

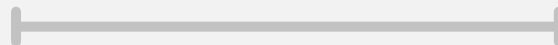
Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: María Carolina García Sanabria

**COMEDOR EMOCIONAL: LAS EMOCIONES EN
PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS, DE
CONSULTORIOS EXTERNOS DE NUTRICIÓN DE
LA LOCALIDAD DE BENAVIDEZ**

2024

Tutora: Esp. Paula Mizrahi



Citar como: García Sanabria MC. Comedor emocional: las emociones en pacientes mayores de 18 años, de consultorios externos de nutrición de la localidad de Benavidez. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/234>

Agradecimientos

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a Paula Mizrahi por su eterna paciencia y profesionalismo, cuyo acompañamiento fue fundamental a lo largo de este proyecto. Agradezco también a todos los participantes que colaboraron desinteresadamente en esta investigación, sin cuya generosidad este estudio no habría sido posible. Finalmente, a mis compañeros Vechi, Fran y Guille, quienes estuvieron a mi lado en todo momento, brindándome su apoyo constante y amistad invaluable.

Dedicatoria

A mi familia, que es mi mayor fortaleza y motivación. A Sergio, mi marido, gracias por tu paciencia y por apoyarme en cada paso de este camino, por creer siempre en mis sueños. A mis hijos, Jero y Bauti, por ser mi inspiración diaria y llenarme de amor incondicional, recordándome lo que realmente importa. A mis padres, Jorge y Silvia, por su amor inquebrantable y por estar siempre ahí, apoyándome sin reservas en cada decisión y alentándome a seguir adelante. Este logro es de ustedes, quienes han sido mi impulso en cada desafío.

RESUMEN

Título: Alimentación Emocional: Emociones en Pacientes Mayores de 18 Años en Consultas Ambulatorias de Nutrición de Benavidez

Autor: María Carolina García Sanabria

Correo electrónico de contacto: carogarciasanabria@hotmail.com

Introducción: La alimentación emocional, definida como el consumo de alimentos en respuesta a emociones más que al hambre física, es un factor relevante en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad. Emociones como el estrés, la ansiedad y la tristeza llevan al consumo de alimentos densos en calorías, afectando la salud física. Dada la creciente prevalencia de la obesidad, resulta crucial entender cómo las emociones influyen en la conducta alimentaria para diseñar estrategias de intervención más efectivas.

Objetivos: Analizar cómo las emociones impactan la conducta alimentaria en pacientes mayores de 18 años con sobrepeso y obesidad que asisten a consultas externas en Benavidez.

Determinar cómo las características emocionales de la alimentación contribuyen al sobrepeso y la obesidad, brindando información útil a los profesionales de la salud.

Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con 46 participantes. Se utilizó el Cuestionario de Alimentación Emocional (EEQ) y se reconocieron datos antropométricos para analizar las relaciones entre las emociones y las elecciones alimentarias.

Resultados: El 72,1% de los participantes fueron mujeres y el 27,9% hombres, predominando los mayores de 50 años (41,9%).

Un 55% respondió emocionalmente frente a la alimentación, un 13% muy emocional, un 26% poco emocional y un 6% nada emocional. Entre los comedores emocionales, el 47% presentó peso normal, mientras que el 53% padecía sobrepeso u obesidad.

Conclusión: La relación entre emociones y conducta alimentaria evidencia la necesidad de incluir estrategias de regulación emocional en el manejo del sobrepeso y la obesidad. Un enfoque multidimensional que combine intervenciones psicológicas y nutricionales podría mejorar la prevención y el tratamiento, promoviendo una mejor calidad de vida en estos pacientes.

Palabras claves: comedor emocional- obesidad- sobrepeso- emociones

ABSTRACT

Title: Emotional Eating: Emotions in Patients Over 18 Years of Age in Benavidez Nutrition Outpatient Clinics

Author: María Carolina García Sanabria

Contact email: carogarciasanabria@hotmail.com

Introduction: Emotional eating, defined as the consumption of food in response to emotions rather than physical hunger, is a relevant factor in the development of overweight and obesity. Emotions such as stress, anxiety, and sadness lead to the consumption of calorie-dense foods, affecting physical health. Given the increasing prevalence of obesity, it is crucial to understand how emotions influence eating behavior in order to design more effective intervention strategies.

Objectives: To analyze how emotions impact eating behavior in patients over 18 years of age with overweight and obesity who attend outpatient clinics in Benavidez.

To determine how emotional characteristics of eating contribute to overweight and obesity, providing useful information to health professionals.

Methodology: A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted with 46 participants. The Emotional Eating Questionnaire (EEQ) was used and anthropometric data were recognized to analyze the relationships between emotions and food choices.

Results: 72.1% of the participants were women and 27.9% were men, with those over 50 years of age predominating (41.9%).

55% responded emotionally to eating, 13% were very emotional, 26% were not very emotional, and 6% were not at all emotional. Among emotional eaters, 47% were of normal weight, while 53% were overweight or obese.

Conclusion: The relationship between emotions and eating behavior shows the need to include emotional regulation strategies in the management of overweight and obesity. A multidimensional approach that combines psychological and nutritional interventions could improve prevention and treatment, promoting a better quality of life in these patients.

Keywords: emotional eater- obesity- overweight- emotions

Tema

Sobrepeso y obesidad

Subtema

El comer emocional

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	01
2. MARCO TEÓRICO	03
2.1. Marco conceptual	03
2.1.1. Teoría psicósomática	05
2.1.2. Teoría interna-externa de la obesidad	06
2.1.3. Teoría del <i>set point</i> de Nisbett	06
2.1.4. Teoría de la alimentación restringida	06
2.1.5. Teoría del escape	06
2.1.6. Concepto de comensalidad	07
2.2. Comedor emocional	08
2.3. Conducta alimentaria	09
2.4. Comida reconfortante/hedonista	09
2.5. Distrés emocional	10
2.6. Ansiedad	11
2.7. Depresión	12
2.8. Culpa	12
3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	14
4.1. Hipótesis	14
4.2. Objetivos	14
4.2.1. Objetivo general	14
4.2.2. Objetivo específico	14
5. METODOLOGÍA	15
5.1. Tipo de estudio	15
5.2. Población	15
5.3. Muestra	15
5.3.1. Tipo de muestreo	15
5.3.2. Criterios de inclusión	15
5.3.3. Criterios de exclusión	15

5.3.4. Criterios de eliminación	15
5.4. Operacionalización de variables	16
5.5. Planificación	17
5.6. Instrumentos de recopilación de datos	17
6. RESULTADO DE ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS	18
6.1. Caracterización de la población	18
6.2. Datos antropométricos	18
6.2.1. Población femenina antropometría	18
6.2.2. Población masculina antropometría	19
6.3. Porcentajes de IMC en la muestra	19
6.4. Tipos de comedores emocionales	19
6.5. Relación estilo de CE e IMC	20
7. DISCUSIÓN	21
8. CONCLUSIONES	23
9. RECOMENDACIONES	24
10. BIBLIOGRAFÍA	25
11. ANEXO	28
12. CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
12.1. Consentimiento informado	31

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de alimentos mediado por las emociones se ha venido estudiando en los últimos años, con el fin de comprender la relación existente entre estos, así como determinar qué emociones pueden estar presentes en el momento de hacerlo, y de qué manera inciden en el estado nutricional de los individuos. De lo anterior ha surgido, una modalidad denominada, el Comedor emocional (CE), definido como aquel individuo que consume grandes cantidades de alimentos hipercalóricos para afrontar sus emociones negativas, con la intención de encontrar en ellos, una sensación de bienestar y placer, al hacerlo. Se ha identificado que el estrés, la tristeza y la angustia son las emociones negativas que más influyen al momento de consumir alimentos en los CE, y que el sentimiento de culpa aparece luego de la post ingesta, por el temor de aumentar su peso corporal. Existe evidencia que indica que la alimentación emocional también puede presentarse en personas que tienen una mayor preocupación por la delgadez e insatisfacción corporal, así como en personas que padecen algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, como la bulimia y en la anorexia, bien sea restrictiva o purgativa y/o trastorno por atracón. En efecto, la literatura afirma que la influencia de las emociones en la conducta alimentaria es más frecuente en las personas con sobrepeso y obesidad, y en aquellas que realizan restricciones en su alimentación. Por lo tanto, el CE al tener dificultades para reconocer e identificar las señales de hambre fisiológicas, y dejarse llevar por el hambre emocional, puede constituir un factor de riesgo para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad (González CE, 2022).

Más de 1.900 millones de personas de más de 18 años tienen sobrepeso, de los cuales alrededor de 800 millones son obesas. Se calcula que más de 340 millones de individuos de entre 5 y 19 años y más de 41 millones de niños menores de cinco años tienen sobrepeso u obesidad (OMS, 2022).

El recién publicado Atlas mundial de obesidad 2023 predice que más de 4.000 millones de personas en el mundo, el 51% de la población global, sufrirán sobrepeso y obesidad en 2035, frente a los 2.600 millones de 2020. Señala, además, que una de cada cuatro personas será obesa (ver Tablas en el Anexo).

En Argentina, según el Ministerio de Salud, las cifras son alarmantes: el 57,9% de los adultos presenta sobrepeso u obesidad y en los niños de edad escolar esta cifra llega al 42%.

El tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades se ha convertido en una meta de salud pública. La gran mayoría de la investigación en el manejo de la obesidad se ha enfocado en los estilos de vida, para comprender la ganancia de peso. Sin embargo, existe una gran variabilidad individual que igualmente contribuye al aumento del peso corporal. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea la necesidad de realizar investigaciones multidisciplinarias, encaminadas a determinar los factores que influyen en la elección de una dieta correcta y equilibrada

Debido al poco reporte de estudios respecto al Comedor Emocional en Argentina, la presente investigación tiene como propósito determinar qué características del comedor emocional afectan la conducta alimentaria, con el fin de aportar un mayor conocimiento sobre el tema a los profesionales del área de la salud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

Dentro de la conducta alimentaria se han destacado tres componentes que afectan la elección de alimentos: cognitivo, conductual y afectivo, en donde el modelo de regulación del alimento se basa en estos tres elementos. De acuerdo con esto, la ingesta de alimentos se encuentra regulada por un límite fisiológico de hambre y saciedad y, por otro lado, un límite psicológico o cognitivo, el cual no es controlado por parámetros fisiológicos sino por factores psicosociales. En este orden de ideas, el componente afectivo de la conducta alimentaria se ha relacionado con el comedor emocional, pues se ha observado que las emociones pueden influir en la conducta alimentaria, y a su vez la alimentación puede modificar los estados emocionales. Por lo tanto, la emoción al involucrar varios niveles de integración neuronal y química afecta la respuesta alimentaria, como es en la motivación del comer, la elección, la masticación o velocidad con que se ingieren (Palomino-Pérez, 2020). "Existen varias definiciones de ingesta emocional que la presentan como una tendencia a comer como respuesta a emociones negativas, relacionada con la ganancia de peso, como una situación donde la comida se convierte en una 'sustancia' que alivia y regula las emociones disfóricas y eufóricas, como una sobreingesta (sobre todo a base de grasas y azúcares simples) a través de la emoción o vehiculizada por ella y como una circunstancia donde la emoción negativa no es en sí misma la responsable de la sobreingesta alimentaria, sino la forma en la que la persona afronta dicha emoción. El denominador común de todas estas aproximaciones es el déficit en la regulación emocional de la persona, ya que generalmente las regula a través de la comida" (Arroyo, 2022).

Sin embargo, como apunta Arroyo, es importante diferenciar una ingesta emocional "normal" de la disfuncional y el punto de inflexión de esta disfuncionalidad está determinado por una serie de aspectos que se deben valorar en el diagnóstico para prevenir que esta conducta derive en obesidad. El autor determina que "El factor más determinante es el hecho de que la comida se usa como única y mejor estrategia de afrontamiento. (...) Otros elementos son culpabilidad disfuncional ligada a determinados aspectos de la conducta alimentaria (cantidad, control, restricción, compulsividad), consecuencias físicas y emocionales y presencia de malestar y deterioro significativos"

En relación con esto, Arroyo comenta que los estudios realizados al respecto apuntan a su vez a la relación entre la alimentación emocional y la depresión en la obesidad, una terna en la que la ingesta

emocional actuaría como mediador. Los comedores emocionales comen en respuesta a factores externos, en lugar de atender sus propias señales internas de hambre, mientras la alimentación emocional describe cómo las emociones negativas influyen directamente en el comportamiento alimentario ocasionando sobrepeso u obesidad, entre otras enfermedades. (Palomino-Pérez, 2020).

La OMS define a la obesidad y el sobrepeso como la “acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”.

Según la OMS, el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar los diferentes tipos de diagnósticos, bajo peso (hasta 18,4 kg/m²), peso normal (18,5-24,9), sobrepeso (25-29,9) y obesidad (igual o superior a 30).

La prevalencia de la cantidad de personas que comen en respuesta a alguna emoción ha sido estudiada, a partir del concepto del comer emocional. Una revisión de Ganley señala que tres cuartos de las personas con exceso de peso son comedores emocionales. Un estudio en población adolescente de distinto sexo y estado nutricional se encontró una prevalencia del comer emocional de 26% en personas normopeso y de un 18% en personas con sobrepeso (Nguyen-Rodríguez et al., 2007). A su vez, algunos estudios han reportado una mayor frecuencia de comer emocional en mujeres que en hombres, con aproximadamente un 51% (Laitinen et al., 2002; Spoor et al., 2007).

Similar a lo encontrado por Camilleri et al. (2014), con un 50% de comer emocional en mujeres y un 39% en hombres.

La mayor parte de la literatura de la relación entre emoción y alimentación se ha basado considerando periodos de estrés, debido a que es en este periodo donde emergen más emociones negativas. En efecto, entre un 35 a un 60% de las personas declaran consumir mayor cantidad de calorías totales cuando se encuentran en periodos de estrés (van Strien et., 2013).

El constructo de alimentación emocional emergió de concepciones psicodinámicas que tenían como objetivo explicar la etiología de la obesidad bajo la consideración de factores psicológicos, siendo la teoría psicosomática la principal retomada para la denominación de este tipo de ingesta (Kaplan & Kaplan, 1957). Poco tiempo después, Stunkard identificó tres patrones de la conducta alimentaria en personas con obesidad: el síndrome del comedor nocturno, el atracón y el denominado por el propio autor como “comer sin saciedad” (Stunkard, 1959). En el caso de los dos primeros, se señala al estrés como un factor precipitante de la hiperfagia. Los estudios realizados por Stunkard brindaron las bases para la consolidación del término de trastorno por atracón, caracterizado por una ingesta excesiva en un corto periodo de tiempo seguido de sentimientos de culpa; en este sentido, desde el punto de vista

del autor la sobreingesta es vista como una forma inconsciente de resolver un conflicto o malestar. Por su parte, Slochower (1976) hipotetizó que la Alimentación Emocional (AE) de las personas con obesidad surgía cuando éstas desconocían la causa de su excitación emocional o no podían nombrarla con una etiqueta, a diferencia de las personas con normopeso, en quienes en situaciones similares no se halló un incremento en su ingesta de alimentos (Slochower & Kaplan, 1980). Si bien, diferentes estudios de investigación continuaron desarrollándose en ambientes controlados donde se comparaban la reactividad emocional y la sobreingesta ante la inducción de distrés (comprendida esta ingesta excesiva como la AE) entre personas con obesidad y normopeso, fueron Lowe & Fisher (1983) quienes realzaron la necesidad de prestar mayor atención a la alimentación emocional en personas con obesidad; los autores plantearon que la AE como un factor explicativo de la sobreingesta o atracón y en sus resultados identificaron que puntajes más elevados indicativos de AE en mujeres estudiantes mujeres universitarias con obesidad en comparación con las que no presentaban exceso de peso; además se observó asociaciones de la AE con el consumo de alimentos clasificados como “refrigerios o bocadillos”.

2.1.1. Teoría psicósomática

El concepto de AE, emergió del planteamiento de la relación estrecha de las emociones con la conducta alimentaria. La principal teoría que se ha retomado en el estudio de la alimentación emocional es la psicósomática, la cual explica que el desarrollo y mantenimiento de la obesidad, a partir de factores psicológicos, específicamente se alude a la hiperfagia como resultado del *displacer* experimentado ante estados afectivos desagradables como: el miedo, la ansiedad, la tristeza y/o el enojo. La sobreingesta alimentaria de personas con obesidad es vista como una estrategia para decrementar el malestar suscitado por estados afectivos desagradables, consiguientemente, dicho empleo de la comida como defensa, favorece la hiperfagia y por ende el exceso de peso (Kaplan & Kaplan, 1957). Un autor que ha aportado a esta teoría es Bruch (1973), quien menciona que las personas que presentan obesidad son una población mayormente vulnerable a ingerir alimentos frente al distrés, debido a experiencias tempranas en las que la cuidadora primaria alimentó al infante sin discriminar el motivo del llanto (por hambre u otras necesidades), lo que pudo generar, en estos menores de edad, un fallo en el aprendizaje discriminativo de sensaciones internas (estado fisiológico hambre-saciedad) con otras señales de malestar emocional. Esta situación trasciende en los diferentes desarrollos y puede resultar en una mayor ingesta de alimentos en respuesta a estados emocionales desagradables.

2.1.2. Teoría interna-externa de la obesidad

Desde la teoría interna-externa de la obesidad se plantea que las personas con obesidad exhiben una respuesta mayor a señales de comida que se encuentran en el ambiente, en comparación con las personas de un peso esperable para sus características; además las personas con exceso de peso presentan una percepción disminuida de las señales internas de hambre. Ambas condiciones, sitúan a las personas con obesidad en una posición de mayor susceptibilidad a la sobreingesta alimentaria. Cabe señalar, que desde esta teoría no es muy relevante el rol dado a los estímulos emocionales, únicamente se les ve como algunos de los factores precipitantes de la desinhibición en la conducta alimentaria (Schachter, 1968).

2.1.3. Teoría del *set point* de Nisbett

En la teoría del *set point*, se explica que cada cuerpo tiene una predisposición a mantener determinado peso, el cual en las personas con obesidad suele estar situado biológicamente en cifras superiores a lo “normal” o esperable. Dentro de un contexto sociocultural, en el que el concepto de la belleza tiende a la cultura de la delgadez (principalmente en el caso de las mujeres), la condición del exceso de peso puede incidir en el desarrollo de ciertas conductas alimentarias no saludables de personas con sobrepeso u obesidad, a favor de un decremento en su ingesta alimentaria necesaria. Tras la práctica de dietas restrictivas en estas personas, el autor de esta teoría sugiere que se pone en marcha una respuesta metabólica para volver al peso corporal establecido genéticamente, haciendo al individuo mayormente susceptible a las señales de alimento encontradas en el ambiente, y también manifiestan una emotividad incrementada, que conduciría a la sobreingesta. Todo este proceso de respuesta tendría como objetivo de volver al llamado punto de regulación de peso (*set point*) (Nisbett, 1972).

2.1.4. Teoría de la alimentación restringida

En sintonía con la teoría del *set point* de Nisbett, la teoría de la restricción alimentaria argumenta que la conducta de ingesta emocional y/o por estímulos externos, se deriva de dietas restrictivas intensas, originadas en buena medida por presiones sociales. Estas dietas tienen como resultado un hambre persistente que, en un momento de pérdida de autocontrol en situaciones como la experimentación de afectos desagradables o estímulos externos, la conducta alimentaria se ve desinhibida (Herman & Polivy, 1980).

2.1.5. Teoría del escape

La teoría del escape explica el uso de los alimentos como una forma de reducir el malestar emocional, particularmente en lo que a conducta de atracón respecta. Esta perspectiva indica que, en personas

que se manejan con altos niveles de estándares, expectativas y autoexigencias, se presenta una mayor sensibilidad a las demandas provenientes de los demás y del exterior en general, y que ante situaciones en que no se consigue cumplir con dichas demandas, se presenta una elevada autocrítica, que genera angustia emocional. La experimentación de dicha angustia es afrontada con un aumento en la ingesta de alimentos, descrita por los autores, como una forma de “escape” que logra cambiar el foco de atención a otro estímulo no aversivo (Heatherton & Baumeister, 1991). Las teorías conductuales explican el comportamiento, como un fenómeno observable, a partir de la asociación de los elementos: estímulo y respuesta (Schunk, 2012). De manera específica, Bongers & Jansen (2015) han retomado el condicionamiento clásico para brindar una posible explicación de la alimentación emocional. Estas autoras comprobaron, en muestras de estudiantes universitarios (de entre 18 a 30 años), que se podía condicionar el apetito frente estados emocionales negativos, fungiendo estos últimos como estímulos condicionados que suscitaban como respuestas: las expectativas y un mayor deseo de alimento. Otro resultado obtenido en el mismo estudio fue que, aquellos participantes con un índice de masa corporal (IMC) más alto tenían una preferencia mayor por la recompensa alimentaria (chocolate) en comparación con la preferencia monetaria, en contraste los participantes con un IMC más bajo manifestaron una mayor preferencia monetaria. A partir de estos hallazgos, las autoras sugieren que las personas con exceso de peso pueden tener una mayor susceptibilidad emocional a las señales de comida.

2.1.6. Concepto de comensalidad

El concepto de comensalidad ha sido ampliamente trabajado por Aguirre, quien describe este fenómeno como el acto de compartir una comida con otros y su influencia en la regulación emocional. Aguirre subraya que comer en compañía no solo satisface una necesidad biológica, sino que también cumple una función social importante al fortalecer lazos afectivos y promover el bienestar emocional.

La comensalidad permite que las personas regulen mejor sus emociones durante la comida, en contraste con el acto de comer en soledad, que puede aumentar la susceptibilidad a la ingesta emocional. Este tipo de alimentación, que responde más a estímulos emocionales que a necesidades fisiológicas, tiende a ser más desorganizada y descontrolada cuando se lleva a cabo de manera aislada, ya que las interacciones sociales actúan como moderadoras naturales del comportamiento alimentario.

2.2. Comedor emocional (CE)

El comedor emocional (CE) se define “como aquel individuo que usa los alimentos como un mecanismo para afrontar sus emociones, especialmente las negativas” (Palomino-Pérez, 2020, p. 286), y que se vincula generalmente con un aumento de peso, dado a que estas personas tienden a presentar inadecuados hábitos alimentarios, como picar entre horas, picar mientras se prepara la comida, tener ganas compulsivas de comer entre las comidas principales, no resistirse a los antojos, elegir alimentos de alta densidad energética y copiosos como dulces, y comidas ricas en azúcares y grasas. Es así como poco a poco empeoran su situación, pues cada vez se vuelven más emocionales, y por lo tanto sus ingestas son excesivas y muy poco saludables.

La conducta alimentaria del comedor emocional se relaciona principalmente con un desequilibrio en la regulación de la ingesta de alimentos. Las emociones que primordialmente se vinculan al comedor emocional, son el estrés, depresión y ansiedad. Sin embargo, la literatura se ha basado en los periodos de estrés, dado a que en este periodo es donde más se presentan las emociones negativas (Palomino-Pérez, 2020).

Las principales características relacionadas con los comedores emocionales son:

1. El descontrol alimentario, la cual se refiere a la pérdida de control en la ingesta, es decir donde se ingieren grandes cantidades de comida ante factores externos (González, 2018),
2. La respuesta emocional hacia la comida, en donde se usa los alimentos como un medio para conseguir placer y bienestar ante la emoción negativa,
3. El antojo y consumo por alimentos específicos especialmente los reconfortantes, hedónicos y
4. La culpa post ingesta (Díaz & Beltrán, 2021; González, 2018; Raspopow et al., 2014).

En definitiva, si la toma de decisiones respecto a la alimentación se ve guiada por la emoción, sobre todo al hablar de emociones negativas, esto puede llevar conductas alimentarias de riesgo, que pueden desencadenar obsesión por ciertos alimentos y llegar al punto de considerar al alimento como una recompensa y generar una completa desconexión con las señales fisiológicas del cuerpo (hambre y saciedad) y pasar a responder más a lo emocional para gratificarse. Se considera que la persona que pasa por estas emociones tan frecuentes tiende a tener un alto consumo de alimentos procesados, carbohidratos simples y grasas (Arbués, 2019).

2.3. Conducta alimentaria

La conducta alimentaria se define como “el acto de ingerir, deglutir y consumir en una temporalidad específica. En ese contexto, el ser humano construye un comportamiento alimentario de experiencias previas, de costumbres, de tradiciones, de hábitos y de aprendizajes que se relacionan con el acto de comer” (Torres et al., 2022).

De por sí la conducta alimentaria incorpora diferentes elementos, debido a que la respuesta que tiene el ser humano a la hora de alimentarse, integra factores externos como la motivación biológica, psicológica y sociocultural. Así mismo, factores internos como la necesidad fisiológica- metabólica (Torres et al., 2022).

Osorio define a la conducta alimentaria como “el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos” (Osorio et al., 2022). Y prosigue “En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida” (Osorio et al., 2022).

La conducta alimentaria es entonces el conjunto de acciones que establecen la relación entre el ser humano y los alimentos. Los comportamientos respecto a la comida se adquieren a través de la experiencia directa con la comida. Sin embargo, la imitación de modelos, simbolismos afectivos, estatus social y tradiciones culturales influyen en las formas de responder a determinados alimentos, sin dejar de lado la influencia del entorno familiar compartido, la disponibilidad de alimentos y los factores genéticos (Domínguez & Olivares, 2008). Estas conductas incluyen: neofobia (rechazo a nuevos alimentos), aspectos emocionales que influyen en la ingesta, lentitud para comer, disfrute de la comida, respuesta a la saciedad, entre otras. Con base en lo anterior, la interacción con los cuidadores al momento de la alimentación y las estrategias que se implementen, tenderán a lograr resultados en el aprendizaje de hábitos alimentarios y en la capacidad de autorregulación desde edades tempranas. (López-Espinoza et al., 2018).

2.4. Comida reconfortante/hedonista

La alimentación reconfortante se presenta cuando la comida provee un consuelo necesario. Múltiples estudios demuestran que las decisiones alimentarias bajo un estado de ánimo anormal, de una manera u otra, están dirigidas por un impulso que viene desde el subconsciente y sobre todo por un componente emocional.

Se ha analizado que un estado emocional negativo influye en la persona para consumir alimentos con alta palatabilidad, como una salida más fácil para aliviar el malestar emocional (López-Galán, et al., 2017).

La conducta alimentaria se ve determinada por cómo la persona afronta sus emociones negativas o de disgusto. Aquellas sensaciones negativas toman poder de manera repentina y el cuerpo percibe una amenaza, es esta situación negativa la que activa el eje hipotalámico-pituitario- adrenal. Esto genera a nivel fisiológico, la liberación de glucosa en el torrente sanguíneo y por tal motivo una supresión de apetito (Ling & Zahry, 2021).

Ahora bien, los alimentos de alta densidad energética activan sistemas de recompensa. Así, la liberación de serotonina; la grelina, hormona que regula el apetito, logra niveles más altos antes de comer en un ayuno y disminuye después de la ingesta. La leptina e insulina (hormonas reductoras del apetito), se ven afectadas ante momentos de estrés y por ello el consumo de alimentos de gran densidad energética activan el sistema de recompensa, que generan alivio emocional a corto plazo (Fernández, 2018).

2.5. Distrés emocional

Se define como un estado marcado por sentimientos que varían en intensidad desde tristeza, inseguridad y preocupación hasta la experiencia de síntomas mucho más severos como, ansiedad, depresión, ira, aislamiento social y pérdida de control. Desde una perspectiva fisiológica, el cuerpo busca una respuesta a aquel estímulo o agente estresor, que le permita adaptarse y comenzar a buscar una posible respuesta adaptativa ante la situación estresante (Moscoso et al., 2000).

La respuesta fisiológica normal al estrés consiste en que el cortisol activa al eje hipotalámico pituitario adrenal (HPA), que genera una inhibición de la motilidad gástrica y la liberación de glucosa en el torrente sanguíneo, lo que conduce a la supresión del apetito (Ling & Zahry, 2021). Por su parte, en los CE la inhibición fisiológica es anulada, dando lugar a una respuesta atípica del aumento de la ingesta de alimentos en respuesta a las emociones negativas (Hsu & Forestell, 2021). Así pues, el estrés, podría desregular el equilibrio entre la ingesta de energía y las necesidades homeostáticas, ya que, al disminuir las hormonas reductoras del apetito como la leptina, insulina; y al aumentar las hormonas inductoras del apetito como la grelina, conducen a llevar una ingesta excesiva de alimentos. Así mismo, estudios informan que los niveles basales de la grelina son más bajos en los CE, y que en estado postprandial no disminuyen los niveles de esta hormona, lo cual refleja una alteración de los mecanismos que regulan la ingesta (Raspopow et al., 2014). Por lo tanto, el efecto reductor del estrés

y de las emociones negativas, está dado por el consumo de alimentos reconfortantes, y que al ser alimentos altos en azúcar activan el sistema de recompensa, al aumentar la secreción de dopamina en la vía mesolímbica producen placer, utilizado especialmente en personas con estados de ánimo deprimidos y en los CE (Palomino-Pérez, 2020). Sin embargo, este alivio emocional a corto plazo no se mantiene, debido a que el estrés y las emociones negativas regresan al dejar de comer (Klatzkin et al., 2022).

“Estas personas dedican tanta energía a controlar sus señales biológicas que les quedan pocos recursos para enfrentarse a los problemas cotidianos. Por eso, cuando se estresan, pierden el control y si tienen comida a mano, la consumen. Además, están tan acostumbradas a no hacer caso a su cuerpo que ignoran o malinterpretan las señales relacionadas con la lucha o la huida” (Lattimore & Caswell, 2004).

2.6. Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud excesivos ante una situación o acontecimiento, real o imaginario, que pueda suceder a futuro. Si se prolonga en el tiempo, los síntomas podrán interferir en las actividades diarias y relaciones personales (OPS/OMS, 2023).

Se puede definir a la ansiedad normal como una emoción psicobiológica básica adaptativa ante un desafío o peligro presente o futuro. Su función consiste en motivar conductas apropiadas para superar dicha situación y su duración está relacionada con la magnitud y la resolución del problema que la desencadenó (Cia, 2007). Engloba un conjunto de respuestas caracterizado por sentimientos de miedo o aprensión, a menudo sin una justificación clara, a la vez que aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del Sistema Nervioso Periférico (SNP), y aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. Se distingue del miedo porque este último aparece en respuesta a un peligro claro y concreto, tal como el que afecta la seguridad o integridad física de un individuo.

En las sociedades avanzadas modernas, esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica y da lugar, en algunos casos, a cuadros sintomáticos que constituyen el denominado trastorno de ansiedad, que tiene consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Se define a la ansiedad patológica como una respuesta exagerada, no necesariamente ligada a un peligro, situación u objeto externo, que puede llegar a resultar incapacitante, al punto de condicionar la conducta de un individuo, y cuya aparición o desaparición son aleatorias.

En otras palabras, “(...) la ansiedad es una respuesta normal, ligada al instinto de conservación de la especie, pudiendo transformarse en una respuesta patológica cuando ocurre de modo innecesario y desproporcionado, interfiriendo negativamente en la vida laboral, social y familiar” (Cia, 2007).

2.7. Depresión

Según el Manual de Diagnóstico y estadística de trastornos mentales 5, la depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad de llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos 2 semanas (APA, 2014).

La depresión es el mayor problema psicológico que afecta el estado de ánimo, la emoción y el comportamiento. Según la OMS, más de 300 millones de personas sufren de depresión en todo el mundo.

2.8. Culpa

La culpa es un mecanismo en el que, a partir de un acto u omisión, realizamos un juicio moral de nuestra conducta e incluso de nuestros pensamientos y determinamos que cometimos un error y deberíamos tener castigo. (APA, 2014).

Los sentimientos de culpa después de comer pueden ser vistos desde una perspectiva psicológica como una reacción emocional negativa que surge tras consumir en exceso alimentos que la persona percibe como “prohibidos” o “poco saludables”.

El sentimiento de culpa puede influir en todos los aspectos de la vida de una persona, generando un ciclo negativo de malestar emocional y comportamientos alimenticios desordenados, generando un círculo vicioso.

3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La alimentación es un proceso fisiológico, importante en la vida del ser humano, pues al cubrir una necesidad primaria básica, otorga placer (Lozano et al., 2021) y bienestar físico, mental y emocional. Sin embargo, hay personas que, al momento de alimentarse, dan mayor relevancia a sus emociones, en especial a las negativas, y en ocasiones, pueden alterar su conducta alimentaria, bien sea por exceso o escasez en el consumo de alimentos saludables. De ahí surge el comportamiento del Comedor Emocional (CE), como aquel individuo que consume alimentos altos en grasas y azúcares, en respuesta a sus emociones, principalmente emociones negativas, característica importante que influye en la conducta alimentaria, y por lo tanto en su estado nutricional, dado que los CE son propensos a aumentar de peso, y a padecer sobrepeso u obesidad según lo evidencian diversos estudios (Hunot et al., 2016).

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública a nivel mundial, pues según la OMS (2022), el 39% de los adultos presentan sobrepeso y el 13% padecen obesidad. Así mismo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la región de las Américas presenta la prevalencia más alta de todas las regiones, pues el 62,5% de los adultos presentan sobrepeso u obesidad.

La obesidad es el punto de partida de enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión, dislipidemia, entre otras, que causaron más de 18.000 muertes prevenibles en 2018.

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre el puntaje obtenido en el Cuestionario de Comedor Emocional (CCE) y el sobrepeso y/u obesidad?

¿Es posible determinar las características del comedor emocional para abordar la problemática del sobrepeso u obesidad??

¿Podemos caracterizar al comedor emocional para prevenir la pandemia del sobrepeso y obesidad y educar nutricional y emocionalmente al paciente para revertir la situación?

4.1. Hipótesis

El consumo de alimentos inducido por emociones y no por señales fisiológicas, lleva a consumir alimentos reconfortantes y de forma impulsiva, que puede causar consecuencias negativas relacionadas al estado nutricional. Dichos comportamientos conducen a que los CE presenten sobrepeso y obesidad. (Garaulet, 2016)

4.2. Objetivos

4.2.1. Objetivos generales

Analizar la conducta alimentaria mediada por emociones de pacientes mayores de 18 años, de consultorios externos de la localidad de Benavidez, de junio de 2023 a agosto de 2024.

4.2.2. Objetivos específicos

1. Determinar si el sobrepeso u obesidad están influenciado por emociones
2. Analizar individuos con sobrepeso y/u obesidad según el tipo de Comedor Emocional
3. Caracterizar la muestra por edad, sexo e IMC

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio

Estudio Descriptivo observacional de corte transversal, cuantitativo prospectivo.

5.2. Población

Pacientes que concurren a consultorios externos de nutrición.

5.3. Muestra

Pacientes mayores de 18 años que concurren a consultorios externos de nutrición de la localidad de Benavidez, Tigre. Periodo: junio de 2023 a junio de 2024.

5.3.1. Tipo de muestreo

Selección intencional, no probabilística por Bola de nieve.

5.3.2. Criterios de inclusión

Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, que concurren a consultorios externos de nutrición de la localidad de Benavidez, Tigre.

5.3.3 Criterios de exclusión

Mujeres embarazadas; pacientes con patologías de base que predisponen al sobrepeso u obesidad, en tratamiento o no.

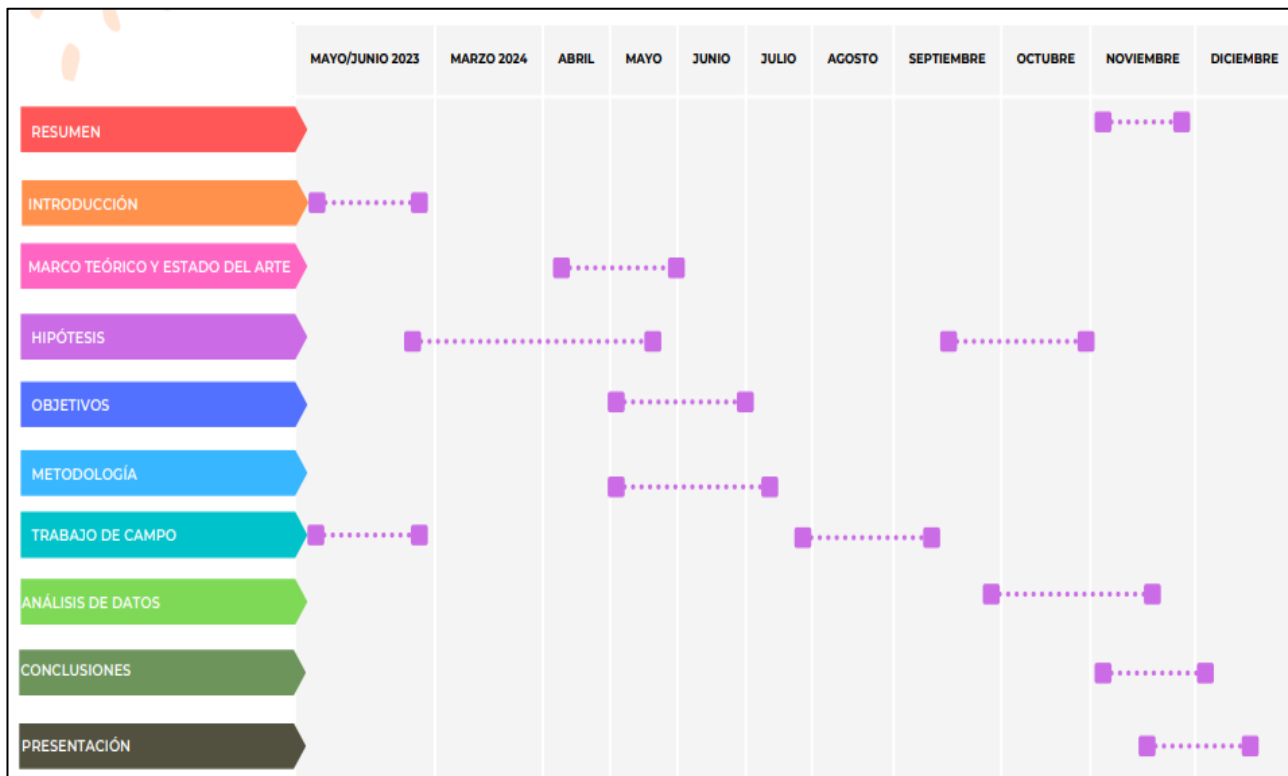
5.3.4. Criterios de eliminación

Cuestionario incompleto y/ o que contengan datos inconsistentes.

5.4. Operacionalización de variables

Variable	Dimension	Definición	indicador	categoria	clasificacion	tecnica
sociodemografica	edad	Tiempo que ha vivido un ser humano (RAE)	en años cumplidos		cuantitativa	encuesta
antropometrica	peso	Representa la cantidad de materia en el cuerpo.(RAE)	en kg		cuantitativa-continua	encuesta
antropometrica	talla	Indica la altura de una persona (RAE)	en cm		cuantitativa-continua	encuesta
sociodemografica	sexo	Características orgánicas que distingue a los hombres de las mujeres (RAE)		masculino-femenino	cualitativa-nominal	encuesta
antropometrica	IMC	Resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales. (OMS)		. Bajo peso (menos de 18,5) Normal (18,5 - 24,9) Sobrepeso (2 - 29,9) Obesidad grado I (30 - 34,9) Obesidad grado II (35 - 39,9) Obesidad grado III (>40)	Cualitativa-ordinal	encuesta
psicologicas	emocional	Consumir alimentos, aunque no se tenga hambre, Consumir alimentos en respuesta a sus emociones negativas, Consumo de alimentos principalmente reconfortantes, Sentimientos de culpa después de ingerir esos alimentos, búsqueda de alivio en la comida, aumento de peso (Fernández,2018; Flóres, 2020)		Cuestionario del comedor emocional 1. Comedor no emocional (0-5), 2. Comedor poco emocional (6-10), 3. Comedor emocional (11-20) 4. Comedor muy emocional (21-30) (Gauralet,2012)	cualitativa-ordinal	cuestionario cce

5.5. Planificación



5.6. Instrumento de recolección de datos: Cuestionario de Comedor Emocional Garaulet (CCE)

El cuestionario de comedor emocional (CCE) es un instrumento de investigación validado que tiene como finalidad precisar el grado de alimentación emocional, el reconocimiento de aspectos como la desinhibición, el tipo de alimentos ingeridos y el sentimiento de culpa que puede experimentar un individuo al consumir alimentos. Se compone de 10 preguntas y cada respuesta tiene un valor de 0 a 3. Asimismo, la suma de estas respuestas permite clasificar a la persona en las categorías o niveles de comedor no emocional (puntaje entre 0-5), comedor poco emocional (puntaje entre 6-10), comedor emocional (puntaje entre 11-20) y comedor muy emocional (puntaje entre 21-30) (Garaulet, et al., 2012).

Se agregaron 4 ítems sociodemográficos y antropométricos de elaboración propia, no validada, indagando edad, sexo, peso y altura. El cuestionario fue difundido desde el mes de junio 2023 hasta junio 2024, vía *WhatsApp* a Nutricionistas de la zona de Tigre y ellos, a su vez, a sus pacientes. Link a cuestionario: <https://questionpro.com/t/AX6OEZyQrK>

6. RESULTADO DE ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS

6.1. Caracterización de la población

La población estudio estuvo compuesta por un total de 46 participantes de los cuales el 72,1% corresponde al sexo femenino y un 27,9% masculino. La distribución por edad fue la siguiente:

Edad	Distribución
18-28	23,3%
29-39	11,6%
40-49	23,3%
+50	41,9%

Tabla 1.

6.2. Datos antropométricos

Con respecto al IMC, peso y altura, de la muestra total:

	PESO	ESTATURA	IMC
PROMEDIO	67,6	1,61	24,19
MEDIANA	65	1,63	24,09
DS	18,5	0,33	5,58

Tabla 2. Según la OMS, un IMC de 24,19 corresponde a la categoría de “normo peso”.

6.2.1. Población femenina – Antropometría

	PESO	ESTATURA	IMC
PROMEDIO	58,61	1,60	22,90
MEDIANA	58,00	1,60	22,35
DS	9,46	0,06	3,72
MODA	58,00	1,63	22,35

Tabla 3. Según la OMS, un IMC de 22,90 corresponde a categoría de “normo peso”.

6.2.2. Población masculina – Antropometría

	PESO	ESTATURA	IMC
PROMEDIO	92,25	1,81	28,10
MEDIANA	91,50	1,82	27,80
DS	5,31	0,04	2,24
MODA	-	-	-

Tabla 4. Según la OMS, un IMC de 28,10 corresponde a categoría de “normo peso”.

6.3. Porcentajes de IMC en la muestra

Representa la distribución por IMC del total de la población estudiada. Bajo peso (9,3%), peso normal (46,9%), sobrepeso (31,3%) y obesidad (12,5%).

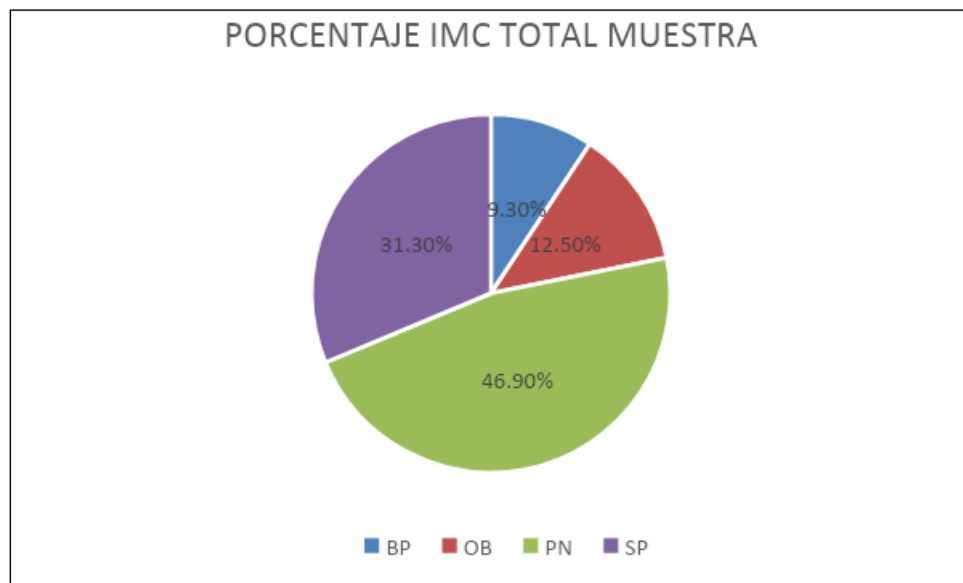


Gráfico 1. Fuente: elaboración propia

6.4. Tipos de comedores emocionales

Del total de población estudiada el 55% responde de manera emocional frente a la alimentación, el 13% *muy emocional*, el 26% y el 6% *poco emocional* y *nada emocional* respectivamente. De estos datos se desprende que casi el 70% de la población estudio utiliza a los alimentos como para suprimir o atenuar emociones negativas e incluso el estrés.

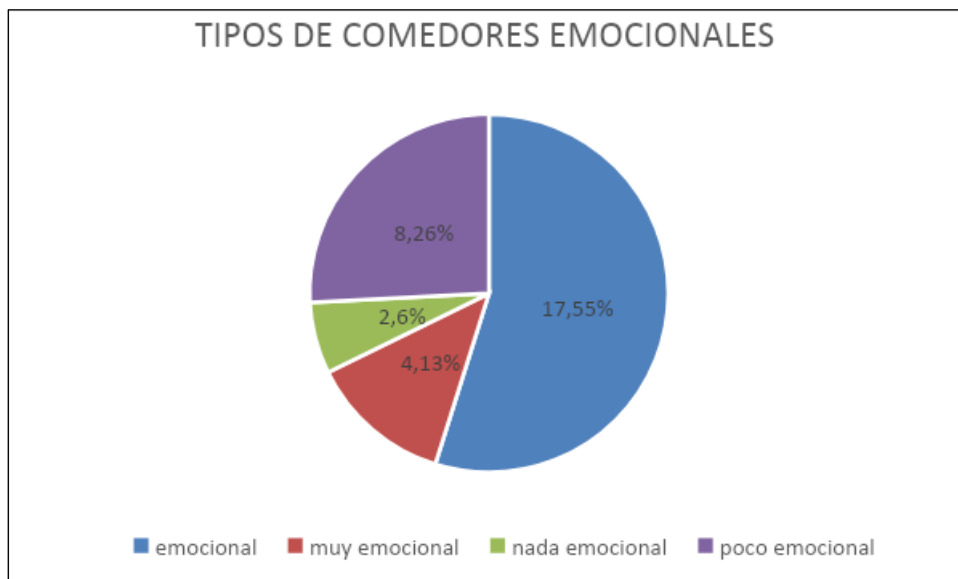


Gráfico 2. Fuente: elaboración propia

6.5. Relación estilo de CE e IMC

Respecto a la relación entre *estilo de comedor emocional* e IMC, los tipos de comedores *poco emocional* y *nada emocional* están caracterizados en su totalidad por individuos de bajo peso y peso normal. Mientras que en la categoría de *muy emocional* se encuentran los individuos con obesidad y sobrepeso exclusivamente. Con respecto al comedor del tipo *emocional* se reparte entre un 47% con peso normal y 53% con obesidad y sobrepeso.

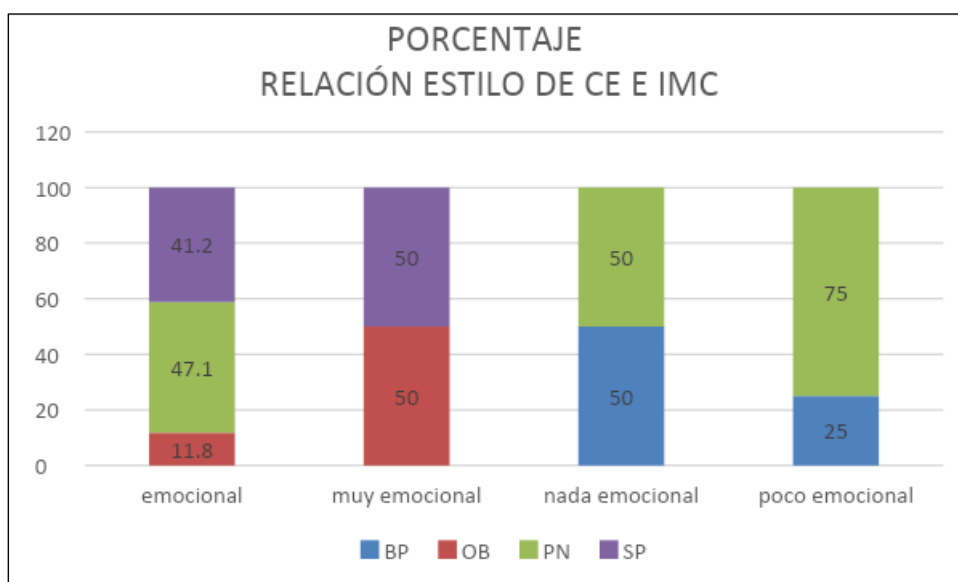


Gráfico 3. Fuente: elaboración propia

7. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación indican una relación significativa entre el comportamiento alimentario emocional y el sobrepeso u obesidad en los pacientes mayores de 18 años de los consultorios externos de Benavidez. Un 67,7% de los participantes fue clasificado como comedor emocional o muy emocional, lo que respalda la teoría de que las emociones negativas, como el estrés, la ansiedad y la tristeza, pueden provocar un consumo excesivo de alimentos de alta densidad calórica, como se ha observado en estudios previos (Arroyo, 2022; Palomino-Pérez, 2020).

La teoría psicósomática, propuesta por Bruch (1973), se refleja en los resultados (76,8%), ya que la sobreingesta se utiliza como mecanismo para reducir el malestar emocional, particularmente en individuos con sobrepeso y obesidad. Esto coincide con la observación de que los comedores emocionales tienden a ser vulnerables al estrés y a la falta de regulación emocional, aspectos que llevan a una ingesta compensatoria.

Los datos (79.2%) se alinean, también, con la teoría del escape de Heatherton y Baumeister (1991), que explica cómo la ingesta emocional se utiliza como una forma de "escape" para evitar el malestar emocional, especialmente en aquellos que manejan altos niveles de autoexigencia y expectativas. Este uso de los alimentos como un mecanismo de afrontamiento puede convertirse en un ciclo de dependencia emocional, generando sentimientos de culpa y reforzando patrones de alimentación disfuncionales.

Es relevante destacar que los individuos clasificados como “poco emocionales” y “nada emocionales” mostraron una prevalencia más baja de sobrepeso y obesidad, lo cual sugiere que la ingesta emocional puede influir directamente en el aumento de peso. Estos hallazgos coinciden con los planteamientos de Schachter (1971) en su teoría interna-externa, la cual sostiene que las personas con obesidad responden más a estímulos externos que a señales internas de hambre.

Estos resultados enfatizan la importancia de incluir estrategias de regulación emocional en los tratamientos para personas con sobrepeso u obesidad, sugiriendo que un enfoque multidisciplinario que combine intervenciones nutricionales y psicológicas puede ser más efectivo en el manejo de estos casos. En investigaciones futuras, sería útil explorar las diferencias en la ingesta emocional entre

distintas edades y niveles de estrés, y evaluar el impacto de los programas de intervención emocional en la prevención de la obesidad.

Esta investigación presenta ciertas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra utilizada, compuesta por 46 pacientes de consultorios externos de nutrición en Benavidez, limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones y contextos. Aunque los datos obtenidos aportan información valiosa sobre la ingesta emocional en esta muestra, estudios con poblaciones más diversas y amplias permitirían una mayor aplicabilidad de los resultados.

Además, el uso de cuestionarios autoinformados para evaluar el comedor emocional puede introducir un sesgo en las respuestas, dado que algunos participantes pueden no reconocer o expresar con precisión sus comportamientos alimentarios. Este tipo de instrumentos puede estar sujeto a sesgos de deseabilidad social, especialmente cuando se indaga sobre conductas alimentarias y emociones.

Por último, esta investigación se realizó en un marco temporal limitado y no permite establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Un diseño longitudinal permitiría observar cómo el comedor emocional influye en el IMC y en la salud a lo largo del tiempo, proporcionando una comprensión más amplia del impacto de las emociones en la conducta alimentaria.

8. CONCLUSIONES

Más de la mitad de los participantes son comedores *emocionales* y *muy emocionales*, de los cuales la mayoría clasificados con sobrepeso y obesidad, resultados que confirman la relación existente entre ambas variables estudiadas. Esta situación es causada por la incapacidad de manejar y expresar sus emociones negativas con la consiguiente conducta alimentaria inapropiada consumiendo alimentos reconfortantes con el fin de experimentar una sensación subjetiva de placer, volviéndose un ciclo repetitivo y descontrolado.

Las características más relevantes de las conductas alimentarias inadaptadas se muestran en el Anexo con sus correspondientes porcentajes.

9. RECOMENDACIONES

Todo esto pone en evidencia la necesidad de dejar definitivamente en el pasado la concepción más simplista de la obesidad y abordar el problema desde una perspectiva multidimensional y multifactorial, ya que más allá de la dieta y el ejercicio, los factores psicológicos y emocionales resultan esenciales.

Respecto a las intervenciones psicológicas que han demostrado más efectividad en la práctica diaria en las personas con obesidad, Arroyo comentó: "Estas se basaban hasta hace poco casi exclusivamente en inducir cambios conductuales, principalmente en la alimentación y el estilo de vida, pero actualmente se cuenta con sólidas evidencias científicas que respaldan la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales y también suelen incluirse en el manejo de estos casos terapias de aceptación y compromiso o terapias sistémicas que tienen especialmente en cuenta factores familiares que pueden intervenir en la perpetuación de la obesidad".

Se recomienda con el fin de conseguir resultados exitosos y a largo plazo, un trabajo en conjunto de profesionales de la salud, tanto nutricionistas como psicólogos, desarrollando acciones de educación alimentaria y emocional para revertir la pandemia silenciosa de sobrepeso y obesidad de esta sociedad tan emocional, enajenada y desadaptada, frente a las situaciones de estrés con el que se convive a diario.

El carácter "poliédrico" de la obesidad y la relevancia que tienen en su aparición, mantenimiento y seguimiento la esfera psicológica y cognitiva del paciente, no deja lugar a dudas la necesidad de integrar en el abordaje multidisciplinario de esta patología a profesionales del ámbito de la psicología y las neurociencias. Así quedó de manifiesto en la sesión Psicología en Obesidad. Mucho que decir, celebrada en el marco del XVIII Congreso de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) de 2022 y en la que se analizó este nexo desde distintas perspectivas.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, P. (2017). *Una historia social de la comida*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Arroyo, M. (2022). *Emotional eating and its relationship with depression in obesity*.
- Bongers, P., & Jansen, A. (2015). Emotional eating and Pavlovian learning: Evidence for conditioned appetitive responding to negative emotional states. *Cognition and Emotion*.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within*. New York: Basic Books.
- Camilleri, G., Méjean, C., Kesse-Guyot, E., Andreeva, V., Bellisle, F., Hercberg, S., & Péneau, S. (2014). The associations between emotional eating and consumption of energy-dense snack foods are modified by sex and depressive symptomatology. *The Journal of Nutrition*, 144(8), 1264–1273. <https://doi.org/10.3945/jn.114.193177>
- Díaz, S., & Beltrán, A. (2021). Ansia por la comida y alimentación emocional: variables asociadas. *REIDOCREA*, 10(37), 1–10. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/70951/10-37.pdf>
- Fernández, L. (2018). *Influencia de las emociones en la conducta alimentaria* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio UAM. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684855>
- Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D., & Corbalán-Tutau, M. D. (2012). Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: The Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 645–651. <https://doi.org/10.1590/S0212-16112012000200043>
- Garaulet, Cuestionario de comedor emocional. <https://www.garaulet.com/cuestionario-emocional/>
- Gibson, L. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological, and psychological pathways. *Physiology & Behavior*, 89(1), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2006.01.024>
- González, C. E., Chávez-Servín, J. L., de la Torre-Carbot, K., Ronquillo González, D., Aguilera Barreiro, M. L. Á., & Ojeda Navarro, L. R. (2022). Relationship between

- emotional eating, consumption of hyperpalatable energy-dense foods, and indicators of nutritional status: A systematic review. *Journal of Obesity*, 48(4), 368–376.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110.
 - Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208–225). Philadelphia, London, Toronto: Saunders.
 - Hunot, C., Fildes, A., Croker, H., Llewellyn, C. H., Wardle, J., & Beeken, R. J. (2016). Appetitive traits and relationships with BMI in adults: Development of the Adult Eating Behaviour Questionnaire. *Appetite*, 105, 356–363.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.024>
 - Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125(2), 181–202.
 - Laitinen, J., Ek, E., & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive Medicine*, 34, 29–39.
 - Lowe, M. R., & Fisher, E. B. (1983). Emotional reactivity, emotional eating, and obesity: A naturalistic study. *Journal of Behavioral Medicine*, 6(2), 135–149.
 - Nguyen-Rodríguez, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2007). Dietary correlates of emotional eating in adolescence. *Appetite*, 49(2), 494–499.
 - Nisbett, R. E. (1972). Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychological Review*, 79(6), 433–453.
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Obesidad y sobrepeso. OMS.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 - Obesidad en Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/salud/alimentacion-saludable/obesidad>
 - Palomino-Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 286–291. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
 - Raspopow, K., Abizaid, A., Matheson, K., & Anisman, H. (2014). Anticipation of a psychosocial stressor differentially influences ghrelin, cortisol, and food intake among emotional and non-emotional eaters. *Appetite*, 74, 35–43.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.11.018>
 - Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science*, 161(3843), 751–756.
 - Schunk, D. (2012). *Teorías del aprendizaje. Una perspectiva educativa*. México: Pearson.
 - Slochower, J. (1976). Emotional labeling and overeating in obese and normal weight individuals. *Psychosomatic Medicine*, 38, 131–139.

- Slochower, J., & Kaplan, S. P. (1980). Anxiety, perceived control, and eating in obese and normal weight persons. *Appetite, 1*, 75–83.
- Spoor, S., Bekker, M., Van Strien, T., & van Heck, G. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite, 48*, 368–376.
- Stunkard, A. J. (1959). Eating patterns and obesity. *Psychiatric Quarterly, 33*, 284–292.
- van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutierrez-Maldonado, J., Ferrer-Garcia, M., Botella, C., & Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite, 66*, 20–25.

11. ANEXO

Respuestas al Cuestionario Comedor Emocional

1. ¿La balanza tiene gran poder sobre vos? ¿Es capaz de cambiar tu humor?

Nunca

A veces

Generalmente

Siempre

2. ¿Tenés antojos por ciertos alimentos específicos?

Nunca

A veces

Generalmente

Siempre

3. ¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces, especialmente chocolates?

Nunca

A veces

Generalmente

Siempre

4. ¿Tenés problemas para controlar las cantidades de ciertos alimentos?

Nunca

A veces

Generalmente

Siempre

5. ¿Comes cuando estás estresado, enojado, aburrido o angustiado?

Nunca

A veces

Generalmente
Siempre

6. ¿Comés más de tus alimentos favoritos, y con más descontrol, cuando estás solo?

Nunca
A veces
Generalmente
Siempre

7. ¿Te sentís culpable cuando comés alimentos "prohibidos", es decir, aquellos que creés que no deberías, como dulces o snacks?

Nunca
A veces
Generalmente
Siempre

8. Por la noche, cuando llegás cansado de trabajar, ¿es cuando más descontrol sentís en tu alimentación?

Nunca
A veces
Generalmente
Siempre

9. Estás a dieta, y por alguna razón comés más de la cuenta, entonces pensás que no vale la pena y comés de forma descontrolada aquellos alimentos que pensás que más te van a engordar

Nunca
A veces
Generalmente
Siempre

10. ¿Sentís que la comida te controla a vos y no vos a ella?

Nunca
A veces

Generalmente

Siempre

Table 1.1: Global estimate (2020) and projected number of adults (2025-2035) with high BMI

	2020	2025	2030	2035
Adults with overweight (BMI ≥ 25 to 30 kg/m^2)	1.39bn	1.52bn	1.65bn	1.77bn
Adults with obesity (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	0.81bn	1.01bn	1.25bn	1.53bn
Adults with overweight or obesity as a proportion of all adults globally	42%	46%	50%	54%

Source: World Obesity Federation, 2023b

12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

12.1. Consentimiento informado

El objetivo de la investigación es conocer su comportamiento alimentario ante diferentes emociones.

Antes de empezar, necesitamos que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le aclaramos a continuación: Su participación en este cuestionario es totalmente voluntaria y gratuita, y no le causará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede comunicarse con Carolina García Sanabria.

Email: carogarciasanabria@hotmail.com.

La presente investigación salvaguarda la propiedad intelectual de los autores respecto a las teorías y conocimiento citando y referenciándolos apropiadamente precisando las fuentes bibliográficas.