016; Pisetsky, Haynos, Lavender, Crow & Peterson, 2017). Según los autores Gross y John (2003) y Gross y Thomson (2007) dos elementos importantes que intervienen en el proceso de regulación emocional, son la reevaluación cognitiva y la supresión. La primera, es una estrategia de regulación emocional centrada en transformar el impacto que la emoción tendrá en la persona. Esto se lograría a través de la modificación de los procesos previos a la respuesta emocional, como tomar control sobre una situación que produce malestar; enfocar la atención en otra actividad; o por medio de la reinterpretación de la situación u otros elementos adversos que despierten emociones negativas. La segunda, consistiría en una estrategia de regulación centrada en controlar los aspectos conductuales e impulsivos de la respuesta emocional, sin repercutir en el impacto, efecto o naturaleza de la emoción.

A su vez, Cano-Vindel y Miguel-Tobal (2001) consideran a las emociones un factor importante que impacta en la salud física y mental. Asimismo, Becoña, Vásquez y Oblitas (2004) afirman que las emociones negativas tienden a ser experimentadas, por lo general, en contextos de alta demanda de estrés.

Como se ha visto, las emociones y la forma de manejarlas son importantes para explicar las diferentes conductas mal adaptativas. Bajo esa premisa, se considera que la afectividad también cumple un rol importante en el desarrollo de dichas conductas (Sheppard, McNally y Fischer, 2000; Silva, 2008). Este concepto está formado por dos tipos de experiencias: positivas y negativas. Por un lado, el afecto positivo puede verse reflejado en las experiencias gratificantes y que son percibidas como “buenas”, es decir que traen sentimientos positivos como el entusiasmo, alegría, etc; Mientras que, por otro lado, el afecto negativo se refleja en situaciones de disgusto y descontento y son denominadas como “malas”, es decir que causan sentimientos como la ira, miedo, ansiedad, etc (Sandín et al, 1999; Ostik et al, 2005). Dicho proceso activa las respuestas emocionales que pueden ser adaptativas o desadaptativas (Watson y Clark, 1994; Gross y Thonson 2007). Se considera que una de estas conductas desadaptativas podría ser el *food craving*.

Con relación a lo anterior, Un estudio realizado por Gearhardt, White, Masheb, Morgan, Crosby y Grilo (2012) en población clínica conformada por 81 personas con binge eating y obesidad, identificó que aquellos pacientes que resultaron tener adicción a la comida tendían a experimentar depresión, afecto negativo, desregulación emocional, desórdenes alimenticios patológicos y baja autoestima.

También, Grilo, Masheb y Wilson, (2001) encontraron en un estudio que la presencia de afecto negativo en los individuos se encuentra relacionada a la presencia de síntomas graves de trastorno alimentario, incluidos comer en exceso y vulnerabilidad a la desinhibición. Asimismo, un estudio realizado por Ruscitti, Rufino, Goodwin y Wagner (2016) en población clínica de 404 adultos con diferentes patologías, incluyendo desórdenes alimenticios (ED), encontró que aquellos con ED presentaban mayores dificultades para regular sus emociones en comparación a aquellos diagnosticados con otros trastornos. Otro estudio realizado por Alpers y Tuschen-Caffier (2001) investigó de manera continua las emociones y deseos de comer de un grupo de 40 mujeres con bulimia nerviosa, 40 mujeres con trastorno de pánico y 40 mujeres sanas. Los resultados sugieren que aquellas pacientes diagnosticadas con bulimia nerviosa tienden a experimentar con mayor intensidad sentimientos negativos, los cuales parecen ir acompañados de deseos de comer. También se halló que estas pacientes, con BN, tienden a calificar sus emociones de forma más negativa una hora previa al atracón en comparación al resto del día. Adicionalmente, pareciera que los sentimientos negativos

que no pueden calificarse de forma específica cumplen un rol importante en el desenvolvimiento de conductas de atracón.

Un estudio realizado por Henderson y Huon (2002) en 105 mujeres con exceso de peso, encontró que las mujeres con mayores niveles de afectividad negativa tienden a presentar problemas más severos de binge eating que aquellas que por lo general tienden a presentar niveles bajos de afectividad negativa. Sin embargo, entre las que tenían bajo nivel de afecto negativo, aquellos que utilizaban estrategias de afrontamiento al estrés referentes a la desvinculación o evitación para calmar el estrés, parecen presentar mayores conductas por atracón en comparación a aquellos que utilizan otro tipo de estrategias de afrontamiento.

Asimismo, en un estudio realizado por Mallorqui-Bagué, Vintró-Alcaraz, Sánchez, Riesco, Aguera, Granero, Jiménez-Múrcia, Menchón, Trwasure & Fernández-Aranda (2017) en un grupo de 438 mujeres con desórdenes alimenticios y un grupo control de 126 mujeres, tenía como objetivo explorar las dificultades en la regulación emocional en estos dos grupos. Los resultados demostraron que aquellos individuos con desórdenes alimenticios tenían mayores dificultades de regulación emocional en comparación al grupo control.

A partir de lo descrito hasta aquí, existe evidencia en cuanto a la relación de las conductas alimenticias mal adaptativas y disfunciones en los procesos emocionales. Por esa razón, la presente investigación pretende analizar la relación entre el *food craving*, considerado un estilo alimenticio mal adaptativo, y la regulación emocional, por un lado, y el afecto por el otro. Asimismo, se analizará la presencia de *food craving* en relación a variables personales y sociales. Se considera relevante estudiar dichos constructos en población universitaria porque este se conoce como un grupo vulnerable debido a los altos niveles de estrés a los que se enfrentan por su condición de estudiantes, exposición a los medios que fomentan el consumo de comida insalubre, alcances tecnológicos que aumentan el sedentarismo, y la escases de opciones saludables en el mercado. Esto coloca a dicha población en riesgo de padecer problemas de alimentación, sobrepeso y obesidad.



Método

Participantes

En la presente investigación participaron 432 estudiantes de una universidad privada de Lima de los cuales 261 (60.4%) fueron varones y 171 (39.6%) mujeres. Las edades oscilaron entre los 16 y 26 años y la edad promedio fue 18.56 años (DE= 1.71). Asimismo, el 62.6% de los estudiantes se encontraba cursando carreras del área de ciencias y el 37.3% del área de letras. El 64,8% de los estudiantes reportó haber nacido en Lima, mientras que el 32.4% nació en provincia. El 2.8% en el extranjero. También, se encontró que el 63% de los estudiantes convive con su familia nuclear, el 17% con su familia extensa y el 19,7% declaró vivir solo/a. Por último, el 90,5 % de los participantes afirmó que no trabaja, y solo un 9.5% afirmó que sí trabajaba.

La participación fue de carácter anónimo y voluntario. La administración de las pruebas fue de forma colectiva. Para ello, se coordinó previamente con profesores que dictaban cursos, tanto en áreas de ciencias como de letras, para poder tomar las pruebas dentro de sus horas de clase. Se procuró explicar cuidadosamente el consentimiento informado y se hizo énfasis en que toda la información recolectada se usaría exclusivamente para fines de la presente investigación.

Medición

Para evaluar la **ansiedad por la comida** se utilizó el Trait Food Craving Questionnaire creada por Cepeda Benito, Glaves, Williams y Erath (2000). La escala original está conformada por 39 ítems agrupados en 9 dimensiones, puntuadas en una escala tipo Likert de 6 puntos, en donde 1 es “nunca” y 6 “siempre”. La prueba total obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .97 y los coeficientes de las diversas dimensiones oscilaron entre .81 y ,84.

Esta versión fue traducida al español por el mismo autor y colaboradores y se obtuvo un coeficiente alfa de .92. Los coeficientes alfa de las escalas se ubicaron entre 0.57 y 0.84 (Cepeda Benito, Graves, Fernández, Vila, Williams & Reynoso, 2000). Los 9 factores encontrados en la prueba fueron variando en función a su validación en diversos contextos. Por ejemplo, en un estudio realizado por Muele, Lutz, Vogele y Kluber (2012)

en Alemania, se encontró una estructura de 6 factores cuyos coeficientes alfa oscilaron entre .72 y .73, el coeficiente de confiabilidad general fue de .96. En Irán se encontró una estructura de cinco factores que explicaba el 60% de la varianza total (Kachooei & Ashrafi, 2016). En Cuba, se encontraron 4 factores como la opción más favorable a través de un análisis factorial, donde se obtuvo un 55,3 % de varianza explicada; aquí, el coeficiente de confiabilidad para la prueba total fue de .92 y los coeficientes para los factores oscilaron entre .84 y .93 (Rodríguez-Martín & Molerio-Perez, 2014). En Brazil la prueba mantuvo su estructura de 9 factores, al igual que la prueba original (Madeiros, Yamamoto, Pedrosa & Hutz, 2016)

Meule, Lutz, Vögele & Kubler (2012) realizaron, además una serie de correlaciones con otros instrumentos con el fin de analizar la validez convergente para la prueba. Se usó el Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q) (Fairburny & Beglin, 1994) con el cual se obtuvo una correlación de .54. También se utilizó el Yale Food Addiction Scale (Gaerhardt, Corbin & Brownell, 2009), hallándose una correlación de .50.

En el Perú, Meneses (2017), realizó un análisis factorial exploratorio, en el que se encontraron cuatro factores: Alimentación Restringida, Alimentación emocional, Alimentación hedónica y Descontrol. Estos explicaron el 54,65 % de la varianza. Los coeficientes de confiabilidad de dichos factores fluctuaron entre .82 y .88. para los cuatro factores. El cuestionario total presentó un alfa de Cronbach de .94.

En esta investigación se utilizó la adaptación en español del Food Craving Questionnaire Trait adaptada por Meneses (2017) con los cuatro factores identificados en su investigación, que además fue realizada en una población universitaria, la cual fué la misma población que se usó en este estudio. En el presente estudio, también se realizaron los análisis pertinentes para hallar los coeficientes de confiabilidad de la prueba. Se encontró que el área de alimentación restringida obtuvo un alpha de Cronbach de .90, el área de alimentación hedónica un alpha de Cronbach de .83, alimentación emocional un alpha de Cronbach de .85, descontrol un alpha de Cronbach de .88 y por último se encontró un alpha de Cronbach de .96 para la prueba total. Las correlaciones ítem-test de la prueba oscilaron entre .53 y .73 para el área de alimentación restringida, entre .54 y .60 para alimentación hedónica, .38 y .71 para alimentación emocional y .51 y .71 para descontrol (anexo 3)

Para medir la **regulación emocional** se utilizó el Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) creada por Gross y John (2003), conformado por 10 ítems que se agrupan en dos factores que son “supresión” y “reevaluación cognitiva”. La escala es tipo Likert de 7 puntos que oscilan entre “totalmente de acuerdo y totalmente en desacuerdo”.

La prueba original presentó una buena consistencia interna con coeficientes alfa que oscilaban entre .68 y .82 para las dos dimensiones mencionadas. Los autores Gross y John (2003) realizaron también un análisis de validez convergente y encontraron que la dimensión “supresión” como estrategia de afrontamiento se relacionaba con la escala de afecto negativo ($r = .39$), mientras que la dimensión “reevaluación cognitiva” se relacionó con afectividad positiva ($r = .42$). También se halló evidencias de validez divergente en donde la “reevaluación cognitiva” se relacionó con Neuroticismo ($r = -.20$), mientras que la “supresión” se relacionó con extraversión ($r = -.41$) del cuestionario de los 5 factores de la personalidad.

En la presente investigación se utilizó la traducción peruana del Emotional Regulation Questionnaire (ERQ-P) adaptada por Gargurevich y Mattos (2010). La escala cuenta con un coeficiente alfa de .72 para la dimensión de “reevaluación cognitiva”, y de .74 para la dimensión de “supresión”. También se analizó la validez convergente y discriminante con la Escala de Afecto Positivo. Asimismo, una investigación realizada en el Perú por La Cruz (2016) donde se utilizó la misma escala, encontró un índice de confiabilidad de .57 para la escala de “reevaluación cognitiva” y de .51 para la de “supresión”. En esta investigación también se realizaron los análisis de confiabilidad pertinentes para cada área de la prueba. Las correlaciones ítem-test para el área de reevaluación cognitiva fluctuaron entre .41 y .60 y los intervalos para el área de supresión fluctuaron entre .45 y .63. El coeficiente de alfa para la dimensión de reevaluación cognitiva fue de .79 y para el área de supresión de .74. (anexo 3)

Para medir **afectividad**, se utilizó la Escala de afecto positivo y negativo-forma corta (I-Spanas SF) (Kercher, 1992; Thompson, 2007). El instrumentó se basó en una edición anterior, el Panas creado por Watson, Clark y Tellegen (1988). La escala original cuenta con 20 ítems, 10 que miden afecto positivo y otros 10 que miden afecto negativo. El I-Spanas-SF está conformada por 10 ítems, 5 de los cuales evalúan afecto positivo y 5 afecto negativo. La escala es de tipo Likert de 5 puntos que oscilan entre “nunca” y “siempre”.

En la presente investigación se utilizó la adaptación peruana de la Escala de afecto positivo y negativo-forma corta (I-Spanas-SF) adaptada por Gargurevich (2010). La Escala cuenta con un coeficiente de alfa adecuado de .72 para la dimensión de afecto positivo y un alfa de .72 para la escala de afecto negativo. La escala correlacionó de forma significativa y positiva con la escala de afecto positivo del Panas ($r = .34$) y de manera negativa con la escala de afecto negativo ($r = -.18$). Asimismo, los índices de correlación ítem-test alcanzaron valores de .33 a .60. para la dimensión de afecto positivo y de .36 a .56 para la dimensión de afecto negativo respectivamente.

En la presente investigación también se realizaron los análisis de confiabilidad pertinentes para cada área de la prueba. Las correlaciones ítem-test para el área de afecto negativo fluctuaron entre .30 y .56 y los intervalos para el área de afecto positivo fluctuaron entre .28 y .6. El coeficiente alfa para la dimensión de afecto negativo fue de .70 y para el área de depresión de .69. (anexo 3)

Además, se incluyó de una ficha de datos sociodemográficos que recogía reporte datos sobre lugar de nacimiento, familia, facultad, sexo, trabajo, peso, talla, IMC, ciclo, hábitos alimenticios (tipo de alimentación y dietas), frecuencia de actividad física y estrés.

Análisis de datos

Para esta investigación se creó una base de datos a través del programa estadístico SPSS v22. A partir de la base de datos se realizó el análisis de confiabilidad de las pruebas (FCQ-T, ERQ-P y I-SPANAS SF). Luego, se procedió a verificar el tipo de distribución de los datos. Si bien el K-S indicó anormalidad, la asimetría y curtosis se mantuvieron cercanos a la normalidad, por lo que se utilizaron estadísticos paramétricos. Seguido a ello, se realizaron los análisis descriptivos y frecuencias. Después, se realizó un análisis de correlaciones bivariadas usando el coeficiente r de Pearson para buscar la relación entre los puntajes de las pruebas. El mismo procedimiento fue utilizado para hallar la relación entre los puntajes del FCQ-T y las variables sociodemográficas: Ejercicio, dietas, alimentación desordenada, alimentación desbalanceada, alimentación poco saludable y estrés. Se realizó un contraste de medias t de Student para hacer comparaciones de grupo con las variables sociodemográficas, sexo, lugar de nacimiento, IMC y carreras de ciencias o letras.

Resultados

En el presente capítulo se expondrán los resultados obtenidos en la investigación. En primer lugar, se presentan los análisis descriptivos de los tres cuestionarios utilizados: FCQ-T (ansiedad por la comida), ERQ-P (regulación emocional) y I-SPANAS-SF (afectividad). Luego de ello, se reportan las correlaciones obtenidas entre ansiedad por la comida y regulación emocional, por un lado, y ansiedad por la comida y afectividad, por el otro. Finalmente, se reportan las asociaciones y diferencias de grupos entre la ansiedad por la comida y sus respectivas áreas con las variables sociodemográficas.

Se puede observar, en la tabla 1, que la alimentación hedónica, que significa comer simplemente por el placer que ciertos alimentos proporcionan y por su condición de sabrosos, obtuvo descriptivamente la media más elevada. Asimismo, la afectividad positiva, una tendencia a experimentar emociones positivas como la alegría, entusiasmo, etc, aparece más elevada en comparación al afecto negativo. Finalmente, la Reevaluación cognitiva, definida como una tendencia a utilizar el pensamiento para modificar una emoción negativa, obtuvo descriptivamente una media más elevada en comparación a la supresión emocional.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de los factores del FCQ-T, ERQ-P y I-SPANAS-SF

	Media	D.E	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curtosis	K-S
Ansiedad por la comida	104.68	32.02	45	234	0.86	1.08	0.08
Alimentación Restringida	2.31	0.84	1	6	1.1	1.8	0.1
Alimentación Hedónica	3.51	0.98	1.29	6	0.34	-0.25	0.07
Alimentación Emocional	2.53	0.94	1	6	0.87	0.64	0.09
Descontrol	2.71	0.9	1	6	0.74	0.69	0.82
Afecto Negativo	2.56	0.63	1	5	0.45	0.39	0.09
Afecto Positivo	3.46	0.61	1.8	5	0.23	-0.14	0.11
Reevaluación Cognitiva	4.61	0.1	1	7	-0.32	0.21	0.07
Supresión Emocional	3.83	0.12	1	7	-0.05	-0.31	0.07

Para responder al objetivo general del estudio, se hizo uso de correlaciones bivariadas entre, por un lado, ansiedad por la comida y afectividad; y por el otro, entre ansiedad por la comida y regulación emocional. Como se observa en la tabla 2, la afectividad negativa, tendencia a experimentar emociones adversas (ira, tristeza, miedo),

correlacionó de manera positiva con ansiedad por la comida y todas sus áreas. En cuanto a la afectividad, se halló que la tendencia a experimentar afectividad positiva se relacionó de manera inversa con descontrol, que se refiere a aquellos individuos que ingieren alimentos de forma impulsiva, desmedida y descontrolada. Llama la atención, que la estrategia de reevaluación cognitiva, referida a la capacidad transformar el impacto de una emoción a través de una modificación de los procesos previos a la respuesta emocional (como reinterpretando una situación, por ejemplo), se relacionó de manera positiva y significativa con alimentación hedónica, que se refiere al comer por el simple placer y satisfacción que un alimento puede brindar después de su ingesta. Por último, la estrategia de supresión emocional, para regular emociones, obtuvo correlaciones positivas y significativas con las diferentes conductas ansiosas por la comida a excepción de la alimentación hedónica.

Tabla 2
Correlaciones entre ansiedad por la comida y afectividad; y correlaciones entre ansiedad por la comida y regulación emocional

	Afecto Negativo	Afecto Positivo	Reevaluación Cognitiva	Supresión Emocional
Ansiedad por la Comida	.26***	-.08	.08	.11*
Alimentación Restringida	.27**	-.08	.04	.13**
Alimentación Hedónica	.15**	.03	.15**	.02
Alimentación Emocional	.24***	-.09	.07	.11*
Descontrol	.24***	-.11*	.07	.12*

*** $p < .001$ ** $p < .01$, * $p < .05$.

Cabe mencionar que el afecto positivo y el afecto negativo no presentan correlaciones significativas ($r = -.07$). Mientras que reevaluación cognitiva y supresión si correlacionan de manera positiva y significativa ($r = .20$, $p < .001$).

Tabla 3
Correlaciones entre subescalas del FCQ-T

	Alimentación Restringida	Alimentación Hedónica	Alimentación Emocional	Descontrol
Ansiedad por la Comida	.94 ***	.83 ***	.897 ***	.94 ***
Alimentación Restringida		.68 ***	.80 ***	.86 ***
Alimentación Hedónica			.69 ***	.71 ***
Alimentación Emocional				.89 ***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

Además, se observa en la tabla 3 que las correlaciones entre las subescalas de ansiedad por la comida presentan correlaciones positivas y significativas entre sí.

Respecto a las variables sociodemográficas, se calculó el IMC de cada uno de los participantes a partir del peso y talla reportado por ellos. Se obtuvo un rango entre 15.4 y 44.98 puntos de IMC y el promedio fue de 23.03 puntos de IMC (DE = 3.12). Un 3% de los participantes obtuvo un IMC por debajo de la norma, el 76% se mantuvo dentro del rango de lo normal y el 20.1% obtuvo un IMC alto. Los resultados también indicaron que no existieron diferencias significativas respecto al IMC, en ninguna área del FCQ-T, en los participantes.

Además, el 2.8% de los participantes reportaron no almorzaba nunca en la universidad. El 42.4 % reportó que lo hacía una o dos veces, mientras que el 22.9% confirmó que lo hacía entre tres o cuatro veces a la semana. Finalmente, el 31.3% confirmó almorzar en la universidad más de 4 veces a la semana. Respecto a la frecuencia con la que se almuerza en la universidad, tampoco se hallaron diferencias significativas. Asimismo, se les pidió a los participantes que reportarán si la comida que consumían a la hora de almuerzo era de casa. El 51.2% reportó nunca llevar almuerzo de casa. El 24.8% afirmó que casi nunca lleva almuerzo de casa, mientras que el 14.8% lleva casi siempre su almuerzo de casa. Por último, un 9.3% reporta que siempre lleva almuerzo de su casa. No se encontraron diferencias significativas respecto a la proveniencia de la comida con ansiedad por la comida.

Por último, se recogió información sobre la escala económica a la que pertenecían los estudiantes tampoco se hallaron diferencias significativas en las dimensiones del FCQ-T.

Asimismo, se realizaron correlaciones bivariadas para analizar la relación entre las variables sociodemográficas ejercicio, dieta, alimentación desordenada, alimentación desbalanceada y alimentación poco saludable con la ansiedad por la comida y sus respectivas áreas. Como se observa en la tabla número 5, se encontró una correlación negativa e inversa entre la ansiedad por la comida y la frecuencia con la que el individuo realiza ejercicio. A más ejercicio realizado, pareciera haber menos conductas ansiosas por la comida. Lo mismo se encontró para los diferentes factores del FCQ-T. También, la tendencia a llevar una alimentación desordenada y desbalanceada, de acuerdo a lo reportado por los participantes, correlacionó de manera positiva y significativa con la

mayoría de factores del FCQ-T, a excepción de la alimentación hedónica. Asimismo, la percepción de una alimentación poco saludable se relacionó de manera positiva con todos los factores de ansiedad por la comida. Por último, los niveles de estrés reportados se relacionaron significativamente y positivamente con las diferentes áreas de ansiedad por la comida y el puntaje total de la prueba.

En cuanto a la afectividad, se observó que existen correlaciones positivas y significativas entre el afecto negativo y las variables sociodemográficas relacionadas al estrés percibido, esta misma relación ocurre con los diferentes tipos de alimentación: desordenada, desbalanceada y poco saludable respectivamente. Respecto a la regulación emocional, no se hallaron correlaciones significativas.

Tabla 4

Correlaciones entre la ansiedad por la comida y datos personales y de salud

	Estrés	Ejercicio	Dieta	Alimentación Desordenada	Alimentación Desbalanceada	Alimentación Poco Saludable
Ansiedad por la Comida	.17**	-.16**	.002	.19***	.17***	.21***
Alimentación Restringida	.17***	-.14**	.08	.18***	.16**	.19***
Alimentación Hedónica	.12*	-.11*	-.10*	0.1	0.08	.13**
Alimentación Emocional	.15**	-.17***	-.01	.18***	.17**	.20***
Descontrol	.15**	-.15**	.004	.21***	.20***	.24***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

Tabla 5

Contraste de medias de acuerdo al sexo en puntajes del FCQT

	Varones		Mujeres		t	p	D Cohen
	Media	D.E	Media	D.E			
Ansiedad por la Comida	101.82	31.56	109.06	32.51	-2.3	0.02	1.28
Alimentación Restringida	2.21	0.83	2.45	0.86	-2.9	0	0.28
Alimentación Hedónica	3.47	0.96	3.58	1.02	-1.08	0.28	
Alimentación Emocional	2.46	0.04	2.63	0.96	-1.92	0.06	
Descontrol	2.64	0.88	2.82	0.92	-2.04	0.04	0.89

Luego, se dio paso a comparar los puntajes entre el cuestionario de ansiedad por la comida y las variables sociodemográficas sexo, lugar de nacimiento y facultad. Para ello se realizó un contraste de medias t de Student. Sólo se hallaron diferencias significativas según la variable sexo. Como se puede observar en la tabla 4 las mujeres poseen puntajes mayores tanto en la prueba global como en cada factor. Estas diferencias

solo fueron significativas para los factores alimentación restringida, descontrol y ansiedad por la comida. Según la D de Cohen la diferencia según el sexo de los participantes para ansiedad por la comida sería de efecto alto. Lo mismo ocurre en el caso de descontrol. Para alimentación restringida el efecto de la diferencia fue pequeño.





Discusión

El presente capítulo inicia discutiendo el objetivo principal del estudio, es decir, las relaciones encontradas entre la ansiedad por la comida (alimentación restringida, alimentación emocional, alimentación hedónica y descontrol) y regulación emocional, por un lado, y por el otro, con afectividad. Seguido a ello, se presenta el análisis de los objetivos secundarios con respecto a las relaciones entre las variables sociodemográficas (estrés, dieta, ejercicio, alimentación desordenada, alimentación desbalanceada y alimentación poco saludable) con la ansiedad por la comida. Finalmente, se discuten las diferencias obtenidas de acuerdo a las variables sociodemográficas con ansiedad por la comida.

Respecto al primer objetivo, los resultados muestran que la ansiedad por la comida (alimentación restringida, alimentación emocional, alimentación hedónica y descontrol) y la regulación emocional (Reevaluación cognitiva y Supresión emocional) se relacionaron de la forma esperada, según indica la literatura. La supresión emocional se relacionó con la ansiedad por la comida y sus factores de manera positiva. Llama la atención, solo un área de la alimentación emocional, la alimentación hedónica, se relacionó con el área de reevaluación cognitiva.

Para comprender el resultado de la relación entre supresión emocional y ansiedad por la comida, es importante recordar que la estrategia de supresión emocional consiste en controlar la expresividad de la respuesta emocional, pero no produce cambios en la percepción e intensidad de la misma. En este sentido, muchas veces, este tipo de herramienta de regulación emocional, lleva a las personas a acciones que permitan bloquear la emoción (Gargurevich y Matos; 2010). En esa línea, existen modelos teóricos centrados en el self respecto a la sobrealimentación (característica de ansiedad por la comida). Estos han propuesto que la ingesta desmedida se debe a una forma de regulación emocional asociada a una autoimagen negativa. Durante este proceso, se intenta cambiar el foco de atención centrado en los sentimientos displacenteros a una situación ajena (la comida). Esto ayudaría a las personas a “olvidar” por un momento la percepción negativa de sí mismos y a colocar su ansiedad en una situación controlable (“mañana empiezo a cuidarme o “mañana empiezo la dieta”). Sería más fácil, pensar y re pensar la comida, que sus propias emociones, por esta razón autores afirman que esta sería una forma de representar la constante sensación de amenaza al self (Heatherton y Baumeister, 1991; Polivy y Herman, 1999; Wallis, Hetherington, 2004; Lavander et al, 2014; Mallorquí-

Bagué et al, 2017) En este sentido, la ansiedad por la comida, si parecería estar relacionada a una incapacidad de mirar y contemplar las emociones, y se asociaría en mayor medida con un estilo de supresión emocional.

Sin embargo, se han desarrollado varios estudios, en esta población, que afirmarían que las sensaciones de estrés y ansiedad no son el único factor que produce conductas ansiosas hacia la comida. Según Lowe y Brtryn (2007) así como según Match y Simons, (2000), la alimentación hedónica puede producirse en momentos en que la persona siente emociones positivas altas, ya que estas buscan seguir incrementando el placer a través de la ingesta. Esto daría sentido a la relación obtenida en el presente estudio entre reevaluación cognitiva y alimentación hedónica, pues la reevaluación cognitiva ha correlacionado positivamente con el afecto positivo, vitalidad y optimismo. Esto indicaría, que la ansiedad por la comida no solo se manifiesta en personas con predisposición a sentir afectos negativos, sino también podría darse, en menor medida, en personas que tienden a experimentar sensaciones positivas.

Continuando con el objetivo general del estudio, se encontró que el puntaje total de la prueba del FCQ-T, así como sus áreas obtuvieron relaciones positivas y significativas con afectividad negativa. Esto podría explicarse a través de los resultados de una variedad de estudios que aseguran que conductas mal adaptativas hacia la comida se han relacionado directamente con afectividad negativa. Por ejemplo, Gearhardt, White, Masheb, Morgan, Crosby y Grilo (2012) han encontrado que aquellas personas que presentan trastorno por atracón tienden a experimentar depresión y predominancia de afectividad negativa. Asimismo, Hernangómez y Fernández (2012) han encontrado que la alimentación emocional se relaciona con neurotismo, dimensión de la personalidad caracterizada por experimentar afectividad negativa, dificultades en el ajuste emocional y altos niveles de ansiedad. Por esta razón, llama la atención que los resultados hayan demostrado que la ansiedad por la comida y todas sus respectivas áreas hayan obtenido una relación positiva con el área de afecto negativo.

Seguido de lo anterior, el área descontrol, fue la única área del FCQ-T que se relacionó significativamente de manera inversa con el afecto positivo. Esto puede explicarse, ya que, dentro de las áreas de ansiedad por la comida, el descontrol es la única que implica necesariamente la ingesta desmedida de comida, junto con una necesidad de inmediatez para conseguirla (Meneses. 2017) En este sentido, es muy probable que la

persona que presenta esta característica mantenga un patrón de conducta impulsiva hacia la ingesta de alimentos. Para poder encontrar equilibrio emocional

es importante comprender el rol que cumplen las emociones tanto positivas como negativas. El juicio de las emociones dependerá de la valoración que las personas le den a un momento o situación determinada, esta, por ejemplo, podría ser una situación que implique estrés (Godoy-Izquierdo, Martínez & Godoy, 2008; Ruscitti, Rufino, Goodwin & Wayner, 2016) En este caso, para evitar la sobre ingesta, es necesario que el individuo pueda llegar a un punto integral, en donde las sensaciones positivas puedan opacar y estabilizar las emociones negativas. Por lo tanto, es comprensible que una persona que no disponga de la capacidad de integrar aspectos positivos durante algunas situaciones, tienda a presentar conductas más descontroladas sobre la comida.

Desde una perspectiva psicológica, entran a tallar aspectos emocionales que explican la experiencia de ansiedad por la comida. Como se ha mencionado uno de estos factores puede ser el experimentar emociones negativas, tales como la rabia, ira, tristeza, miedo. (Booth, 1994; Crockett, Myhre y Rokke, 2015; Gibson, 2006; Match & Muller, 2007; Spoor, Bekker, van Strein & van Heck, 2007). Asimismo, Becoña, Vásquez y Oblitas (2001) afirman que las emociones negativas tienden a ser experimentadas, por lo general, en contexto de alta demanda de estrés. En este sentido, no sorprende que el estrés reportado por los estudiantes se haya relacionado positivamente con el puntaje total del FCT-T y sus factores correspondientes, alimentación restringida, alimentación hedónica, alimentación emocional y descontrol.

Se define el estilo de vida como una un patrón constante de conductas influenciadas por las condiciones de vida subjetivas a cada individuo, tanto socioculturales como personales, que incorpora una estructura social, un conjunto de valores, normas actitudes y hábitos (Fernández del Valle, 1996; Rodríguez, 1995; Roth, 1990; Arrivillaga, Salazar & Correa, 2003; Arrivillaga y Sálazar, 2005). En este sentido, la actividad física se considera un determinante fundamental para llevar un estilo de vida saludable.

Se encontró una relación significativa e inversa entre la ansiedad por la comida y la frecuencia con la que los estudiantes realizaban actividad física. Se puede deducir, que el ejercicio estaría actuando como un factor protector contra la presencia de ansiedad por la comida, ya que, los hábitos alimenticios adecuados son fundamentales para el

rendimiento físico y las anomalías alimenticias tienden a influir de manera negativa en el desarrollo deportivo del individuo. Además, Williams y James (2001), así como Weinberg y Gould, (2007) afirman que los componentes psicológicos y emocionales trascienden los aspectos físicos del ejercicio. Esto significa que el éxito del deportista depende de un conjunto de capacidades físicas (fuerza, velocidad, resistencia) y psicológicas (personalidad, estrategias de afrontamiento, etc). Por ejemplo, Allen y Laborde, 2014 encontraron que factores de la personalidad como la extraversión y la capacidad de conciencia son predictores de actividad física para población no clínica. Asimismo, otros autores como Garcia-Laguna, García Salamanca, Tapiero-Paipa y Ramos, 2012 han encontrado que el ejercicio trae consigo un incremento de autoestima, autoconocimiento, auto concepto, bienestar, rendimiento académico y otras actividades.

Así como el ejercicio, los hábitos de alimentación también cumplen un rol fundamental en un estilo de vida saludable y bienestar (Garcia-Laguna, García Salamanca, Tapiero-Paipa y Ramos, 2012). Por ello, tiene sentido que los datos recaudados sobre el tipo de alimentación (desordenada, desbalanceada y poco saludable) reportada por los estudiantes universitarios se hayan relacionado de manera positiva con la presencia de conductas ansiosas por la comida. Esto puede sustentarse, ya que, según el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de México (2004) cuando se lleva una dieta desbalanceada, se producen alteraciones nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades tanto físicas como psíquicas. Entre ellas se encontrarían el sobrepeso, la obesidad, la bulimia y la anorexia, todas patologías relacionadas a la presencia de ansiedad por la comida.

Cabe recalcar, que según Ayaranci, Erenoglu y Son (2010) la presencia de dichos problemas se da en mayor medida en población juvenil contemporánea debido a los cambios en los hábitos alimenticios en los últimos tiempos, relacionados con el aumento del consumo de comidas con grasas saturadas, consumo de bebidas gaseosas, disminución en el consumo de frutas y vegetales (es decir, aumento de una dieta poco saludable), sumado al hecho de llevar un estilo de vida sedentario.

De igual manera, los estudiantes universitarios tienden a adquirir conductas alimenticias poco saludables, puesto que su principal interés es obtener comida económica, y que se pueda preparar y consumir rápidamente, como lo son los alimentos procesados, que poseen altos niveles de grasas saturadas (Olivares, Lera & Bustos 2008). Por ello, se asume que los hábitos alimenticios no solo se crean de una educación en casa,

sino que la cultura y sociedad tienen gran influencia sobre ellos. Se sabe que la cultura y sociedad actual le da mucho valor, al trabajo, superación, tiempo y consumo, por ello, es predecible que los jóvenes den menos importancia a lo que consumen y su origen (Soto, Torres, Arévalo, Cardona, Sarria, Botero & Polanco, 2009).

Con respecto a las diferencias encontradas entre ansiedad por la comida y variables sociodemográficas. Solo se encontraron diferencias de acuerdo al sexo de los participantes en relación a la ansiedad por la comida y sus diferentes áreas. Las participantes mujeres obtuvieron puntajes mayores en todos los factores de ansiedad por la comida, incluyendo el puntaje total, pero estas diferencias solo fueron significativas para tres de ellas: Ansiedad por la comida (puntaje total), Alimentación Restringida y Descontrol. Esto va acorde con lo que plantea la teoría acerca de que las mujeres tienden a experimentar con mayor frecuencia emociones negativas tales como la tristeza, soledad, ira, etc (Lafay, 2011), pero además, tienden a percibir una mayor demanda social por cumplir con ideales de belleza, que las obliga a poner mayor atención en su peso e imagen corporal que los hombres (Kifer, Rathmanner y Kunze, 2005). Se ha visto que tanto la afectividad negativa y la preocupación por la comida y el cuerpo, pueden ser factores que predispongan a la ansiedad por la comida.

La impulsividad es un factor que se ha visto relacionado a la ingesta de comida desmedida y a hábitos alimenticios mal adaptativos. Asimismo, esta es una característica que ha sido relacionada al sexo femenino en la mayoría de estudios dentro de la psicología de la personalidad (Yeomans, Leitch, Mobini, 2007). Es importante recordar que la variable descontrol mide dos niveles de acción hacia la comida, uno, la necesidad de consumirla junto con la inmediatez y urgencia por conseguirla; y la cantidad de comida consumida, que por lo general es más de la necesaria. Por esta razón, se puede decir que la variable descontrol incluye en su análisis elementos impulsivos de la personalidad (Meneses, 2017). En este sentido, es concordante con la teoría, que las mujeres tiendan a experimentar más descontrol ante la comida.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es importante mencionar, que al ser esta una muestra homogénea, es decir, todos estudiantes de una universidad privada, los resultados de este estudio, no pueden ser generalizados a individuos de otros contextos. En conclusión, la investigación pudo dar cuenta de la existencia de una relación entre la ansiedad por la comida y estrategias de regulación emocional mal adaptativas, por un lado; y entre la ansiedad por la comida y afectividad negativa por el otro. Se hallaron

correlaciones significativas e inversas entre la presencia de ansiedad por la comida y un estilo de vida saludable, que incluye la actividad física y una alimentación ordenada, balanceada y saludable. Pareciera que la implementación de aspectos saludables a la rutina diaria de las personas, funcionaría como un factor protector ante las conductas ansiosas por la comida. Finalmente, pareciera que la ansiedad por la comida es un problema de mayor preocupación en población femenina que en población masculina.



Referencias

- Alonso-Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Álvarez-Dongo, D., Sánchez-Abanto, J., Gómez-Guizado, G., & Tarqui-Mamani, C. (2012). Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 303-313.
- Allen, M. S., & Laborde, S. (2014). The role of personality in sport and physical activity. *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 460-465.
- Alpers, G. W., & Tuschien-Caffier, B. (2001). Negative feelings and the desire to eat in bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 2(4), 339-352.
- Atilano, A. (2008, 31 de marzo). Cuando no se puede parar de comer. Mural. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/docview/373447054?accountid=2839>
- APA. (2013). APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5.
- Arrivillaga, M., Salazar, I. C. y Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34, 4, 186-195.
- Arrivillaga, M. y Salazar, I. C. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*, 13, 1, 19-36
- Ayranci U, Erenoglu N, Son O.(2010) Eating habits, lifestyle factors, and body weight status among Turkish private educational institution students. *Nutrition* 2010; 26: 772-8.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.
- Becoña, E., Vasquez, F. & Oblitas, L. A. (2004). *Promoción de los estilos de vida saludables*. Recuperado el 14 de marzo de 2018, de <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
- Benton, D., Greenfield, K., & Morgan, M. (1998). The development of the attitudes to chocolate questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 24, 513-520.

- Booth, D. A. (1994). *The psychology of nutrition*. Taylor & Francis
- Braet, C., & Van Strien, T. (1997). Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behaviour in nine to twelve-year-old obese and nonobese children. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 863–873.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2004). *Guía de Trastornos Alimenticios*. Secretaría de Salud, México; p. 7-27.
- Cepeda-Benito, A., Gleaves, D. H., Fernández, M. C., Vila, J., Williams, T. L. y Reynoso, J. (2000). The development and validation of Spanish versions of the state and trait food cravings questionnaires. *Behaviour Research and Therapy*, 38(11), 1125-1138.
- Cepeda-Benito, A., & Gleaves, D. (2001). A critique of food cravings research: Theory, measurement, and food intake. *Food Cravings and addiction*, 3-29.
- Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184.
- Childress, A. R., Ehrman, R., Rohsenow, D. J., Robbins, S. J., & O'Brien, C. P. (1992). Classically conditioned factors in drug dependence. *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, 2nd ed. Edited by Lowenstein JH, Ruiz P, Millman RB. Baltimore, Md, Williams & Wilkins, 56-69.
- Christesen, L. (2001). Mood and carbohydrate cravings. *Appetite*, 36(2), 137-145.
- Consejo Consultivo de Radio y Televisión. (2011). *Análisis de la publicidad de alimentos no saludables en la televisión peruana*.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 73-102.
- Cook-Cottone, C. P., Tribble, E., & Tylka, T. L. (2013). *Healthy eating in schools: Evidence-based interventions to help kids thrive*. American Psychological Association.
- Crockett, A. C., Myhre, S. K. y Rokke, P. D. (2015). Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. *Journal of health psychology*, 20(5), 670-680.

- Da Ros, A., Vinai, P., Gentile, N., Forza, G. & Cardetti, S. (2001). Evaluation of alexithymia and depression in severe obese patients not affected by eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 16, 24-29
- Dye, L., Warner, E., & Bancroft, J. (1995). Food craving during the menstrual cycle and its relationship to stress, happiness of relationship and depression: A preliminary enquiry. *Journal of Affective Disorders*, 34, 157-164.
- Endler, N.S., y Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Fatseas, M., Serre, F., Alexandre, J. M., Debrabant, R., Auriacombe, M., & Swendsen, J. (2015). Craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or heroin addiction: A comparison of substance-and person-specific cues. *Addiction*, 110(6), 1035-1042.
- Fernández del Valle, J. (1996). Evaluación ecopsicológica de los estilos de vida. En G. Buena, V. E. Caballo y J. C. Sierra (Eds.), *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 1071-1089). Madrid: Siglo XXI
- García-Laguna, D. G., García-Salamanca, G. P., Tapiero-Paipa, Y. T., Ramos, C., & Marcela, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 169-185.
- Gargurevich, R. (2010). Propiedades psicométricas de la versión internacional de la Escala de Afecto Positivo y Negativo-forma corta (I-Spanas SF) en estudiantes universitarios. *Persona*, (13).
- Gargurevich, R., & Mattos, L. (2010). Propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional adaptado para el Perú (ERQP). *Revista Psicológica UPC*, 12, 192-215
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D., & Grilo, C. M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657-663.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., y Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*, 52(2), 430-436.
- Gendall, K. & Peter, J. (2001). Characteristics of food cravers who binge. *Food Cravings and addiction*, 566-584.

- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & behavior*, 89(1), 53-61.
- Goldschmidt, A. B., Wall, M. M., Zhang, J., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Overeating and binge eating in emerging adulthood: 10-year stability and risk factors. *Developmental psychology*, 52(3), 475.
- Goossens, L., Van Malderen, E., Van Durme, K., & Braet, C. (2016). Loss of control eating in adolescents: Associations with adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Eating behaviors*, 22, 156-163.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Green, M. (2001). Dietary restraint and craving. En M.M. Hetherington (ed.), *Food Cravings and addiction* (pp.171-186). Surrey, UK: Leatherhead Publishing
- Gregg, E. W., & Shaw, J. E. (2017). Global health effects of overweight and obesity.
- Grilo, C. M., Masheb, R. M., & Wilson, G. T. (2001). A comparison of different methods for assessing the features of eating disorders in patients with binge eating disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(2), 317.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-20). New York: Guilford publications.
- Gross, J.J & John, O. P. (2003) Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect. relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J.J., & Thomson. R.A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual foundations. In J.J Gross (ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press
- Heatherton T, Baumeister R. (1991) Binge-eating as escape from self-awareness. *Psychol Bull* 126: 890-900.

- Hayaki, J., Friedman, M., Brownell, K. (2001). Emotional Expression and Body Dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 57-62.
- Heaven, P. C., Mulligan, K., Merrilees, R., Woods, T., & Fairouz, Y. (2001). Neuroticism and conscientiousness as predictors of emotional, external, and restrained eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 30(2), 161-166.
- Henderson, N. J., & Huon, G. F. (2002). Negative affect and binge eating in overweight women. *British Journal of Health Psychology*, 7(1), 77-87.
- Herman, K. M., Craig, C. L., Gauvin, L., & Katzmarzyk, P. T. (2009). Tracking of obesity and physical activity from childhood to adulthood: the Physical Activity Longitudinal Study. *Pediatric Obesity*, 4(4), 281-288.
- Hernández, L. & Fernández, C. (2012) *Psicología de la personalidad y diferencial*. Recuperado de: <https://goo.gl/9vX6Wj>
- Hill, A. (2007). The psychology of food craving. *Proceedings of the Nutrition Society*, 277-285.
- Hill, A., & Heaton-Brown, L. (1994). The experience of food craving: A prospective investigation of healthy woman. *Journal of Psychosomatic Research*, 801-814.
- Hill, A. J., Weaver, C. F., & Blundell, J. E. (1991). Food craving, dietary restraint and mood. *Appetite*, 17(3), 187-197.
- Hibbet, A (2007). Toma lo bueno: un nuevo imperativo de goce. En: *Industrias culturales. Máquina de deseos en el mundo contemporáneo*. En: Lopez Maguiña, S; Portocarrero, G; Silva Santisteban, R; Ubilluz, J; Vich, V. 1ª edición. *Industrias culturales. Máquina de deseos en el mundo contemporáneo* (pp. 333-353). Lima, Perú: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú
- Hofmann, J., Meule, A., Reichenberger, J., Weghuber, D., Ardel-Gattinger, E., & Blechert, J. (2016). Crave, like, eat: determinants of food intake in a sample of children and adolescents with a wide range in body mass. *Frontiers in psychology*, 7, 1389.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J. & Viinamäki, H. (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? Results from a 6-month follow-up study. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 69, 303-308

- Huertas., (2012). La locura construida. En: Historia cultural de la psiquiatría. (Re)pensar la locura. Madrid: Catarata. (tema: construcciones históricas). Pp: 102 – 124.
- Hsu, L. K. G. (1996) Epidemiology of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 19, 681-700
- Instituto Nacional de Salud del Perú. (2006). *Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicas, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónico Degenerativas*. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/publicaciones/INFORME_FINAL_ENIN.pdf
- Izquierdo, D. G., Martínez, A., & Godoy, J. F. (2009). Balance afectivo en hombres y mujeres: Implicaciones de la edad y el sexo. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 17(2), 299-320
- Jaacks, L. M., Vandevijvere, S., Pan, A., McGowan, C. J., Wallace, C., Imamura, F., ... & Ezzati, M. (2019). The obesity transition: stages of the global epidemic. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*.
- Jansen, A. (1998). A learning model of binge eating: Cue reactivity and cue. *Behaviour research and therapy*, 257-272.
- Jansen, A., Schyns, G., Bongers, P., & van den Akker, K. (2016). From lab to clinic: extinction of cued cravings to reduce overeating. *Physiology & behavior*, 162, 174-180.
- Joyner, M. A., Gearhardt, A. N., & White, M. A. (2015). Food craving as a mediator between addictive-like eating and problematic eating outcomes. *Eating behaviors*, 19, 98-101.
- Kachooei, M., Ashrafi, E. (2016) Exploring de Factor Structure, Reliability and Validity of the Food Craving Questionnaire- Trait in Irian adults. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 23(5), 631- 648
- Keller, C., & Siegrist, M. (2015). Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite*, 84, 128-138.
- Kercher, K. (1992). Assessing subjective well-being in the old-old. The Panas as a measure of orthogonal dimensions of positive and negative affect. *Research on Aging*, 14, 131-168.

- Kiefer, I., Rathmanner, T & Kunza, M. (2005). Eating and dieting differences in men and women. *Journal of Men's Health and Gender*, 2 (2), 194-201
- La Cruz (2017). Alexitimia y regulación emocional en militares hospitalizados de la zona VRAEM.
- Lafay, L., Thomas, F., Mannen, L., Charles, M. A., & Eschwege, E. (2001). Gender differences in the relation between food cravings and mood in an adult community: Results from Fleurbaix Laventie Ville Sante Study. *International Journal of Eating Disorders*, 195-204..
- Lanata, C. F. (2012). El problema del sobrepeso y la obesidad en el Perú: la urgencia de una política de salud pública para controlarla.
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., ... & Berg, K. C. (2014). Dimensions of emotion dysregulation in bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 22(3), 212-216.
- Lira (2017). Alexitimia y dimensiones de apego adulto en estudiantes de posgrado
- Liu, S. (2019). What Drives Us? Chasing Reward in a Dopaminergic Society. *Columbia Undergraduate Science Journal*, 11(2017).
- Lowe, M. R. y Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite? *Physiology & behavior*, 91 (4), 432-439
- Macht, M. y Mueller, J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite*, 49(3), 667-674.
- Match, M. & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *appetite*. 35(1) . 65-71.
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., ... & Fernández-Aranda, F. (2018). Emotion regulation as a transdiagnostic feature among eating disorders: Cross-sectional and longitudinal approach. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 53-61.
- Maniaci, G., Picone, F., van Holst, R. J., Bolloni, C., Scardina, S., & Cannizzaro, C. (2016). Alterations in the emotional regulation process in gambling addiction: the role of anger and alexithymia. *Journal of Gambling Studies*, 1-15.

- Martínez-Sánchez, (1996) Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS- 20) / The Spanish versión of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Clinica y Salud*. 7(1), 19-32.
- Mayer, H. (1997). *Adicciones: un mal de la postmodernidad: teoría, clínica, abordajes*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Corregidor.
- Medeiros, A. C. Q., Pedrosa, L. F. C., Hutz, C. S., & Yamamoto, M. E. (2016). Brazilian version of food cravings questionnaires: *Psychometric properties and sex differences*. *Appetite*, 105, 328-333.
- Meneses Salas, J. Á. (2017). Ansia por la comida y mindfulness en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana.
- Meule, A., Richard, A., & Platte, P. (2017). Food cravings prospectively predict decreases in perceived self-regulatory success in dieting. *Eating behaviors*, 24, 34-38.
- Meule, A., Lutz, A., Vögele, C. y Kübler, A. (2012). Food cravings discriminate differentially between successful and unsuccessful dieters and non-dieters. Validation of the Food Cravings Questionnaires in German. *Appetite*, 58(1), 88-97.
- Moeler, F. G., Barrat, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001) Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793
- Moriana Elvira, J. A., & Herruzo Cabrera, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International journal of clinical and health psychology*, 4(3).
- Nijs, I., Franken, I. y Muris, P. (2007). The modified Trait and State Food-Cravings Questionnaires: development and validation of a general index of food craving. *Appetite*, 49(1), 38-46
- Organización Mundial de la Salud (2016). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Olivares S, Lera L, Bustos N. (2008) Etapas de cambio, beneficios y barreras en actividad física y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios de santiago de chile. *Revista chilena de nutrición* 2008; 35(1): 1-21.

- O'Reilly, G. A., Cook, L., Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Reviews*, 15(6), 453-461.
- Ostir, G. V.; Smith, P. M.; Smith, D. & Ottenbacher, K. J. (2005). Reliability of the Positive and Negative Affect Schedule (Panas) in medical rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 19, 767-769.
- Páez, D., Martínez-Sánchez, F., Velasco, C., Mayordomo, S., Fernández, I., & Blanco, A. (1999). Validez psicométrica de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20): Un estudio transcultural. *Boletín de Psicología*, 63, 55-76
- Paivio, S. C., & Greenberg, L. S. (1998). Experiential theory of emotion applied to anxiety and depression. In W. F. Flack Jr. & J. D. Laird (Eds.), *Emotions in psychopathology: Theory and research* (pp. 229–242). New York: Oxford University Press
- Parker, J. D., Taylor, G. J. & Bagby, R. M. (2003) The 20-item Toronto Alexithymia Scale III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research* 55. 269-275
- Pedinelli, J. (1992). *Psychosomatic et Alexithymie*. París: Presses Universitaires de France.
- Pelchat, M. (2002). Of Human Bondage: Food Craving , Compulsion, and addiction. *Physiology & Behavior*, 347-358.
- Pisetsky, E. M., Haynos, A. F., Lavender, J. M., Crow, S. J., & Peterson, C. B. (2017). Associations between emotion regulation difficulties, eating disorder symptoms, non-suicidal self-injury, and suicide attempts in a heterogeneous eating disorder sample. *Comprehensive psychiatry*, 73, 143-150.
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., & Barbe, P. (2003). *Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women*. *Obesity*, 11(2), 195-201.
- Pinna, F., Pirarda, S., Orru, W., Orru, W., Velluzzi, F., Loviselli, A. & Carpiniello, B. (2011). Obesity, alexithymia and psychopathology: A case-control study. *Eating and Weight Disorders*, 3, 164 –170.

- Pinna, F., Sanna, L. & Carpiniello, B. (2015). Alexithymia in eating disorders: therapeutic implications. *Journal of Psychology Research and Behavior Management*, 8,1 –15
- Polivy J, Herman P. (1999). Distress and eating: why do dieters overeat? *Int J Eat Disord* 1999; 26: 153-64
- Polivy, J. y Herman, P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review Psychology*, 53, 187-213.
- Ramón-Díaz, V. Análisis Económico de la Ingesta de Alimentos en el Perú. Instituto de Estudios Peruanos. Lima. 2010.
- Reeve, J. M. (2005) *Understanding Motivation and Emotion*. (4ta ed. New Jersey; John Wiley & Sons.
- Robino, A., Mezzavilla, M., Pirastu, N., La Bianca, M., Gasparini, P., Carlini, D. & Tepper, B. J. (2016). Understanding the role of personality and alexithymia in food preferences and PROP taste perception. *Physiology and Behavior*, 157, 72-78.
- Rodríguez, J. y Agulló, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 11,2, 247-259
- Rodríguez-Martín, B. C. y Molerio-Pérez, O. (2014). Exploring the factor structure of the Food Cravings Questionnaire-Trait in Cuban adults. *Frontiers in psychology*, 5.
- Rodríguez-Martín, B. C. y Molerio-Pérez, O. (2014). Exploring the factor structure of the Food Cravings Questionnaire-Trait in Cuban adults. *Frontiers in psychology*, 5.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1).
- Romero, C. (2009). Alexitimia en pacientes con Trastorno de ansiedad generalizada. Tesis de Licenciatura, Especialidad de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Romero, T. P. (2007). Los libros de autoayuda y la construcción de una narrativa del sujeto contemporáneo. En S. Lopez Maguiña, G. Portocarrero Maisch, R. Silva Santisteban, J. Ubilluz, & V. Vich, *Industrias culturales: máquina de deseos en el*

- mundo contemporáneo* (págs. 34-49). Lima: Red para el desarrollo de las ciencias sociales.
- Roth, E. (1990). Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 22,1, 27-50.
- Ruscitti, C., Rufino, K., Goodwin, N., & Wagner, R. (2016). Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 3(1), 3
- Sandín, B.; Chorot, P.; Lostao, L.; Joiner, T. E.; Santed, M. A. & Va lien - te, R. M. (1999). Escalas de Afecto Positivo y Negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11, 37-51.
- Sheppard-Sawyer, C. L., McNally, R. J., & Fischer, J. H. (2000). Film-induced sadness as a trigger for disinhibited eating. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 215-220.
- Schmidt, L. A. (2015). What are addictive substances and behaviours and how far do they extend?. *The Impact of Addictive Substances and Behaviours on Individual and Societal Well-Being*, 37-52.
- Silva, J. R. (2008). Restricción alimentaria y sobrealimentación: Un modelo de la neurociencia afectiva. *Revista médica de Chile*, 136(10), 1336-1342.
- Sivak, R., & Wiater, A. (1997). *Alexitimia la dificultad para verbalizar afectos: teoría clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Sociedad Suiza de Nutrición. Recomendaciones para una alimentación sana y placentera para adultos. La pirámide alimenticia. Available from: www.zug.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/.../file_pdf
- Soto LF, Torres IC, Arévalo MT, Cardona JA, Rubio Sarria A, Polanco A. (2009) Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico* 2009; 5(12): 71-88
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.

- Stein, J.A., Nyamathi, A., 1999. Gender differences in relationships among stress, coping, and health risk behaviors in impoverished, minority populations. *Person. Individ. Diff.* 26, 141–157.
- Stice, E., Ozer, S., & Kees, M. (1997). Relation of dietary restraint to bulimic symptomatology: The effects of the criterion confounding of the restraint scale. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 145–152.
- Talarn, A. (Ed.). (2007). *Globalización y salud mental*. Barcelona: Herder.
- Thompson, E. R. (2007). Development and Validation of an Internationally Reliable Short-Form of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Journal of Cross-Cultural psychology*, 38, 227-242.
- Trujillo Figueroa, F. D. (2017). Regulación emocional y bienestar psicológico en voluntarios de establecimientos hospitalarios de Lima.
- Van Strien, T. y Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, 8(2), 251-257.
- Vartanian, L. R., Spanos, S., Herman, C. P., & Polivy, J. (2017). Conflicting internal and external eating cues: Impact on food intake and attributions. *Health Psychology*, 36(4), 365.
- Yeomans, M. R., Leitch, M., Mobini, S. (2007). Impulsivity is associated with the disinhibition but not restraint factor from the Three Factor Eating Questionnaire. *Appetite*, 50, 469-476
- Wallis Dj, Hetherington M. (2004) Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite* ; 43: 39-46
- Wardle, J. (1990). Conditioning processes and cue exposure in the modification of excessive eating. *Addictive Behaviors*, 15, 387±393.
- Watson, D. & Clark, L. A. (1994). *The Panas-X. Manual for the Positive and Negative Affect Schedule - Expanded Form*. Iowa: The University of Iowa.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social*

Weingarten, H., & Elston, D. (1990). The phenomenology of food cravings. *Appetite*, 231-246.

Weinberg, R. S., & Gould, D. (2007). Foundations of sport and exercise psychology.

Wendell, A. y Wagmiller, R. (2016). Decomposing trends in adult body mass index, obesity and morbid obesity, 1971-2012. *Social Science & Medicine*, 167, 37 – 44. Recuperado de: <https://goo.gl/kzQyZt>





Anexo 1

Consentimiento Informado

Esta investigación es realizada por Doana Herrera (Doana.Herrera1994@gmail.com), estudiante de psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú, con la asesoría de la Dra. Patricia Martínez Uribe. La investigación tiene como objetivo estudiar algunos datos sobre hábitos alimenticios y expresión de emociones de estudiantes universitarios. Si aceptas participar de manera voluntaria de este estudio, te pedimos que respondas unos cuestionarios que duran aproximadamente 15 minutos en total. Los cuestionarios se responderán de manera anónima y toda la información recolectada será confidencial y se utilizará exclusivamente para los fines de esta investigación. La participación es completamente voluntaria y puedes abandonarla en cualquier momento sin ningún inconveniente. Cualquier duda o pregunta durante la investigación, será atendida por el responsable en cualquier momento.

Se agradece tu tiempo y contribución.

Lima, _____ de _____ del 2018

Firma del evaluado(a) (opcional)

Firma del investigador

Anexo 2

Ficha de datos sociodemográficos

DATOS PERSONALES

Edad	
Sexo	
Varón	
Mujer	

Lugar de nacimiento	
Lima y Callao	
Provincia	
Extranjero	

Pertenece a Estudios Generales	
Letras	
Ciencias	

¿Con quienes vives?	
Familia Nuclear (papás y hermanos)	
Familia Extensa (Tíos, primos, abuelos)	
Sólo/a	

Ciclo actual	
¿Trabajas además de estudiar?	
Sí	
No	

Formas de pago de la universidad	
Boleta (indicar número de escala)	
Beca	

Peso	
Estatura	

SOBRE TU SALUD

¿Cuánto ejercicio realizas regularmente?				
1 Casi nada	2	3	4	5 Mucho
¿Con qué frecuencia haces dietas?				
1 Casi nada	2	3	4	5 Mucho
Consideras que tu alimentación es				
1 Ordenada	2	3	4	5 Desordenada
1 Balanceada	2	3	4	5 Desbalanceada
1 Saludable	2	3	4	5 Poco Saludable

¿Cuántas veces a la semana comes en la universidad?	
1.	Una o dos veces
2.	Tres o cuatro veces
3.	Más de cuatro veces

¿Llevas el almuerzo de tu casa?	
1.	Siempre
2.	Casi siempre
3.	Casi Nunca
4.	Nunca

¿Te has sentido estresado durante este semestre?				
1	2	3	4	5
Casi Nada				Mucho



Anexo 3
Confiabilidad

FCQ-T total	
item	r
FCQ1	.39
FCQ2	.56
FCQ3	.57
FCQ4	.52
FCQ5	.45
FCQ6	.53
FCQ7	.51
FCQ8	.51
FCQ9	.55
FCQ10	.54
FCQ11	.43
FCQ12	.40
FCQ13	.50
FCQ14	.57
FCQ15	.54
FCQ16	.56
FCQ17	.51
FCQ18	.46
FCQ19	.62
FCQ20	.61
FCQ21	.44
FCQ22	.54
FCQ23	.52
FCQ24	.49
FCQ25	.55
FCQ26	.71
FCQ27	.72
FCQ28	.56
FCQ29	.62
FCQ30	.48
FCQ31	.59
FCQ32	.66
FCQ33	.63
FCQ34	.47
FCQ35	.57
FCQ36	.55
FCQ37	.64
FCQ38	.45
FCQ39	.66
α	.96

FCQ-T							
Ali-Restri		Ali-Hedo		Ali-Emo		Desco	
Item	r	Item	r	Item	r	Item	r
6	.63	10	.60	9	.61	1	.53
7	.55	11	.56	16	.61	2	.61
8	.61	12	.54	19	.68	3	.65
17	.53	15	.60	20	.72	4	.56
18	.58	22	.54	21	.57	5	.54
23	.54	24	.59	30	.47	13	.59
27	.73	38	.57	34	.38	14	.61
28	.65			39	.70	25	.64
29	.70					26	.71
31	.65					36	.63
32	.71					37	.51
33	.64						
35	.56						
α	.90	α	.83	α	0.85	α	0.88

SPANAS			
Afecto negativo		Afecto Positivo	
1	.42	3	.28
2	.30	5	.45
4	.48	7	.54
6	.56	8	.60
9	.52	10	.48
α	.70	α	.69

ERQ			
Reevaluación Cognitiva		Supresión de la emoción	
Item	r	Item	r
1	.51	2	.55
3	.57	4	.48
5	.41	6	.63
7	.59	9	.45
8	.61		
10	.60		
α	.79	α	.74