



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**ANSIA POR LA COMIDA Y MINDFULNESS EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Clínica
que presenta el bachiller:

JOAQUÍN MENESES SALA

ASESORA: SILVANA ROMERO

LIMA-PERÚ
2017





Agradecimientos

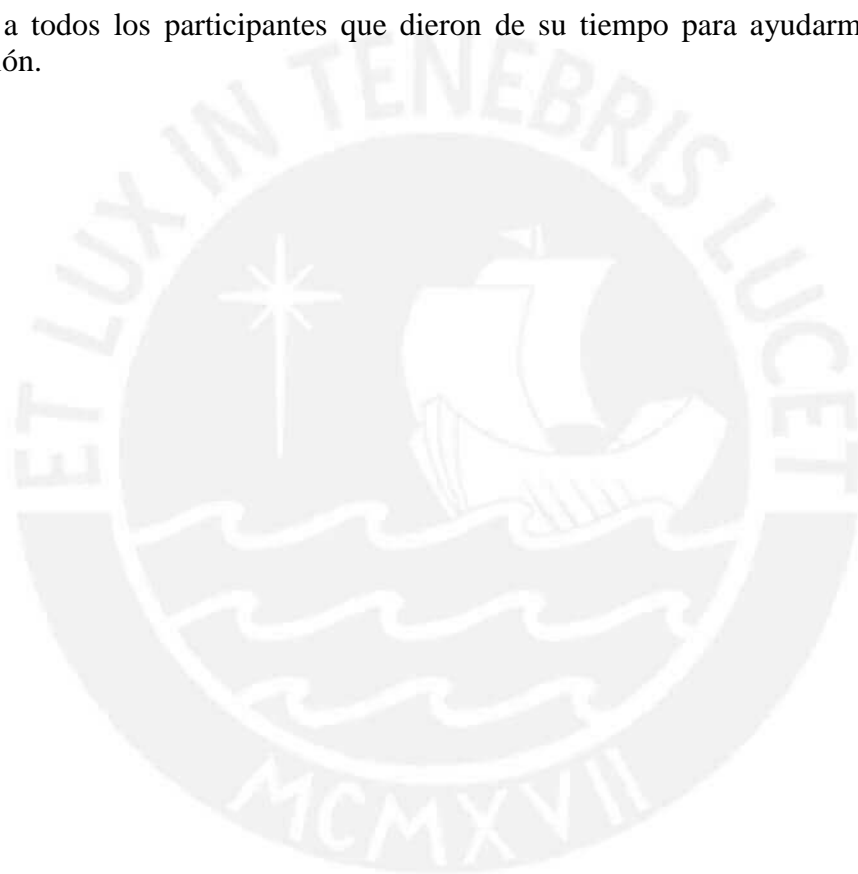
Quisiera empezar agradeciendo a Silvana, mi asesora, quien me guio durante todo el proceso y nunca perdió la paciencia conmigo.

Gracias a mi mamá, mi papá y a mi hermana.

A Pedro y a Willy, por siempre estar dispuestos a lanzar comentarios y sugerencias para mejorar mi investigación desde un principio y por haberme ayudado con la aplicación de los cuestionarios.

A Evelyn por haberme asistido en la primera parte de este proyecto y haberme presionado cuando era necesario.

Y gracias a todos los participantes que dieron de su tiempo para ayudarme con esta investigación.





RESUMEN

Ansia por la comida y mindfulness en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana

Los estudiantes universitarios son vulnerables a estados emocionales negativos, como por ejemplo el estrés. Asimismo, es una etapa en donde los hábitos alimenticios cambian. También, hay información sobre un mayor sobrepeso en jóvenes. El ansia por la comida podría estar contribuyendo de manera significativa a estas cifras. Ésta se ha relacionado a otras consecuencias negativas, como a la adicción a la comida, atracones y bulimia. Por tanto, esta investigación buscó analizar las relaciones de los factores del mindfulness con el ansia por comer y sus distintas manifestaciones, en una muestra de 405 estudiantes universitarios, 51,6% hombres y 48,4% mujeres, de 16 a 22 años de edad ($M=18.03$, $D.E=1.20$). Se llevaron a cabo análisis de correlación de Spearman y comparación de medianas. Se encontró que a mayores niveles en ciertas facetas del mindfulness había menores índices de ansia por la comida. Por otro lado, se encontraron relaciones inesperadas y ausencia de relaciones entre ciertas facetas del mindfulness y el ansia por la comida. Asimismo, se encontraron diferencias en el ansia por la comida y relación con el mindfulness según el sexo de los participantes. Con todo, los hallazgos presentados sugieren que programas basados en el mindfulness podrían beneficiar a aquellos individuos que suelen alimentarse bajo un estado de ansia.

Palabras claves: Ansia por la comida, conciencia plena, mindfulness, universitarios, alimentación.

ABSTRACT

Food cravings and mindfulness in university students from Metropolitan Lima.

University students are vulnerable to negative emotional states, for example stress. This is a stage of life where certain habits like eating are compromised. Keeping in mind that there are high levels of obesity in Peruvian young adults, food cravings can be contributing to those levels. Food cravings has been linked to other negative consequences like food addiction, binge eating and bulimia. Thereby, this research aimed to analyze the relationship between the factors of mindfulness and food cravings and their subsequent attributes in 405 university students, 51,6% males and 48,4% females, from 16 to 22 years old ($M=18.03$, $D.E=1.20$). Spearman and comparisons of means were assessed. The findings showed that higher levels of some of the mindfulness facets are associated with lower levels of food cravings. However, the study found unexpected relations and none relations between some other facets of mindfulness and food cravings. Also, an unexpected association was found between the Observing facet and food cravings. Furthermore, the relations between food cravings and mindfulness changed depending on the sex of the participants. The findings of this research suggest that mindfulness intervention programs may be beneficial to individuals that tend to experience food cravings.

Key words: Food cravings, mindfulness, university students, eating.



Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Método.....	11
Participantes.....	11
Medición.....	11
Procedimiento.....	15
Análisis de datos.....	15
Resultados.....	17
Discusión.....	21
Referencias.....	29
Apéndices.....	35
Apéndice A: Ficha de datos sociodemográficos.....	35
Apéndice B: Consentimiento informado.....	39
Apéndice C: Análisis factorial FCQ-T.....	40
Apéndice D: Tabla frecuencias tipo de vicios.....	41
Apéndice E: Cuestionario FCQ-T.....	42



El ansia por la comida (en inglés *food craving*) es un estado motivacional en el que existe un intenso deseo de búsqueda de ciertos alimentos específicos (Cepeda-Benito y Gleaves, 2001; Hill 2007; Weingarten y Elston, 1990). Se trata de un estado común, experimentado por la mayoría de adultos jóvenes (Hill y Heaton-Brown, 1994). Las sustancias más comunes de deseo suelen ser altas en azúcar y carbohidratos, siendo el chocolate la más ansiada (Pelchat, 2002). El ansia por la comida se diferencia del hambre debido a que no tiene que haber necesariamente un déficit o necesidad calórica en el individuo para sentir este deseo intenso por comer. Además, el que el alimento específico se busque con urgencia también diferencia a este estado del de hambre fisiológica (Hills, 2007).

No existe una sola explicación para el ansia por la comida. Al tratarse de un constructo multidimensional relacionado con variables psicológicas y fisiológicas entran a tallar variables internas y externas (Cepeda-Benito et al., 2000). Sin embargo, a través de cuestionarios de autorreporte que hacen alusión a tendencias de individuos a comportarse de manera impulsiva, sí se ha logrado establecer que quienes demuestran ansia por la comida suelen mostrar también niveles altos de impulsividad, al presentar también un estado de desinhibición o falta de control para resistir el impulso de comer (Bekker, van de Meerendonk y Mollerus, 2003; Hou et al., 2011; van Strien y Ouwens, 2007).

Para entender el fenómeno del ansia por la comida, ayuda también centrarse en diferentes tipos de manifestaciones. Una de ellas es la “alimentación emocional”, que ha recibido ese nombre desde la teoría psicósomática (Kaplan y Kaplan, 1957) y se caracteriza por ser una respuesta a estados afectivos negativos (como el estrés, la ansiedad o la tristeza). Aquí, dado que los sujetos no poseen recursos internos adaptativos para autorregular sus emociones negativas, recurren a comer para calmarse y mejorar su humor (Booth, 1994; Crockett, Myhre y Rokke, 2015; Gibson, 2006; Macht y Muller, 2007; Spoor, Bekker, van Strien y van Heck, 2007). Este tipo de respuesta se diferencia de la reacción biológica “natural” del cuerpo a las emociones negativas, que será más bien la inhibición del apetito. En la alimentación emocional en cambio, la respuesta del aumento del consumo de alimentos sería “antinatural”. Es decir, adquirida y aprendida con la función de “bloquear” o escapar de los estados negativos (van Strien y Ouwens, 2007).

Otra clase de ansia por la comida se conoce como “alimentación hedónica” y está motivada por el placer que trae consumir un alimento considerado sabroso (en inglés, *palatable foods*) (Papies, Stroebe y Aarts, 2008). A veces, la causa misma es que el

individuo se encuentra en un estado emocional positivo, en el cual desea un alimento específico (Lowe y Burtrryn, 2007; Macht y Simons, 2000). En otras ocasiones, lo que se busca precisamente es llegar al goce, a través del efecto fisiológico que el alimento tiene en el cuerpo (por ejemplo, un sentimiento de bienestar); del mismo sabor de la comida; o de ambos (Lowe y Butryn, 2007).

Es imposible hablar de las dos anteriores categorías sin ligarlas al fenómeno de los alimentadores restringidos (o, en inglés, *restrained eaters*): aquellos individuos que se encuentran en una dieta limitante, normalmente con la finalidad de mantener o bajar su peso. Una de sus preocupaciones permanentes, entonces, es su alimentación. Cuando el alimentador restringido se encuentra en un estado emocional intenso, ya sea positivo o negativo, se puede producir un quiebre en su dieta que culmine en la ingesta de alimentos que no son parte de esta (Macht, 2008). Polivy y Herman (1985) propusieron el término *what-the-hell effect*, que se observa cuando los alimentadores restringidos perciben su dieta del día como “perdida” al comer más calorías de las que tenían como meta diaria, lo que los lleva a comer de manera descontrolada pues ya la rompieron. Esto se podría deber en parte a que existe la idea irracional que la dieta es un aspecto que se mide por días, y si se rompe la dieta del día, ya no hay necesidad de seguir restringiendo la alimentación, al menos hasta el día siguiente (Martin y Tesser, 1996). Otra razón que podría llevar a quebrar la dieta es más bien la búsqueda de placer (Epstein, Truesdale, Wojcik, Peluch y Raynor, 2003). Tomando lo anterior en cuenta, consideramos que el fenómeno de los alimentadores restringidos está relacionado con ambos tipos de ansias por la comida previamente mencionados.

Entendida ya el ansia por la comida con algo más de detalle, podemos pasar a diferenciar como se manifiesta el ansia por la comida de acuerdo al sexo. Es en las mujeres entre quienes este fenómeno es más prevalente e intenso. Una de las explicaciones es que es en ellas en quienes los trastornos alimenticios tienen mayor incidencia. Otra es que el ansia por la comida también se vería afectada por los cambios hormonales presentes en el proceso de menstruación y el deseo hacia ciertos alimentos específicos durante este periodo (Cepeda-Benito, Fernandez y Moreno, 2003; Rozin, Levin y Stroess, 1991). Por otro lado, también existe una influencia cultural en el tipo de alimentación de las mujeres. Por ejemplo, se ha encontrado que durante el periodo premenstrual hay una alta incidencia en el ansiar chocolate en mujeres estadounidenses (Hill y Heaton-Brown, 1994; Rozin, Levine y Stoess, 1991). Sin embargo, el estudio de Zellner, Garriga-Trillo, Centenoc y Wadsworth (2004) halló que esto se debía a un factor

cultural. Es decir, dicha investigación propuso que las mujeres consumían chocolate durante el periodo menstrual debido a que era en mayor medida aceptado socialmente, en comparación a cuando no se está durante dicho periodo. De esta manera, la menstruación no tendría un impacto fisiológico en las mujeres que haga que el cuerpo demande el consumo de chocolate. Asimismo, se hizo una comparación con la población española donde el chocolate no era una sustancia comúnmente ansiada durante estos periodos. Vemos así que el contexto puede influenciar en las sustancias que los individuos, en este caso mujeres, pueden llegar a ansiar.

Por su parte, en cuanto a la influencia cultural, las mujeres suelen ser más afectadas por las demandas con respecto a los ideales de la forma que debería tener su cuerpo. Por ejemplo, un estudio realizado por Grabe, Ward y Hyde (2008), sugiere que la exposición a los medios de comunicación está relacionada con una insatisfacción corporal en las mujeres. Promoviéndose un ideal de belleza de un cuerpo extremadamente delgado, alejado de la realidad de la mayoría de mujeres. De esta manera, es más común que el sexo femenino tenga más insatisfacciones con respecto a su peso en relación a los hombres (Kiefer, Rathmanner y Kunze, 2005). Es así, que se ha encontrado que ambos sexos poseen una preocupación por su peso corporal. Sin embargo, las mujeres tienen la tendencia a querer bajar de peso para cumplir con los estándares que impone la sociedad. Mientras que para los hombres existe el ideal físico de una imagen fortaleza, donde el peso no debe de ser reducido, sino más bien mantenido o aumentado (Beardsworth et al. 2002).

También se ha encontrado una diferencia en el tipo de ansia por la comida. En las mujeres, esta suele aparecer relacionada a los estados emocionales negativos, vinculándose así a la teoría de alimentación emocional (Kiefer et al., 2005). En el caso de los hombres, en cambio, este tipo de ansia generalmente se presenta cuando se encuentran en estados emocionales positivos, como de alegría o relajación (Lafay et al., 2000), lo que los asocia más bien con la teoría de alimentación hedónica (Macht y Simons, 2000).

Pasemos a discutir cuáles pueden ser las consecuencias negativas del ansia por la comida. Por un lado, se ha asociado de manera positiva con altos índices de masa corporal (Franken y Muris, 2005). También, el ansia por comer, particularmente el hambre hedónica, a largo plazo puede resultar en una adicción por la comida. (Davis et al., 2011). Sentimientos de culpa y depresión son factores encontrados que pueden acompañar este tipo de ansia (Gendall et al., 1998; Macdiarmid y Heatherington, 1995).

Por otro lado, uno de los problemas, sobre todo en los casos de alimentación restringida, es que puede derivar en atracones (en inglés, *binge eating*) (Mitchell, Hatsukami, Eckert y Pyle, 1985; Waters, Hill y Waller, 2001). Se trata de un estilo alimenticio maladaptativo, que de acuerdo el DSM-5 se entiende como la recurrencia de episodios en los que un individuo come más de lo que una persona normalmente haría bajo una circunstancia similar. Dichos episodios son acompañados por un sentimiento de incontrolabilidad (American Psychiatric Association, 2003). Los atracones, además, están fuertemente relacionados con el sobrepeso y diversos desórdenes alimenticios (Mitchel et al., 1985; Waters et al., 2000). En el caso de los desórdenes alimenticios, se ha encontrado por ejemplo que cuando se presenta un caso de atracones antecedido por el ansia de comer hay una mayor probabilidad de llegar a un cuadro de bulimia (Gendall et al., 1999).

Es entonces donde entran los tratamientos basados en mindfulness, que se han desarrollado para fortalecer los aspectos de autorregulación de los sujetos y de control de la reactividad emocional. En ese sentido, pueden servir para tratar tanto el ansia por comer como los atracones que pueden derivar de esta. De esta manera, con las propiedades del mindfulness, se busca promover una alimentación funcional más acorde con las necesidades fisiológicas del individuo (Alberts, Mulken, Smeets y Thewissen, 2010; Alberts, Thewissen y Raes, 2012; Telch y Agras, 2001; Wiser y Telch, 1999)

El mindfulness es un concepto difícil de definir, debido a que es una experiencia donde la conciencia ocurre antes de que aparezcan palabras en la mente; es decir, es un estado intuitivo y preconceptual (Germer, 2004; Siegel, Germer y Olendzki, 2009). A la palabra “mindfulness” se le han dado distintas descripciones: puede referirse a un constructo teórico (mindfulness como rasgo del individuo), a una práctica (mindfulness como meditación), o a un proceso psicológico (mindfulness como hacerse consciente). Para fines de la presente investigación se utilizará la primera acepción (Germer, 2004).

Bajo este supuesto, el mindfulness alude a la capacidad del ser humano de ser consciente y atento a los procesos y estados mentales que se experimentan en el presente (Bishop et al., 2004). Es un estado donde no se juzgan experiencias del presente, sino donde por el contrario se aceptan los sucesos conforme éstos se van presentando (Raes y Williams, 2010). Para llegar a este estado, según menciona Westen (1999) la atención es un requisito fundamental, pues aumenta la habilidad y sensibilidad para percibir diferentes rangos de experiencias. Así, podemos decir que El mindfulness es un estado de

libertad psicológica que ocurre cuando la atención está en calma y no posee ningún tipo de apego hacia un punto de vista determinado (Martin, 1997).

A pesar de que ser consciente y prestar atención en el presente son capacidades del ser humano, dichas cualidades pueden variar según el individuo (Wallace, 1999). Un alto grado de *mindfulness* implica un estado de claridad sobre los eventos tanto externos como internos que se experimentan. En cambio, con un nivel bajo estas capacidades se ven limitadas; predominando las preocupaciones sobre el pasado o los pensamientos sobre el futuro. A la excesiva y rígida consternación, donde la mente del individuo está fuera del “aquí y ahora” y evita vivenciar y experimentar los momentos actuales, se la ha denominado *mindlessness* (Black, 2009; Langer, 1989). Otros ejemplos típicos de este último estado podrían ser apurarse en actividades sin prestarle atención a las mismas, olvidarse el nombre de una persona apenas se ha escuchado o consumir “snacks” sin estar consciente de que se está comiendo (Germer, 2004).

Considerando que los niveles de mindfulness varían según el individuo y que existen diversos factores internos del sujeto que influyen en su nivel de mindfulness, diversos autores han enfatizado distintos componentes de dicho concepto. (Baer, Smith y Allen, 2004; Feldman, Hayes, Kumar, Greeson y Laurenceau, 2004; Ryan y Brown, 2003; Buchheld, Grossman y Walach, 2001). Baer et al. (2006), en un esfuerzo de síntesis e integración de diversas perspectivas, propone cinco factores. El primero es la observación referida al hecho de estar consciente de las emociones, sensaciones internas y externas; y pensamientos. En segundo lugar, se encuentra la capacidad de describir estos procesos y de poder etiquetarlos ya sea de manera verbal o mental. En tercer lugar, se encuentra la acción consciente, en donde el sujeto se enfoca en la actividad presente de manera que no es una acción “automática”. El cuarto factor se relaciona con no juzgar ni valorar las experiencias internas; dejar de lado las interpretaciones, supuestos y preconcepciones, contemplando de modo directo las experiencias como únicas e irrepetibles. Por último se halla la no-reacción frente a experiencias internas; es decir, permitir que las sensaciones, ideas y emociones fluyan, sin quedarse la atención fijada en ninguna de estas.

De manera transversal a los componentes mencionados, existe el factor de intencionalidad. Es decir, la voluntad del individuo de dirigir su atención a cualquier punto del presente. Hacer esto de manera regular genera que el individuo aumente paulatinamente su grado de mindfulness en el día a día (Siegel et al., 2009). Existen diferentes técnicas que, a través de su práctica regular, fomentan dicho rasgo en la

persona. Algunos ejemplos son la meditación sentada, meditación centrada en el mindfulness (en alguna experiencia en el presente, como la respiración) o el yoga (Germer, 2004). En este sentido, los efectos positivos que se han encontrado a raíz de dichas prácticas han fomentado la aplicación de intervenciones basadas en el mindfulness en los últimos años. Para el año 1997, ya más de 240 hospitales en Estados Unidos y en todo el Mundo ya utilizaban intervenciones de este tipo, con el objetivo de reducir el estrés de los individuos (Salmon, Santorelli y Kabat-Zinn, 1998).

Se ha encontrado que tener altos niveles de mindfulness tiene beneficios conductuales y psicológicos. En esta línea, el mindfulness se ha relacionado con un incremento de las conductas saludables, tales como calidad de sueño, alimentación sana y ejercicio (Succar, 2014; Greeson, 2009). Del mismo modo, en lo que respecta a los beneficios psicológicos, el mindfulness se relacionaría de manera directa con el aumento de emociones positivas, la mejora de la calidad de vida (Greeson, 2009) y con un mayor bienestar subjetivo por parte del individuo (Brown y Ryan, 2003; Rasmussen y Pidgeon, 2011; Murphy, Mermelstein, Edwards, Gidycz, 2012). De esta manera, un mayor nivel de mindfulness aumentaría el optimismo, el manejo emocional y la autoestima (Brown, Ryan y Craswel 2007; Lau, et al. 2006). En un estudio metanalítico (Grossman, Niemann, Schmidt y Walch, 2003) se encontró que aquellas intervenciones que buscaban potencializar el mindfulness de los sujetos traían consigo, por un lado, una disminución de síntomas de ansiedad y depresión en los participantes y, por el otro, una mejora en sus estilos de afrontamiento y una mayor regulación emocional (Menezes y Bizarro, 2015).

Es precisamente en esta línea que se han desarrollado intervenciones en base al mindfulness para el tratamiento de conductas alimenticias tales como atracones, bulimia y anorexia (Wanden-Berghe, Sanz-Valero, Wanden-Berghe, 2010). Estas parten del postulado de que mientras mayor sea el estado de mindfulness, menores las probabilidades de desarrollar trastornos alimenticios, pues el individuo tendrá un mejor manejo de emociones y estilos de respuesta más adaptativos (Lavender, Jardin y Anderson, 2009).

En el tema más específico de los trastornos alimenticios se han encontrado relaciones inversas entre niveles elevados de mindfulness y el ansia por comer, pues ciertas variables que son parte de la experiencia del mindfulness, como la aceptación y el actuar a conciencia, se relacionan con una alimentación más saludable (Alberts et al., 2012; Baer, Fischer y Huss, 2006; Kristeller y Hallett, 1999). A continuación, las analizaremos a detalle.

La primera variable es la ausencia de juicio o la aceptación del presente. Al haber una mayor aceptación de las emociones negativas, es menos probable que haya una necesidad de escapar de estas. Por lo que, no habría la necesidad de comer como vía de escape (Alberts et al., 2010). La capacidad de observar sin juicio alguno las experiencias internas, como las emociones, está relacionado con menores niveles de alimentación emocional (Moon y Barenbaum, 2009).

Por otro lado, una mayor autoaceptación reduce la crítica a uno mismo con respecto a la apariencia física. De esta manera, hay una menor probabilidad de restringir la alimentación, debido a que hay una menor preocupación hacia disminuir o mantener el peso actual, aceptando el estado físico del presente (Alberts et al., 2012).

La segunda variable relacionada es la faceta de actuar de manera consciente que menciona Baer et al. (2006). Esta forma de actuar está inversamente relacionada con la impulsividad, un factor transversal en el estado de ansia por la comida. De esta manera, la acción consciente lleva al individuo a no actuar de manera automática en respuesta a los estímulos externos o internos (Peters et al., 2011; Wachs y Cordova, 2007) como por ejemplo, estados emocionales intensos o la exposición a alimentos sabrosos (Macht, 2008; Papies et al., 2008)

Por otro lado, estudios recientes han desarrollado aún más la relación entre mindfulness y el ansia por la comida proponiendo el “*mindful eating*”. Este aplica la misma actitud de no juzgar y estar en el presente que propone el mindfulness, pero se dirige específicamente al acto de comer (Dalen et al. 2010). Busca crear conciencia de lo que uno come y que se responda de manera acertada a los indicadores del cuerpo referidos al hambre y saciedad. La práctica consiste en dirigir la atención a todo el proceso de la alimentación, desde que se dirige la comida a la boca, hasta que se ingiere, sintiendo la textura y sabor del alimento. De esta forma, permite que los individuos discriminen si esto se debe a una necesidad fisiológica o a una necesidad subjetiva motivada por el ansia. Como en el caso del mindfulness, el mindful eating se puede entrenar y desarrollar (Framson et al., 2009).

Si bien en cada etapa de la vida tener hábitos de vida saludable es crítico, la época universitaria es un momento en que los individuos empiezan a responsabilizarse por su propia salud y sus hábitos. Dicho cambio de contexto, del colegio a la universidad, genera un estado de vulnerabilidad hacia ciertas emociones negativas como el estrés (Rozmus, Evans, Wysochansky y Mixon, 2005). En este sentido, se ha encontrado que la mayoría de estudiantes percibiría especialmente estrés académico en los primeros cursos que

llevan en la carrera y en épocas previas a exámenes (Bedoya, Perea y Ormeño, 2006; Monzón, 2007). Es así que algunos autores han encontrado que los universitarios tenderían a comer para distraerse del estrés (Macht, Haupt y Ellgring, 2005); por lo que la ingesta de alimentos sería una herramienta para lidiar con dicho estado negativo.

A su vez, en la vida universitaria deberían consolidarse los hábitos saludables aprendidos durante la enseñanza escolar. Sin embargo, en contextos similares al peruano, como Chile, se ha encontrado que en la población universitaria existe una predominancia de una mala alimentación, como por ejemplo consumir “comida rápida”, y poca presencia del consumo de frutas, cereales y vegetales y una baja frecuencia de ejercicio físico (Irazusta et al., 2007). Como resultado de ello, se evidenciaría desde la juventud una mala salud física en los estudiantes universitarios; reflejada, por ejemplo, en índices elevados de hipertensión y triglicéridos (Espinoza, Rodríguez y MacMillan, 2011).

Por lo anterior, se recalca la importancia de prevenir estos hábitos alimenticios inadecuados desde la juventud. Esto se debe, a que en la mayoría de casos, los hábitos generados en la juventud se mantienen a lo largo de la vida adulta. Por lo que diversos autores recomiendan que la promoción de la salud se dirija a poblaciones jóvenes (Lee y Loke, 2005; Irazusta et al., 2007).

En el contexto peruano, el estudio de Álvarez, Sánchez, Gómez y Tarqui (2012) halló que 45% de los adultos jóvenes de Lima sufren de sobrepeso, y estas cifras sólo incrementan conforme avanza la edad. También, dicho estudio encontró una relación directa entre sobrepeso y sector económico. Es decir, a mayor comodidad económica, según las estadísticas, habría una mayor probabilidad de sufrir sobrepeso. Del mismo modo, tomando en cuenta que la investigación se realizará en una universidad privada de Lima, las cifras de sobrepeso en el Perú son más elevadas en las zonas urbanizadas que en las rurales. Por otro lado, la investigación de Aquino et al. (2013) menciona que ha habido un gran aumento de la publicidad de la comida rápida en los últimos años, incrementando así la cantidad de estímulos a que se exponen los adolescentes en el día a día. Cabe decir, que según el mencionado estudio, casi un 19% de este tipo de publicidad apela a fomentar el antojo en los individuos.

Tomando en cuenta la presencia del estrés, la cantidad de estímulos de comida rápida y la pobre alimentación reportada en poblaciones universitarias, es pertinente indagar la posible relación entre el ansia por la comida y las emociones. Es pertinente entender cuáles son los procesos de ansia por la comida que vive esta población y en qué medida está contribuyendo a la alta incidencia de sobrepeso y a la mala alimentación.

Asimismo, es relevante indagar en los factores que podrían ayudar a disminuir los niveles de incidencia de este tipo de alimentación. Por lo que, en base a lo expuesto a lo largo del texto, sería importante correlacionar este factor con el mindfulness. Succar (2014) realizó una investigación en la que encontró que mayores niveles de mindfulness están directamente relacionados con una buena calidad de sueño en estudiantes universitarios. De esta manera, respaldó la idea de Brown y Ryan (2003) de que mayores niveles de mindfulness han sido relacionados con que los individuos se comporten más acorde con sus necesidades fisiológicas. Por lo que, el mindfulness sí puede ser un factor que influencia de manera positiva ciertos hábitos saludables, como también lo es la alimentación sana y regulada.

Por todo lo expuesto anteriormente, la presente investigación pretende indagar en la relación que existe entre los factores del mindfulness y el ansia por la comida, esperando que haya una relación inversa entre ambos constructos y sus respectivos factores. También, se verificará cómo varía dicha relación dependiendo del sexo de los participantes. Asimismo, se medirán las diferencias en los niveles de ansia por la comida según el sexo y los niveles de mindfulness dependiendo si los individuos practican o no algún tipo de meditación.

Para llegar a los objetivos propuestos se diseñó una investigación cuantitativa, evaluando de manera grupal a estudiantes universitarios de edades entre 16 y 22 años, a quienes se accedió a través de una universidad privada de Lima.



Método

Participantes

La muestra fue conformada por 405 estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana de los cuales 209 fueron hombres (51.6%) y 196, mujeres (48.4%). Las edades estuvieron dentro del rango de los 16 y 22 años de edad, siendo la edad promedio 18.03 años (DE= 1.20). Los alumnos cursaban entre el primer y séptimo ciclo. La mayoría cursaba entre el primer y tercer ciclo (78%), luego entre cuarto y quinto (19.7%), y la menor parte entre sexto y séptimo (2.3%).

También, se les pidió que reportaran su altura y peso aproximado para calcular un IMC de autorreporte. 373 individuos pudieron reportar dicho aproximado y se obtuvo un rango entre 16 y 33 puntos de IMC, con un promedio de 22.41 (DE=2.56). 4,6% obtuvo un IMC por debajo de lo normal, un 80% estuvo en el rango de lo normal, 14,2% en sobrepeso y un 0,5% presentó obesidad. Por otro lado, 15.1% de la muestra reportó que practicaba meditación, 7.2% lo hacía esporádicamente y 7.7% con mayor regularidad, más de una vez a la semana.

Los alumnos reportaron qué tan seguido comían dulces y comida rápida. El 30.4% reportó que comía dulces más de una vez a la semana y un 9.9% todos los días. Por otra parte, el 17% reportó que casi nunca lo hacía y 2.7% que jamás comía este tipo de comida. Con respecto a la comida rápida, 40.7% reportó comer al menos una vez a la semana, y 19% casi nunca. Finalmente, el 28% afirmó tener algún tipo de vicio. Siendo los dos principales la comida chatarra (8.6%) y los video juegos (7.2%). Toda esta información fue recogida a partir de una ficha de datos (ver Apéndice A).

Asimismo, la participación de la muestra fue voluntaria, entregándoles a los individuos que aceptaban participar el consentimiento informado (Ver Apéndice B). Aquellos que estuvieron de acuerdo con los términos del consentimiento procedieron a llenar la ficha sociodemográfica y los dos cuestionarios inmediatamente después.

Medición

Para medir el ansia por la comida, se utilizó el Trait Food Cravings Questionnaire (FCQ-T). La prueba fue desarrollada tanto en Estados Unidos como en España y aplicada a poblaciones de estudiantes universitarios por Cepeda-Benito et al. (2000). Tiene el objetivo de medir las ansias de los individuos por consumir alimentos a través de diferentes dimensiones que las explican. Cabe mencionar, que esta prueba ha sido

aplicada tanto en poblaciones clínicas como no clínicas en diversos países como Alemania, Holanda, y Cuba (Moreno, Rodríguez y Fernandez, 2008; van den Eynde et al., 2012; Vander Wal, Johnston y Dhurundhar, 2005).

El presente estudio, utilizó la versión en español desarrollada por el autor de la prueba. Este instrumento de autoinforme consta de 39 ítems con un formato de respuesta de tipo a Likert de 1 a 6 (1 = nunca, 6 = siempre). El cuestionario original obtuvo una estructura de 9 factores. Sin embargo, dichos factores han variado según las validaciones en distintos contextos. Por un lado, tanto en Cuba como en Holanda la estructura cambió a una distribución de 4 áreas. Ambas se distribuyeron de manera similar con el mismo tipo de área; refuerzo positivo (Hambre hedónica), preocupación por la comida, falta de control ante factores ambientales y alimentación emocional (Nijs, Franken y Muris, 2007; Rodríguez-Martín y Molerio-Pérez, 2014). Mientras que un estudio en Alemania obtuvo una distribución de 6 factores (Meule, Lutz, Vögele y Kübler, 2012). Cabe decir, que otros estudios en otros contextos como Brasil, sí mantuvieron la estructura original de 9 factores (de Medeiros, Pedrosa, Hutz y Yamamoto, 2016)

En relación a su confiabilidad, la prueba total posee un Alfa de Cronbach de 0.97. Mientras que los factores poseen índices Alfa oscilan desde 0.81 hasta 0.94. También, se obtuvo una confiabilidad en el Test-retest en el puntaje global luego de un periodo de 3 semanas ($r = 0.88$), al igual que en las subescalas ($r = 0.72$ hasta $r = 0.88$, $p < 0.001$). Por otro lado, en la adaptación de la prueba en Cuba, que se estructuró con 4 factores, se encontró validez factorial con un KMO de 0.97 y un coeficiente de Barlett significativo ($p < 0.001$). Asimismo, se encontró una varianza total explicada del 55.3% con cargas factoriales entre 0.40 y 0.90. En cuanto a la confiabilidad, el alfa de Cronbach del puntaje total del cuestionario es de 0.92. Mientras que los coeficientes alfa de los factores oscilaron entre 0.84 y 0.93. Los autores de dicha versión cubana sugirieron que la disminución de factores se pudo haber debido a las diferencias contextuales entre la población española y la cubana. Teniendo como hipótesis que debido a la crisis de alimentos que existió en la década de los años 90, puede que su percepción de la “necesidad” o “antojo” hacia ciertas comidas sea distinta a otros contextos que no pasaron por una crisis similar.

Se encontró validez convergente al correlacionar la prueba con el Yale Food Addiction Scale (Gaerhardt, Corbin y Brownell, 2009). Esta última mide los niveles de “adicción” hacia ciertos alimentos, particularmente aquellos con altos contenidos de

grasas y azúcar, buscando medir conductas alimenticias patológicas. Se encontró una relación directa y significativa entre ambos cuestionarios ($r=0.5$, $p\leq 0,001$).

Para la presente investigación, y ante la diversidad de hallazgos reportados en la literatura sobre la estructura factorial de la prueba, se realizó un análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales mediante una rotación oblimin para ver cómo se distribuían los ítems en esta muestra universitaria peruana particular (Apéndice C). El análisis paralelo recomendó una estructura de 4 factores, en vez de los 9 del cuestionario original y se encontró una varianza total explicada del 54,65%. Un primer factor fue “Alimentación Restringida”, el cual abarca los ítems que aluden un pensamiento recurrente hacia la comida, ya sea antes o después de alimentarse y explicó un 37,08% de varianza. El segundo factor se nombró “alimentación hedónica”, aludiendo a la motivación por comer ciertos alimentos por ser considerados sabrosos y porque al comerlos se generan emociones positivas y de bienestar, más allá de si la persona tiene hambre fisiológica o no y explicó un 8,39% de varianza. El siguiente factor es “alimentación emocional”, refiriéndose al uso de la comida para poder regular emociones negativas, sintiendo así ganas de comer en dichos estados emocionales y explicó un 4,68%. El último factor se identificó como “descontrol”, el cual indica la impulsividad del individuo para comer, habiendo como consecuencia una necesidad de inmediatez para ingerir la comida, así como una alimentación desmedida ingiriendo más de lo que el cuerpo necesita y explicó un 4,48%.

Siguiendo esta misma línea, en cuanto a la confiabilidad, el cuestionario total obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.94 con correlaciones ítem-test corregidas entre 0.35 y 0.66. Asimismo, los 4 factores poseen coeficientes Alfa que oscilan desde 0.82 hasta 0.88.

Por otro lado, se utilizó la escala Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) cuyo objetivo es medir el nivel de Mindfulness como rasgo (Baer et al., 2006). La prueba tiene un formato de tipo Likert del 1 al 5 (1 = “nunca o muy rara vez es cierto” hasta 5 = “muy a menudo o siempre cierto”), cuenta con 39 ítems y 5 factores: observación, descripción, actuar con conciencia, ausencia de juicio y ausencia de reactividad ante las experiencias internas.

En cuanto a la confiabilidad, los 5 factores de la prueba tuvieron Alfas de Cronbach entre 0.75 y 0.91, mientras que el Alfa global de la prueba fue de 0.60. Asimismo, las correlaciones ítem-test de la prueba oscilaron entre 0.15 y 0.34.

La escala posee evidencias de validez de tipo convergente y discriminante (Baer et al., 2006). En cuanto a la primera, los cinco factores obtuvieron correlaciones positivas,

entre 0.21 y 0.60 ($p < .001$) con inteligencia emocional. De la misma manera, los factores correlacionaron entre un rango de 0.14 y 0.54 ($p < .001$). En cuanto, a la validez discriminante, al correlacionar los factores con alexitimia se obtuvo correlaciones significativas ($p < .001$) en cuatro de los cinco factores (desde $r=-0.19$ hasta $r=-0.68$). Cabe decir, que el único factor que no correlacionó de manera significativa fue el de observación, mientras que, contrario a lo esperado, sí hubo correlación directa con el constructo disociación ($r=0.27$, $p < .001$). Según la literatura, el factor observación funciona de manera adecuada con los individuos que practican la meditación. Debido a que los no meditadores pueden tener una alta observación pero acompañada de juicios, lo cual se alejaría del tipo de observación que propone el mindfulness; una con aceptación y ausencia de juicio. Por lo tanto, ya que este factor no estaría contribuyendo a medir los niveles de mindfulness, en la presente investigación se analizarán los 5 factores de manera independiente y no como un puntaje total del FFMQ.

Para fines de esta investigación se utilizará la versión peruana adaptada por Loret de Mola (2009). En esta adaptación, la escala total obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.89, mientras que los 5 factores, tuvieron un Alfa de Cronbach que oscilaba entre 0.77 y 0.86. Se encontró validez de criterio en la prueba al comparar los grupos de meditadores con no meditadores. El grupo de meditadores obtuvo mayores niveles de mindfulness ($Mdn=136$) en comparación a los no meditadores ($Mdn=128$) en el puntaje total del cuestionario ($U=1026.5$; $p \leq 0.01$). Sin embargo, solo tres de los factores mostraron ser significativos; observación ($U=1032.0$; $p \leq 0.01$), descripción ($U=1162.5$; $p \leq 0.01$), y ausencia de reactividad ($U=973.5$; $p \leq 0.01$).

Un estudio que utilizó dicha escala realizado por Succar (2014) en Lima, obtuvo un alfa de Cronbach de 0.83. Con correlaciones ítem- test entre 0.04 y 0.60. Excluyendo los ítems 11 y 23 por mostrar una correlación inversa ($r = -.03$ y $r = -.09$). Se especula que estos ítems actuaron de manera inesperada debido a que estos poseían términos que pudieron ser mal interpretados, como “piloto automático” en el ítem 23. De esta manera, estos términos quizás no fueron interpretados de una manera que representen estados de conciencia plena.

En el presente estudio se realizó un análisis factorial exploratorio. El KMO fue de 0.97 y un coeficiente de Barlett significativo ($p < 0.001$), con comunalidades que oscilaron entre 0.42 y 0.77. Asimismo se hallaron 5 factores que explicaron el 47.7% de varianza total y cargas factoriales entre -0.73 y 0.83. En cuanto a la confiabilidad del

FFMQ, se encontró un Alfa de Cronbach en la escala total de 0.81. Asimismo, sus respectivas áreas poseen un Alfa entre 0.64 y 0.85.

Procedimiento

La presente investigación se realizó de manera transversal, es decir se recopilaron los datos en un único momento sin manipular ningún tipo de variable. Del mismo modo, las dos pruebas de autorreporte fueron tomadas de manera colectiva previa coordinación con los profesores de los cursos. Las aplicaciones se llevaron a cabo en las aulas de clase, en los últimos 30 minutos del horario de clase, tomando un tiempo aproximado de 25 minutos la presentación y aplicación de los cuestionarios. Asimismo, se realizó la aplicación en ocho grupos de clase distintos en un periodo de tres semanas.

Análisis de datos

Finalmente, se creó una base de datos mediante el programa estadístico SPSS v22. A partir de esa base se llevaron a cabo una serie análisis. En primer lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio y un análisis paralelo para determinar el número de factores del FCQ-T. Tanto en este último con el FFMQ, se analizó la confiabilidad, en los puntajes totales y en sus respectivas áreas. También, se revisó la normalidad de los cuestionarios, análisis descriptivos y de frecuencias. Luego, a través de un análisis de correlaciones bivariadas, se buscó la relación entre los puntajes de ambos cuestionarios, así como sus respectivos factores. Asimismo, al encontrar una distribución no normal de los datos, se realizaron pruebas no paramétricas para 2 muestras independientes para contrastar las medias de los puntajes obtenidos y poder así hacer comparaciones entre sexo y meditadores con no meditadores.



Resultados

A continuación, se describirán los resultados obtenidos del análisis estadístico realizado. En primer lugar, se reportará los resultados descriptivos de los dos cuestionarios utilizados en la presente investigación; los factores del FFMQ y el puntaje total del FCQ-T con sus respectivos factores. En segundo lugar, se verán las correlaciones obtenidas entre el ansia por la comida y los factores del cuestionario de mindfulness. Luego, se verificarán las correlaciones de las 4 áreas del FCQ-T con las 5 del FFMQ según el sexo de los participantes. También, de acuerdo al sexo, se verán las diferencias de las medias de los puntajes del ansia por la comida y sus respectivos factores. Finalmente, se mostrará las diferencias en los puntajes del cuestionario de mindfulness según la práctica de meditación.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de los factores del FFMQ y FCQ-T.

	Codificación	Media	D.E	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curtosis
Observación	+	24	5.27	9	40	0,161	,024
Descripción	+	25	5.11	12	40	0,133	-,068
Ausencia de Juicio	+	24	5.88	8	40	0,093	,135
Actuar a Conciencia	+	19	4.37	8	30	-0,363	,112
Ausencia de Reactividad	+	19	3.32	9	27	-0,31	,185
Ansia por Comer	-	91	28.32	44	209	0,789	,480
Alimentación Emocional	-	18	7.59	8	47	,756	,407
Alimentación Hedónica	-	24	6.92	11	42	,435	-,511
Descontrol	-	22	8.65	10	54	,793	,301
Alimentación Restringida	-	26	10.2	13	68	1,174	1,510

+ =Cuanto más alto el puntaje más saludable;- =Cuanto más bajo el puntaje más saludable

Como se observa en la tabla 1, las áreas que aluden a los niveles de mindfulness obtuvieron puntajes promedio cercanos al punto medio de sus áreas. Observación y Descripción estuvieron 0.5 y 1.0 respectivamente por debajo de sus puntajes promedio (24.5 y 26). Ausencia de Juicio tuvo un promedio de 24 exactamente en el punto medio. Al igual que actuar a conciencia, que tuvo un promedio de 19. Ausencia de Reactividad estuvo 1 punto por encima de su punto medio (18). Por otro lado, en los puntajes del Ansia por Comer estuvieron por debajo de sus puntos medios, acercándose más al rango mínimo de sus respectivos puntajes.

Tabla 2*Correlaciones entre el ansia por la comida y las áreas del cuestionario de mindfulness FFMQ*

	Observación	Descripción	Ausencia de Juicio	Actuar a Conciencia	Ausencia de reactividad
Ansia por Comer	,305**	-,181**	-,334**	-,361**	.054

**p< .01

Se encontraron correlaciones negativas y significativas entre 3 los factores de mindfulness y el puntaje total del cuestionario de ansia por la comida (Tabla 2). Estos factores fueron Ausencia de Juicio y Actuar a Conciencia que según el criterio de Cohen obtuvieron relaciones medianas, y descripción que obtuvo una relación pequeña. Esto indica que a mayor puntaje en estas áreas habría una menor dependencia hacia la comida. De manera contraria a lo esperado, también se obtuvo una correlación positiva mediana y significativa entre las capacidades del individuo para observar las experiencias subjetivas con la dependencia hacia la comida.

Tabla 3*Correlaciones entre factores del FCQ-T y el FFMQ en hombres*

	Observación	Descripción	Ausencia de juicio	Actuar a Conciencia	Ausencia de reactividad
Alimentación Emocional	,247**	-,139*	-,262**	-,247**	,081
Alimentación Hedónica	,225**	,009	-,223**	-,156*	,190**
Descontrol	,234**	-,078	-,224**	-,271**	,041
Alimentación Restringida	,328**	-,140*	-,320**	-,283**	,152*
Ansia por Comer	,313**	-,095	-,311**	-,288**	,139*

**p< .01, *p< .05.

Al correlacionar las áreas de ambos cuestionarios en la población de hombres, se encontraron relaciones y significativas entre estas (Tabla 3). Las capacidades del individuo para actuar de manera consciente y sin algún tipo de juicio, se relacionan de manera inversa con los individuos que comen como respuesta a emociones negativas (Alimentación Emocional), con los individuos que suelen comer por la mera satisfacción que brindan ciertos alimentos (Alimentación Hedónica), el descontrol de los individuos para regular cuánto y cuando comer, y con los individuos que poseen una preocupación recurrente sobre la comida ya sea antes o después de comer (Alimentación Restringida).

Tabla 4*Correlaciones entre factores del FCQ-T y el FFMQ en mujeres*

	Observación	Descripción	Ausencia de juicio	Actuar a Conciencia	Ausencia de reactividad
Alimentación Emocional	,248**	-,150*	-,284**	-,364**	-,029
Alimentación Hedónica	,275**	-,088	-,221*	-,241*	,177*
Descontrol	,254**	-,250**	-,344**	-,428**	-,000
Alimentación Restringida	,283**	-,206**	-,412**	-,418**	-,027
Ansia por Comer	,311**	-,212**	-,382**	-,446**	,022

**p< .01, *p< .05.

Estas asociaciones son bajas según Cohen (1988) y se aprecia que esta relación es mayor en el caso de las mujeres (tabla 4), acercándose a relaciones medianas. Con la excepción de la Alimentación Hedónica donde los puntajes entre ambos sexos son más cercanos. En el caso de la capacidad de poner en palabras las experiencias subjetivas (Descripción), existe una relación inversa con los rasgos de Descontrol por comer y Alimentación Restringida, sólo se encuentra esto en el caso del sexo femenino. Mientras que la relación entre estos factores no es significativa en los hombres. Contrario a lo esperado la Ausencia de Reactividad antes las experiencias tiene una relación directa con la Alimentación Hedónica. También, otra relación contraria a la esperada fue entre Alimentación Restringida y la Ausencia de Reactividad antes las experiencias, debido a que aquí se encontró una relación directa en vez de inversa. Esta última relación solo se encontró en el caso de los hombres.

Tabla 5*Contraste de medias de acuerdo al sexo en puntajes del FCQ-T*

	Sexo (Media)		U	Z
	Hombre ^a	Mujer ^b		
Alimentación Emocional	173.5	234.45	14317.5	-5.242**
Alimentación Hedónica	194.92	211.61	19369	-1.436
Descontrol	196.44	209.32	18664	-1.165
Alimentación Restringida	178.32	229.32	15323.5	-4.385**
Ansias por Comer	182.38	224.98	16173	-3.661**

**p< .01

a= 209

b= 196

Luego, al comparar los puntajes entre hombres y mujeres en el cuestionario del Ansia por Comer, se encontró que las mujeres poseían puntajes mayores tanto en la prueba global como en cada factor. Cabe mencionar, viendo la tabla 5 se afirma que estas diferencias sólo fueron significativas en dos factores (Alimentación Emocional y Alimentación Restringida) y en el puntaje global de dependencia a la comida.

Finalmente, se contrastaron los cinco factores de mindfulness entre los participantes que sí reportaban la práctica regular de la meditación con los que no. Como se puede observar en la tabla 6, en los cinco casos los puntajes fueron mayores en los meditadores. Sin embargo, las diferencias sólo fueron significativas en los factores de Observación, Descripción y Ausencia de Reactividad.

Tabla 6*Contraste de medias de acuerdo a la práctica de meditación*

	Medita (Media)		U	Z
	Si ^a	No ^b		
Observación	250.93	194.5	7568	-3.477**
Descripción	234.63	197.39	8562.5	-2.294*
Ausencia de Juicio	206.2	201.84	10236	-0.269
Actuar a Conciencia	218,67	199,62	9475	-1.177
Ausencia de reactividad	255.58	193.68	7284.5	-3.826**

**p< .01, *p< .05.

a= 61

b= 344

Discusión

El propósito de la presente investigación fue analizar la relación entre el mindfulness y el ansia por la comida en una muestra universitaria de Lima Metropolitana. El primer objetivo principal fue comparar la relación entre el ansia por la comida (Alimentación Emocional, Alimentación Hedónica, Descontrol y Alimentación Restringida) y los cinco factores del mindfulness (Observar, Ausencia de Juicio, Actuar a Conciencia, Descripción y Ausencia de Reactividad), según el sexo de los participantes, tomando en cuenta que hay ciertas relaciones que sólo se encontraron en uno de los dos sexos. Un objetivo secundario fue analizar las diferencias en los puntajes de Ansia por Comer según el sexo de los participantes. Finalmente, otro objetivo secundario fue comparar cómo varían los niveles de los cinco factores del mindfulness teniendo en cuenta si los participantes meditan o no.

Respecto al primer objetivo, en términos generales los resultados demuestran que ciertos factores del mindfulness se relacionan inversamente con los índices del Ansia por Comer en sus distintas manifestaciones (como la Alimentación Emocional, Alimentación Hedónica y Alimentación Restringida). La información recabada también muestra relaciones inesperadas positivas del mindfulness con el puntaje global del Ansia por Comer y algunos de sus factores. A continuación, profundizaremos en la naturaleza de dichas relaciones.

En primer lugar, el puntaje global de Ansia por Comer obtuvo correlaciones diversas con los factores del mindfulness. Por ejemplo, se encuentra una relación inversa con el factor Ausencia de Juicio. Este factor, recordemos, se refiere a las capacidades de no juzgar las experiencias vividas en el presente y aceptarlas conforme se manifiestan. Es así, que existe una relación entre la Ausencia de Juicio y la aceptación del estado de ansia por comer con la desidentificación de dicho estado. Es decir, la Ausencia de Juicio tiene un impacto en la manera en la que el individuo vivencia su deseo de comer: lo ayuda a alejarse de los pensamientos que lo incitan a comer y de esta manera a reducir los estados emocionales que fomentan el ansia (Alberts, Thewissen y Middelweerd, 2013). Siguiendo la misma línea, se halló una relación similar entre Ausencia de Juicio y los factores Alimentación Emocional y Descontrol.

Por un lado, cabe recordar que la Alimentación Emocional se origina hasta cierto punto en el rechazo a las experiencias emocionales negativas (Macht y Muller, 2007; Spoor, Bekker, Van Strien y Van Heck, 2007). De esta manera, se comprende la relación

encontrada: a mayores niveles de Ausencia de Juicio, hay menores indicios de alimentarse en respuesta a emociones negativas. En este punto vale recordar la investigación de Alberts, Mulkens, Smeets y Thewissen (2010), que encontró que una aceptación de las emociones, tanto positivas como negativas, trae consigo menores posibilidades de buscar la comida como medio de evitación y manejo de dichas emociones. De igual manera sucede con el factor Descontrol. Recordemos que éste alude a la tendencia de los individuos a alimentarse de manera impulsiva. Es así, que al haber una aceptación de las emociones o factores externos no tendría por qué desencadenarse el acto impulsivo de comer o buscar alimento. De esta manera, se puede explicar la relación inversa entre Descontrol y Ausencia de Juicio.

Por otro lado, otro factor que se relacionó inversamente y de manera esperada con el Ansia por Comer fue Actuar a Conciencia. Como se mencionó previamente, este factor implica mantener la atención dirigida al presente y no reaccionar de una manera automática a estímulos externos e internos. Asimismo, implicaría tener una mayor conciencia de los estados del cuerpo en el presente, por lo que se actuaría más acorde a las necesidades fisiológicas (Wachs y Cordova, 2007). De esta manera, se entiende que a mayor nivel de Actuar a Conciencia habría una alimentación en respuesta a las demandas naturales del cuerpo y no a un estado de ansia. Tomando lo anterior en cuenta, se podría explicar también las relaciones inversas entre Actuar a Conciencia y los factores de Alimentación Emocional y Alimentación Hedónica. Debido a que estos últimos dos aluden a un acto de comer en respuesta a emociones negativas o positivas respectivamente, obviando las necesidades fisiológicas. Es decir, si el individuo es consciente que está con el estómago completamente lleno, es menos probable que éste decida comer para regular emociones negativas o buscar emociones positivas.

El factor Descripción también correlacionó dentro de lo esperado con el puntaje global de Ansia por Comer. Descripción, recordemos, es un factor que se refiere a la capacidad de describir los estados y procesos subjetivos del individuo, ambas capacidades que forman parte de la regulación emocional (Brown, Ryan y Craswel 2007; Lau, et al. 2006; Schutte y Malouff, 2011). Un mayor puntaje en Descripción está relacionado con una mayor capacidad para manejar y autorregular las emociones. Es así que a través de la regulación emocional, se podría entender la relación negativa que existe entre los niveles de Descripción y el Ansia por Comer. Asimismo, dicha capacidad de autorregular emociones también podría explicar las relaciones inversas de Descripción con Alimentación Emocional, Descontrol y Alimentación Restringida. Esto se debe a que

dicho buen manejo emocional es, de hecho, en cierta medida opuesto a estos tipos de alimentación, que como sabemos alude al uso de la comida para regular las emociones o para enfrentar no poder responder de manera funcional a estados emocionales intensos (Gibson, 2006; Macht y Muller, 2007). De la misma manera, en el caso de Descontrol, sólo correlacionó de manera significativa con el factor Descripción en el grupo de las mujeres. La relación inversa hallada se puede deber a que el factor Descripción implica una claridad para poder verbalizar las sensaciones, lo que brindaría una mayor claridad de las emociones como propone la teoría de inteligencia emocional (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995). De esta forma, con la presencia de una mayor regulación emocional, se podría entender la presencia de un menor grado de compulsión por empezar a comer de manera descontrolada. Además, la capacidad de describir podría ayudar a identificar cuándo se ha llegado a saciar el hambre fisiológica. Por lo tanto, si se inició el acto de comer de manera impulsiva, el individuo podría tener los recursos para notar su estado corporal, cesando así de comer en el caso de ya haberse saciado, evitando llegar a un episodio de atracón o *binge eating* (Kristeller y Hallett, 1999).

Por otra parte, el factor Observación mostró una correlación contraria a lo que se esperaría en una primera instancia. Se reporta que correlaciona de manera directa y significativa con el ansia por la comida. Este comportamiento, sin embargo, ya ha sido explicado en estudios previos (Baer et al., 2006; Succar, 2014) y se debería a que el mindfulness no propone una Observación aislada, sino una que venga de la mano de la Ausencia de Juicio. El riesgo de medir de manera aislada la Observación es que puede haber individuos que sean buenos observadores pero que tengan una tendencia a evaluar los detalles observados como negativos o displacenteros. De esta manera, se estaría alejando del tipo de observación que propone el mindfulness, que es más bien una que no etiqueta las experiencias como “buenas” o “malas”, sino simplemente aceptándolas conforme se vayan manifestando en la conciencia. En línea con lo anterior, existen estudios que han encontrado que el factor Observación tiene una correlación directa con estados psicológicos positivos en muestras de meditadores y negativa con no meditadores (Baer et al., 2008). Es así, que podría haber individuos con una gran atención con respecto a su entorno, siendo en cierta medida una hipervigilancia, que los inciten a entrar en un estado de ansia por comer. Además, si no hay una capacidad para aceptar dichas experiencias observadas, podría ser que haya una mayor resistencia ante estas, exacerbando así el estado del ansia. Por lo anterior, se decidió no utilizar el puntaje global de Mindfulness (la suma de los 5 factores), ya que el puntaje de Observación no

representa con validez niveles de conciencia plena en poblaciones no meditadoras y en esta muestra, la mayoría de personas no la practican.

Otro factor de Mindfulness, Ausencia de Reactividad, obtuvo una correlación positiva e inesperada con el puntaje total de Ansia por Comer. Recordemos que éste alude a no reaccionar ante pensamientos o emociones aflictivas. Por ello, se esperaría que, a mayores niveles de este, haya un mayor control de los impulsos por comer ante estados emocionales intensos o pensamientos que fomenten dicha conducta impulsiva. Se pueden plantear algunas hipótesis sobre el porqué de este resultado inesperado. Primero, hay que tomar en cuenta que esta relación positiva sólo se encontró en los participantes hombres. Y se ha encontrado que los hombres poseen menos conocimientos sobre nutrición que las mujeres (Kiefer, Rathmanner y Kunze, 2005). Por lo tanto, quizás los hombres no experimentan el ansia por comer alimentos grasosos o ricos en calorías como algo negativo o aflictivo que tenga que ser resistido.

Profundizando más en la relación anterior, también en la Alimentación Hedónica y Alimentación Restringida se halló una relación inesperada y positiva con Ausencia de Reactividad. Se piensa que existe el mismo tipo de relación, debido a que se puede romper una dieta restringida (Alimentación Restringida) por la búsqueda de placer (Alimentación Hedónica), dejando de lado las preocupaciones que se tienen hacia la comida que puede ser considerada “prohibida”. Asimismo, se propone que esta relación se puede deber a que, al estar involucrada una búsqueda de placer (Papies, Stroebe y Aarts, 2008), no se haya interpretado por los participantes como una experiencia aflictiva. Es decir, que los individuos la hayan interpretado como una experiencia que no tendría por qué ser resistida o dejada pasar. Además, podría estar sucediendo algo similar a lo sucedido con el factor Observación en el caso del Ansia por Comer en general: puede estar habiendo una Ausencia de Reactividad que no esté siendo acompañada por aceptación. De esta manera, se pueden estar etiquetando los sentimientos o emociones como buenas o malas. Por ejemplo, el ítem 24 del cuestionario de mindfulness (“Cuando tengo imágenes mentales aflictivas, recobro la calma poco después”) podría haber sido interpretado como una ausencia de reacción hacia un estado “negativo”, mientras que la búsqueda por comer algo sabroso podría ser una experiencia positiva.

Hasta este punto se han interpretado las relaciones entre los factores de Ansia por Comer y Mindfulness, donde varias correlaciones podían compartir una hipótesis explicativa. A continuación, se analizarán las correlaciones restantes.

Se encontró que la Alimentación Hedónica correlaciona de manera negativa y esperada con Ausencia de Juicio. Este último al referirse a no etiquetar las experiencias como buenas o malas, implica menores índices de pensamiento dicotómico. De esta manera, habría menores índices de categorización de los alimentos en “prohibidos” y “permitidos”. Lo anterior se traduce en que habría una menor tentación para consumir dichas sustancias ricas en carbohidratos o grasas, asociadas normalmente con la prohibición y con la satisfacción del ansia (Martin y Tesser, 1996).

Concentrémonos ahora en el Descontrol, que como ya se mencionó, alude a la tendencia de los individuos a alimentarse de manera impulsiva. Comer bajo un estado de descontrol, deja de ser una conducta premeditada y es más bien una reacción hacia ciertos estímulos (van Strien en van Strien y Ouwens, 2007). Estudios previos, como el de Perters et al. (2011), ya han encontrado una relación inversa entre el factor de Actuar a Conciencia (Del mismo cuestionario FFMQ) y niveles altos de impulsividad del individuo. De esta manera, la correlación encontrada entre Actuar a conciencia y Descontrol se estaría reforzando pero enfocando dicha impulsividad en el acto de comer. Entonces, se sugiere que mientras más se actúa de manera intencional y meditada, habrá menores niveles de una alimentación descontrolada y quizás desmedida.

Por último, analicemos la Alimentación Restringida. Recordemos que este concepto alude a la manera de alimentarse de individuos con una constante preocupación por la comida, que mantienen por lo general una dieta estricta, con la finalidad de mantener o bajar de peso. Asimismo, dicha dieta suele quebrantarse por estados emocionales intensos (Macht, 2008). Por un lado, la relación inversa con la Ausencia de Juicio estuvo dentro de lo que se esperaba. Esto se podría deber, como sugiere el estudio de Alberts, Thewissen y Raes (2012), a que mayores niveles de aceptación hacia uno mismo están relacionados a la aceptación del estado o apariencia física. De esta manera, el físico no sería una razón para que los individuos tengan una dieta restringida.

Por otro lado, Actuar a Conciencia se relacionó de manera esperada con la Alimentación Restringida. En cierta medida, esta relación se puede explicar ya que Actuar a Conciencia trae consigo acciones premeditadas que les permitirían a los individuos controlar sus impulsos de romper la dieta. Además, mientras que la Alimentación Restringida tiene un componente cognitivo de preocupación constante por la comida, lo que propone Actuar a Conciencia es precisamente tener la atención dirigida en el presente. Es decir, propone precisamente evitar las ansiedades que, de acuerdo a la teoría del mindfulness, se presentan cuando se lleva la atención al pasado o al futuro (Black, 2009).

Con respecto al primer objetivo secundario, como ya hemos adelantado a lo largo de esta discusión, hubo ciertas relaciones que variaron según el sexo de los participantes. Esto se podría deber parcialmente a que las mujeres obtuvieron puntajes mayores en todos los factores del Ansia por la Comida, aunque sólo en el puntaje general de Ansia por la comida y dos de sus factores tuvieron diferencias significativas. El primer factor fue Alimentación Emocional. Esto iría acorde con lo esperado, ya que según estudios previos sobre, las emociones que contribuyen a dicho tipo de alimentación en las mujeres están mayormente relacionadas a estados emocionales negativos, tales como la tristeza, el aburrimiento o la soledad por ejemplo (Lafay et al. 2011). El segundo factor que fue significativamente mayor en las mujeres fue la Alimentación Restringida. Esta, según la teoría, sería también mayor en la población femenina (Cepeda-Benito, Fernandez y Moreno, 2003; French, Jeffery, Sherwood y Neumark-Sztainer, 1999). Esto se podría deber a que las mujeres podrían sentir en mayor medida una demanda social por cumplir con los ideales de belleza, teniendo así una mayor preocupación por el peso corporal que los hombres (Kiefer, Rathmanner y Kunze, 2005). Mientras que los hombres podrían buscar tanto como bajar o subir de peso, o desarrollar musculatura para cumplir con las demandas sociales (Beardsworth et al. 2002).

Por otro lado, las diferencias disminuyeron entre ambos sexos en el factor de Alimentación Hedónica. Esto se podría explicar ya que los hombres tienen una tendencia a ansiar comida bajo sentimientos de placer (Lafay et al., 2011), lo que iría más acorde con este último tipo de alimentación.

Además, como se pudo apreciar más arriba, el sexo masculino tuvo relaciones inesperadas con Ausencia de Juicio. Esto se puede deber a que este grupo tiene menor conciencia sobre nutrición (Kiefer et al., 2005). También, si se toma en cuenta los puntajes de los hombres significativamente menores en Alimentación Restringida, se podría afirmar que los hombres suelen preocuparse menos sobre la comida.

En cuanto el segundo objetivo secundario, se busca analizar cómo varían los niveles de mindfulness en base a si los pacientes practican o no meditación, para observar si la práctica de meditación podría relacionarse con mayores niveles de mindfulness. Se encontró que aunque los puntajes en los cinco factores hayan sido mayores en el grupo de meditadores, solo se encontraron diferencias significativas en los aspectos de Observación, Descripción y Ausencia de Reactividad. Por lo que se podría sugerir que la práctica de la meditación ayuda a potenciar dichas características.

También, estas diferencias pueden estar relacionadas a que la pregunta por la práctica de la meditación fue general sin especificar o mencionar el término de mindfulness, la cual es una práctica específica dentro de los tipos de meditaciones posibles. De esta forma, los participantes pudieron haber interpretado el meditar como un simple estado de reflexión y no la práctica que sugiere la teoría del mindfulness. Si esto último fuera el caso, nos estaríamos alejando aún más de un estado mindfulness, ya que el acto de reflexionar podría desenfocar al individuo de su atención en el presente.

Con respecto a las limitaciones del estudio, como se mencionó y explicó, la presente investigación no utilizó el puntaje total de la prueba del FFMQ. Por lo que se utilizó de manera independiente cada factor componente de mindfulness. Sin embargo, la experiencia de estar en conciencia plena es un estado complejo en donde todas sus variables se manifiestan en conjunto. Es por ello, que existe una limitación al no poder medir un puntaje global que abarque todos los aspectos de mindfulness en conjunto.

Por otro lado, el cuestionario utilizado parece presentar mayor validez en poblaciones que practican de manera regular la meditación (Baer et al., 2008). Es por ello que se recomienda para futuras investigaciones realizar una comparación del ansia por comer y el mindfulness en dicha población. De esta manera, se podría correlacionar también el puntaje global del mindfulness, procedimiento que en esta investigación se decidió no realizar. Cabe mencionar además que al ser este un estudio de correlaciones no se hizo un análisis sobre las relaciones causales entre las variables, es decir, no podemos saber qué variable está teniendo efecto sobre la otra. Asimismo, las pruebas no poseían ítems de control para poder descartar si había algún tipo de deseabilidad social. También, podría haber cierto sesgo por parte de los participantes puesto que, a pesar de que no se les informó previamente los temas de la investigación, la ficha de datos sociodemográficos (Apéndice A) preguntaba de temas de meditación y alimentación, lo cual pudo haber afectado en cierta medida las respuestas brindadas. Además, el hecho de que los cuestionarios fueron aplicados en la parte final de las clases de los participantes, podría haber hecho que algunos individuos, por más que hayan decidido participar voluntariamente, hayan contestado sin suficiente atención y de manera rápida para retirarse antes del aula. Finalmente, al ser una muestra homogénea, no es posible generalizar los resultados reportados a otras edades, a individuos que no sean universitarios, alumnos de universidades estatales o que estén fuera de Lima.

Tomando en cuenta investigaciones a futuro, podría ser relevante incluir variables concernientes a la alimentación y la conciencia plena como por ejemplo, conceptos más

recientes como el de *mindful eating* (alimentación consciente), que refiere a la práctica del proceso de alimentación en un estado de conciencia plena (Dalen et al. 2010). Siguiendo esta línea, sería pertinente también incluir el concepto de alimentación intuitiva, que implica una alimentación basada en indicadores fisiológicos de hambre y saciedad y no una alimentación basada en respuestas emocionales (Tylka, 2006). Tomando en cuenta los resultados de la presente investigación, en el futuro se podrían comparar los niveles de alimentación intuitiva entre grupos de individuos que tengan experiencia en la práctica de mindfulness e individuos sin dicha experiencia.

Concluyendo, en esta investigación se pudo observar las relaciones de los componentes de la experiencia de Mindfulness con el Ansia por Comer y sus distintos factores. Se hallaron correlaciones significativas que muestran que mayores niveles de mindfulness están ligados a menores niveles de este tipo de alimentación disfuncional. Pareciera que mayores grados de conciencia plena podrían implicar una mayor aceptación de los pensamientos, emociones y del propio cuerpo, así como una mayor conexión con éste, lo que permite una mayor conciencia de la saciedad del apetito, o inclusive un mayor control sobre el impulso de comer ansiosamente.

También, ciertas correlaciones variaron según el sexo de los participantes como se podía esperar en algunos casos. Asimismo, se sugiere continuar explorando algunas correlaciones inéditas entre la Ausencia de Reactividad y el Ansia por comer.

Finalmente, cabe mencionar que dos facetas del mindfulness se relacionaron de manera consistente con todos los factores de Ansia por Comer. Estas fueron Ausencia de Juicio y Actuar a Conciencia, aspectos fundamentales en la experiencia de conciencia plena. Esto nos sugiere el gran impacto que podría tener aceptar las experiencias que se nos van presentando en el momento presente sobre nuestra forma de alimentarnos.

Referencias

- Alberts, H., Mulkens, S., Smeets, M. y Thewissen, R. (2010). Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite*, 55(1), 160-163
- Alberts, H. J., Thewissen, R. y Middelweerd, M. (2013). Accepting or suppressing the desire to eat: Investigating the short-term effects of acceptance-based craving regulation. *Eating behaviors*, 14(3), 405-409.
- Alberts, H. J. E. M., Thewissen, R. y Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58(3), 847-851.
- Álvarez-Dongo, D., Sánchez-Abanto, J., Gómez-Guizado, G. y 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.
- American Psychiatric Association. (2003). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. ManMag.
- Aquino-Vivanco, Ó., Aramburu, A., Munares-García, Ó., Gómez-Guizado, G., García-Torres, E., Donaires-Toscano, F. y Fiestas, F. (2013). Intervenciones para el control del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 275-282.
- Baer, R. A., Fischer, S. y Huss, D. B. (2005). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23(4), 281-300.
- Baer, R. A., Smith, G. T. y Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D. y Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342.
- Beardsworth, A., Bryman, A., Keil, T., Goode, J., Haslam, C. y Lancashire, E. (2002). Women, men and food: the significance of gender for nutritional attitudes and choices. *British Food Journal*, 104(7), 470-491.
- Bedoya, S. A., Perea, M. y Ormeño, R. (2006). Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. *Rev. Estomatol. Herediana*, 16(1), 15-20.
- Bekker, M. H., van de Meerendonk, C., y Mollerus, J. (2004). Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 461-469.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. y Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241.
- Booth, D. A. (1994). *The psychology of nutrition*. Taylor & Francis.
- Black, D. S. (2009). A brief definition of mindfulness. *Behav Neurosci*, 7(2), 109.

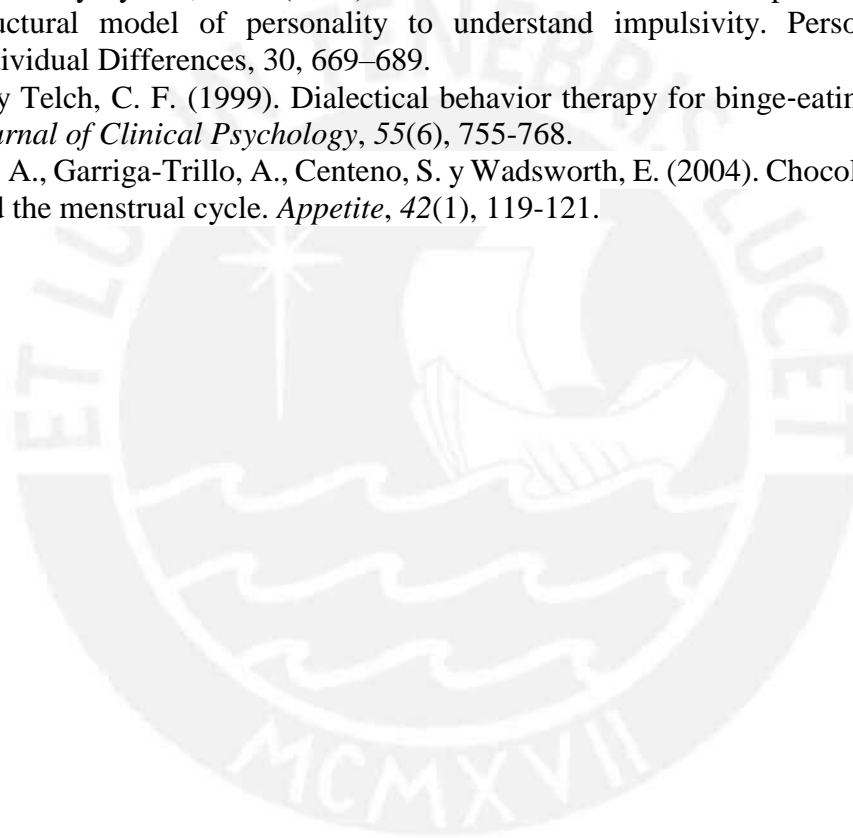
- Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. y Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237.
- Buchheld, N., Grossman, P. y Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1(1), 11-34.
- Cepeda-Benito, A., Fernandez, M. y Moreno, S. (2003). Relationship of gender and eating disorder symptoms to reported cravings for food: construct validation of state and trait craving questionnaires in Spanish. *Appetite*, 40(1), 47-54.
- Cepeda-Benito, A. y Gleaves, D. (2001). A critique of food cravings research: Theory, measurement, and food intake. *Food cravings and addiction*, 3-29.
- 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. H., Williams, T. L. y Erath, S. A. (2001). The development and validation of the state and trait food-cravings questionnaires. *Behavior Therapy*, 31(1), 151-173.
- 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.
- 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.
- Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L. y Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary therapies in medicine*, 18(6), 260-264.
- Davis, C., Zai, C., Levitan, R., Kaplan, A., Carter, J., Reid-Westoby, C. y Kennedy, J. (2011). Opiates, overeating and obesity: a psychogenetic analysis. *International journal of obesity*, 35(10), 1347-1354.
- De Medeiros, A. C. Q., Pedrosa, L. F. C., Hutz, C. S. y Yamamoto, M. E. (2016). Brazilian version of food cravings questionnaires: Psychometric properties and sex differences. *Appetite*, 105, 328-333.
- Epstein, L., Truesdale, R., Wojcik, A., Paluch, R. y Raynor, H. A. (2003). Effects of deprivation on hedonics and reinforcing value of food. *Physiology & behavior*, 78(2), 221-227.
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J. y MacMillan, N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 38(4), 458-465.
- Feldman, G. C., Hayes, A. M., Kumar, S. M., Greeson, J. M. y Laurenceau, J. P. (2004). Development, factor structure, and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale. *Unpublished manuscript*.
- Franken, I. H. y Muris, P. (2005). Individual differences in reward sensitivity are related to food craving and relative body weight in healthy women. *Appetite*, 45(2), 198-201.

- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S. y Benitez, D. (2009). Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439-1444.
- French, S. A., Jeffery, R. W., Sherwood, N. E. y Neumark-Sztainer, D. (1999). Prevalence and correlates of binge eating in a nonclinical sample of women enrolled in a weight gain prevention program. *International journal of obesity*, 23(6), 576-585.
- 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., Bulik, C., Sullivan, P., Joyce, P. R., McIntosh, V. y Carter, F. (1999). Body weight in bulimia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 4(4), 157-164.
- Germer, C. (2004). What is mindfulness. *Insight Journal*, 22, 24-29.
- Geliebter, A. y Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating behaviors*, 3(4), 341-347.
- Gibson, E. L. (2006). Emotional influences on food choice: sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & behavior*, 89(1), 53-61.
- Grabe, S., Ward, L. M. y Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological bulletin*, 134(3), 460.
- Greeson, J. M. (2009). Mindfulness research update: 2008. *Complementary health practice review*.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. y Walach, H. (2003). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 8(4), 500-500.
- Hill, A. (2007). The psychology of food craving. *Proceedings of the Nutrition Society*, 66(02), 277-285.
- Hill, A. J. y Heaton-Brown, L. (1994). The experience of food craving: A prospective investigation in healthy women. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(8), 801-814.
- Hou, R., Mogg, K., Bradley, B. P., Moss-Morris, R., Peveler, R. y Roefs, A. (2011). External eating, impulsivity and attentional bias to food cues. *Appetite*, 56(2), 424-427.
- Irazusta Astiazaran, A., Hoyos Cillero, I., Díaz Ereño, E., Irazusta Astiazaran, J., Gil Goikouria, J. y Gil Orozko, S. (2007). Alimentación de estudiantes universitarios. *Osasunaz*, 8, 7-18.
- Kaplan, H.I y Kaplan, H.S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. *Apetite*, 52, 238-240.
- Kiefer, I., Rathmanner, T. y Kunze, M. (2005). Eating and dieting differences in men and women. *Journal of Men's Health and Gender*, 2(2), 194-201.
- Kristeller, J., y Hallett, C. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of health psychology*, 4(3), 357-363.
- Lafay, L., Thomas, F., Mennen, L., Charles, M. A., Eschwege, E. y Borys, J. M. (2001). Gender differences in the relation between food cravings and mood in an adult community: Results from the Fleurbaix Laventie Ville Sante study. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 195-204.
- Langer, E. J. (1989). Minding matters: The consequences of mindlessness–mindfulness. *Advances in experimental social psychology*, 22, 137-173.

- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L. y Devins, G. (2006). The Toronto mindfulness scale: Development and validation. *Journal of clinical psychology*, 62(12), 1445-1468.
- Lavender, J. M., Jardin, B. F. y Anderson, D. A. (2009). Bulimic symptoms in undergraduate men and women: Contributions of mindfulness and thought suppression. *Eating behaviors*, 10(4), 228-231.
- Loret de Mola, A. M. (2011). Confiabilidad y validez de constructo del FFMQ en un grupo de meditadores y no meditadores.
- Lowe, M. R. y Butryn, M. L. (2007). Hedonic hunger: a new dimension of appetite? *Physiology & behavior*, 91(4), 432-439.
- Lee, R. L. y Loke, A. J. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. *Public health nursing*, 22(3), 209-220.
- Macdiarmid, J. I. y Hetherington, M. M. (1995). Mood modulation by food: an exploration of affect and cravings in 'chocolate addicts'. *British Journal of Clinical Psychology*, 34(1), 129-138.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- Macht, M., Haupt, C. y Ellgring, H. (2005). The perceived function of eating is changed during examination stress: a field study. *Eating Behaviors*, 6(2), 109-112.
- Macht, M. y Mueller, J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite*, 49(3), 667-674.
- Macht, M. y Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35(1), 65-71.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy integration*, 7(4), 291-312.
- Martin, L. y Tesser, A. (1996). *Striving and feeling: Interactions among goals, affect, and self-regulation*. Psychology Press.
- Menezes, C. B. y Bizarro, L. (2015). Effects of focused meditation on difficulties in emotion regulation and trait anxiety. *Psychology & Neuroscience*, 8(3), 350.
- 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.
- Mitchell, J., Hatsukami, D., Eckert, E. y Pyle, R. L. (1985). Characteristics of 275 patients with bulimia. *The American Journal of Psychiatry*.
- Monzón, I. M. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99.
- Moon, A. y Berenbaum, H. (2009). Emotional awareness and emotional eating. *Cognition and emotion*, 23(3), 417-429.
- Moreno, S., Rodríguez, S., Fernandez, M. C., Tamez, J. y Cepeda-Benito, A. (2008). Clinical validation of the trait and state versions of the Food Craving Questionnaire. *Assessment*, 15(3), 375-387.
- Murphy, M. J., Mermelstein, L. C., Edwards, K. M. y Gidycz, C. A. (2012). The benefits of dispositional mindfulness in physical health: a longitudinal study of female college students. *Journal of American College Health*, 60(5), 341-348.
- 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.
- Papies, E., Stroebe, W. y Aarts, H. (2008). Healthy cognition: Processes of self-regulatory success in restrained eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*.

- Páez, D., Martínez-Sánchez, F., Velasco, C., Mayordomo, S., Fernández, I. y Blanco, A. (1999). Validez psicométrica de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20): un estudio transcultural. *Boletín de Psicología*, 63, 55-76.
- Pelchat, M. (2002). Of human bondage: food craving, obsession, compulsion, and addiction. *Physiology & Behavior*, 76(3), 347-352.
- Peters, J. R., Erisman, S. M., Upton, B. T., Baer, R. A. y Roemer, L. (2011). A preliminary investigation of the relationships between dispositional mindfulness and impulsivity. *Mindfulness*, 2(4), 228-235.
- Polivy, J. y Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist*, 40(2), 193.
- Raes, F. y Williams, J. M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, 1(4), 199-203.
- Rasmussen, M. K. y Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 227-233.
- 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.
- Rozin, P., Levine, E., y Stoess, C. (1991). Chocolate craving and liking. *Appetite*, 17(3), 199-212.
- Rozmus, C. L., Evans, R., Wysochansky, M. y Mixon, D. (2005). An analysis of health promotion and risk behaviors of freshman college students in a rural southern setting. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(1), 25-33.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. *Emotion, disclosure, and health*, 125, 154.
- Salmon, P. G., Santorelli, S. F. y Kabat-Zinn, J. (1998). Intervention elements promoting adherence to mindfulness-based stress reduction programs in the clinical behavioral medicine setting. *The handbook of health behavior change*, 2, 239-266.
- Schutte, N. S. y Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1116-1119.
- Siegel, R. D., Germer, C. K. y Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from?. In *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 17-35). Springer New York.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T. y van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Succar, N. (2014). Mindfulness y calidad del sueño en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.
- Telch, C. F., Agras, W. S. y Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(6), 1061.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226.
- Vander Wal, J. S., Johnston, K. A. y Dhurandhar, N. V. (2007). Psychometric properties of the State and Trait Food Cravings Questionnaires among overweight and obese persons. *Eating Behaviors*, 8(2), 211-223.
- Van den Eynde, F., Koskina, A., Syrad, H., Guillaume, S., Broadbent, H., Campbell, I. C. y Schmidt, U. (2012). State and trait food craving in people with bulimic eating disorders. *Eating behaviors*, 13(4), 414-417.
- Van Strien, T. y Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, 8(2), 251-257.

- Wachs, K., y Cordova, J. (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family therapy*, 33(4), 464-481.
- Wallace, B. A. (1999). The Buddhist tradition of Samatha: Methods for refining and examining consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 6(2-3), 175-187.
- Wanden-Berghe, R. G., Sanz-Valero, J. y Wanden-Berghe, C. (2010). The application of mindfulness to eating disorders treatment: a systematic review. *Eating disorders*, 19(1), 34-48.
- Waters, A., Hill, A. y Waller, G. (2001). Internal and external antecedents of binge eating episodes in a group of women with bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 17-22.
- Weingarten, H., y Elston, D. (1990). The phenomenology of food cravings. *Appetite*, 15(3), 231-246.
- Westen, D. (1999). *Psychology: Mind, brain, and culture* (2nd ed). New York: Wiley.
- Whiteside, S. P. y Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, 669-689.
- Wiser, S. y Telch, C. F. (1999). Dialectical behavior therapy for binge-eating disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 55(6), 755-768.
- Zellner, D. A., Garriga-Trillo, A., Centeno, S. y Wadsworth, E. (2004). Chocolate craving and the menstrual cycle. *Appetite*, 42(1), 119-121.



Apéndice A

Datos Sociodemográficos

1. Sexo: M F
2. Edad: _____
3. Facultad: _____ Semestre de ingreso a la universidad: _____
4. Ciclo cursado actualmente (1-12): _____
5. Peso real: _____ 6. Talla: _____ 7. Peso ideal: _____
8. ¿Has hecho dieta alguna vez? Sí No
9. ¿Cuántas veces has hecho dieta en tu vida? 1 vez 1- 4 veces Más de 5 veces
10. ¿Estás a dieta actualmente? Sí No
11. ¿Por qué haces dieta actualmente? (marca sólo 1 alternativa, la más importante)
 - Para estar más saludable
 - Porque tengo un problema de salud
 - Por una ocasión especial (ej. Fiesta o viaje)
 - Para bajar de peso
 - Para subir de peso
 - Para mejorar mi apariencia física
 - Otros (especificar): _____
12. ¿Realizas actividad física regularmente? Sí No
 - ¿Cuál?
 - Salir a caminar o correr
 - Gimnasio/ Crossfit
 - Deportes grupales (ej. Básquet, fútbol)
 - Deportes individuales (ej. Natación, tenis)
 - ¿Con qué frecuencia?
 - 1 vez por semana
 - 2-3 veces por semana
 - Interdiario
 - Todos los días
13. ¿Tienes algún problema de salud? Sí Especificar: _____ No
14. ¿Eres alérgico a alguna comida? Sí No
15. En una escala del 1 al 7, ¿qué tan saludable te consideras?

1 2 3 4 5 6 7
16. ¿Practicas meditación? Si__ No__

17. En caso de haber respondido SI en la pregunta anterior ¿Qué tan seguido meditas?
1 vez a la semana o menos Más de una vez a la semana
18. ¿Realizas actualmente reiki, tai-chi, yoga o alguna actividad similar?
Sí No ¿Cuál actividad? _____
19. Si respondiste que sí en la pregunta anterior ¿Con que frecuencia realizas la actividad mencionada?
1 vez a la semana o menos Más de una vez a la semana
20. ¿Consumes de manera regular (semanalmente) alguna de las siguientes sustancias?
- Tabaco Sí No
- Alcohol Sí No
- Marihuana Sí No
21. ¿Con qué frecuencia consumes comida rápida?
 Más de una vez a la semana
 Una vez a la semana
 Cada dos semanas
 Una vez al mes
 Casi nunca
 Nunca
22. ¿Con qué frecuencia consumes dulces?
 Todos los días
 Más de una vez a la semana
 Una vez a la semana
 Cada dos semanas
 Una vez al mes
 Casi nunca
 Nunca
23. ¿Hace cuánto tiempo has consumido algún alimento o bebida con contenido calórico?

24. Personalmente ¿Consideras tener algún tipo de vicio?
Si No ¿Cuál? _____

Apéndice B



FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en una sesión de aplicación de instrumentos psicológicos que será realizada el alumno Joaquín Meneses Sala, código 20090457 de la Especialidad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La aplicación se realiza como parte del curso de Seminario de tesis de su formación académica y se encuentra bajo la supervisión de la Mag. Mónica Cassaretto Bardales (C.Ps.P. 7065).

- Esta evaluación implicará una sola sesión en la que se aplicará una o dos pruebas psicológicas las cuales no resultarán perjudiciales a la integridad del evaluado(a).
- El (la) alumno(a) se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento de la evaluación ni después de ella.
- Los resultados de la misma serán discutidos de manera grupal en las clases correspondientes con fines de aprendizaje manteniendo siempre el anonimato del evaluado(a).
- El (la) alumno(a) no podrá brindar ningún tipo de resultados al evaluado(a) por tratarse de un proceso de aprendizaje.
- El (la) evaluado(a) podrá retirarse del proceso aún comenzada la aplicación si lo desea.
- Para cualquier información adicional y/o dificultad, el (la) evaluado(a) puede contactarse con la Mag. Mónica Cassaretto Bardales, encargada del curso de Seminario de tesis.

Firma del evaluado(a)

Firma del alumno(a)

Yo, _____ he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la evaluación psicológica realizada por los alumnos de la Especialidad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Firma del evaluado(a)

Lima, ____ de _____ del 2016

Apéndice C

Análisis factorial FCO-T

Items	Factores			
	Preocupación	Alimentación hedónica	Alimentación Emocional	Descontrol
33.Emociones	.752			
31.Pensamiento	.729			
32.Pensamiento	.698			
28.Pensamiento	.692			
8.Pensamiento	.642			
27.Pensamiento	.624			
29.Control	.604			
6.Pensamiento	.579			
18.Intención	.475			
17.Culpa	.445			
7.Culpa	.419			
23.Intención	.367			
35.Ambiente	.348			
15.Anticipación+		.666		
38.Emo		.602		
24.Anticipación+		.599		
11.Hambre		.527		
10.Ant+		.498		
12.Hambre		.484		
22.Control		.411		
20.Emoción			.720	
39.Emoción			.657	
34.Ambiente			.632	
19.Anticipación-			.631	
9.Anticipación+			.619	
16.Anticipación -			.590	
30.Pensamiento			.583	
21.Anticipación -			.578	
3.Control				.776
2.Control				.738
36.Ambiente				.704
37.Anticipación +				.699
26.Control				.622
14.Hambre				.536
4.Culpa				.506
1.Ambiente				.474
25.Control				.465
13.Hambre				.384
5.Intención				.323

Apéndice D

Tipos y frecuencia de vicios

	Frecuencia	Porcentaje del n total	Porcentaje
Comida Chatarra	35	8.6	30.7
Video juegos	29	7.2	25.4
Redes Sociales	14	3.5	12.3
Procrastinación	4	1.0	3.5
Hacer deporte	2	.5	1.8
Fumar tabaco	3	.7	2.6
Tomar Café	7	1.7	6.1
Otros	20	4.9	17.5
Total de vicios	114	28.1	100.0

n= 405



Apéndice E

Food Cravings Questionnaire Trait

Hemos escrito una lista de comentarios que gente ha hecho acerca de sentimientos, pensamientos, deseos, tentaciones, y antojos relacionados con la comida y el comer. Por favor, utilizando los números que hay debajo de cada descripción, escriba en el espacio de la izquierda la frecuencia con la que usted se siente así, o hasta qué punto cada comentario describe como usted piensa o se siente en general: Nunca (1), Raramente (2), Algunas veces (3), A menudo (4), Casi Siempre (5), Siempre (6).

1. Cuando estoy con alguien que está comiendo me entra hambre.
2. Cuando tengo deseos intensos de comer, una vez que me pongo a comer no puedo parar de comer.
3. A veces, cuando como lo que se me antoja, pierdo control y como.
4. Detesto no poder resistir la tentación de comer.
5. Sin duda alguna, las ganas de comer me hacen pensar en cómo voy a conseguir lo que quiero comer.
6. No hago más que pensar en la comida.
7. A menudo me siento culpable cuando deseo ciertas comidas.
8. A veces me encuentro pensativo preocupado con comida.
9. Como para sentirme mejor.
10. Algunas veces, mi vida parece perfecta cuando como lo que me apetece.
11. Se me hace la boca agua cuando pienso en mis comidas favoritas.
12. Siento deseos intensos de comer cuando mi estómago está vacío.
13. Siento como que mi cuerpo me pidiera ciertas comidas.
14. Me entra tanta hambre que mi estómago se siente como un pozo sin fondo.
15. Cuando como lo que deseo me siento mejor.
16. Cuando como lo que deseo me siento menos deprimido.
17. Cuando como algo que deseo con intensidad me siento culpable.
18. Cada vez que deseo comer algo en particular, me pongo a hacer planes para comer.
19. El comer me tranquiliza.
20. Siento deseos de comer cuando estoy aburrido(a), enfadado(a), o triste.
21. Después de comer no tengo tantas ansiedades.

22. Si tengo la comida que deseo, no puedo resistir la tentación de comerla.
23. Cuando se me antoja una comida, normalmente intento comerla tan pronto como pueda.
24. Comer lo que me apetece mucho me sienta estupendamente.
25. No tengo la fuerza de voluntad de resistir mis deseos de comer las comidas que se me antojan.
26. Una vez que me pongo a comer tengo problemas en dejar de comer.
27. Por mucho que lo intento, no puedo parar de pensar en comer.
28. Gasto demasiado tiempo pensando en lo próximo que voy a comer.
29. Si me dejo llevar por la tentación de comer pierdo todo mi control.
30. A veces me doy cuenta de que estoy soñando despierto y estoy soñando en comer.
31. Cada vez que se me antoja una comida sigo pensando en comer hasta que como lo que se me antojó.
32. Cuando tengo muchas ganas de comer algo estoy obsesionado con comer lo que deseo.
33. A menudo deseo comer cuando siento emociones fuertes.
34. Cada vez que voy a un banquete termino comiendo más de lo que necesito.
35. Para mi es difícil resistir la tentación de tomar comidas apetecibles que están a mi alcance.
36. Cuando estoy con alguien que se pasa comiendo, yo también me paso.
37. Comer me alivia.
38. Cuando como me siento a gusto.
39. Me entran deseos fuertes de comer cuando estoy disgustada/o