



Ingesta Incontrolada, Ingesta Emocional y Restricción Cognitiva. Relación con variables sociodemográficas y emociones negativas

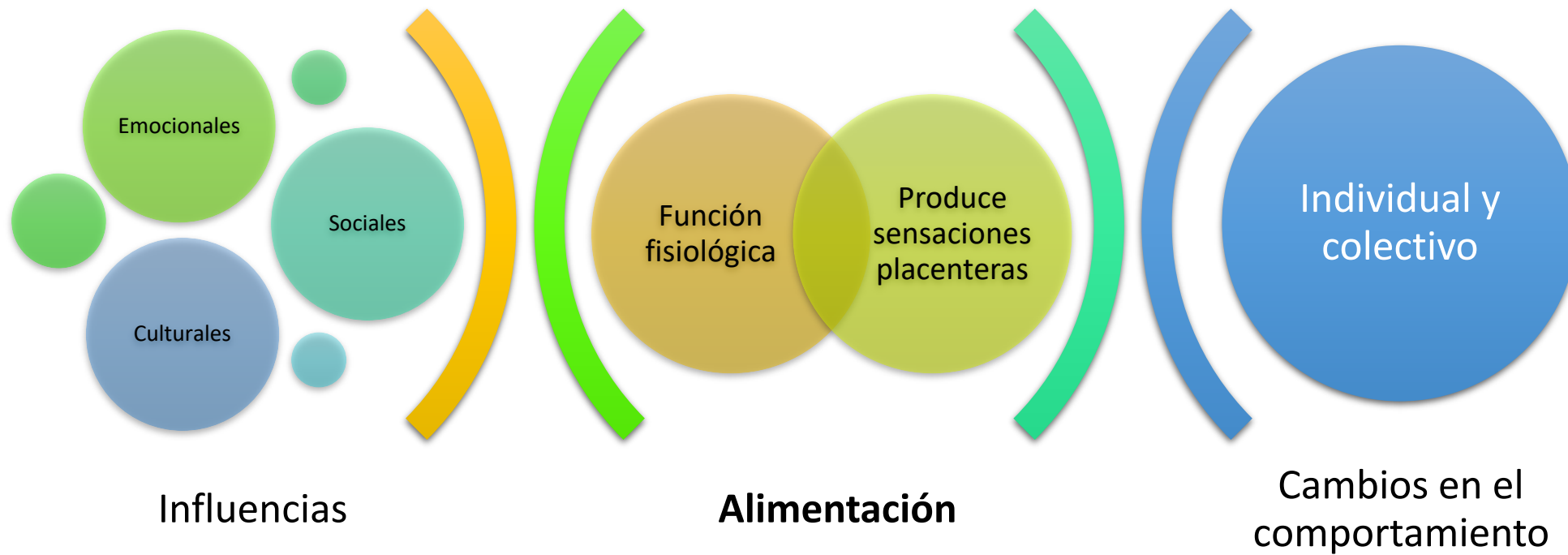
Gabriela Navarro-Contreras* Dagmara Wrzecionkowska, Christopher Stephens,
Romel Calero Ramos**

*Universidad de Guanajuato, ** UNAM



Antecedentes

- De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021, en México el 74.% de la población adulta y 38.2 % de la población infantil tienen sobrepeso u obesidad.
- Urge un mejor conocimiento de la psicología de la alimentación
 - sus aspectos cognitivos, emocionales y conductuales requieren más atención dada la creciente prevalencia de la obesidad en todo el mundo.
- La interacción entre la conducta alimentaria y la salud no se ha investigado de manera exhaustiva.
 - Wrzecionkows y Rivera Aragón (2021). DOI: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.376>



Ingesta incontrolada (desinhibición)

- Tendencia que pueden tener las personas a comer de más
- Caracterizada por una falta de control sobre la cantidad de comida que se ingiere



Ingesta emocional/Comer emocional

- Tendencia a consumir alimentos en respuesta principalmente a estados emocionales negativos (tristeza, enojo, miedo, etc.)
 - (Heatherton & Baumeister, 1991; Polivy & Herman, 1993; Van Strien, et al., 2012).
- Estilo de afrontamiento aprendido que reduce y regula el efecto de las emociones
 - Una emoción negativa no es en sí la responsable de la que se comen de más, sino la forma en la que la persona afronta dicha emoción (Lazarevich, et al. 2016).



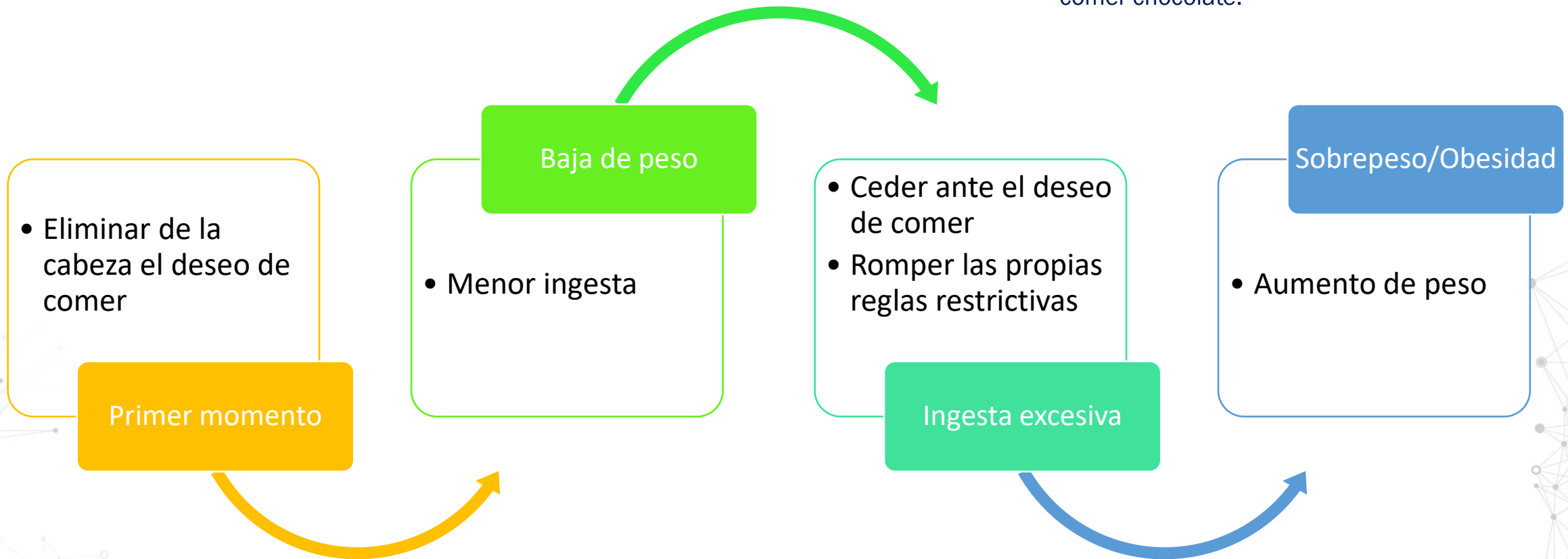
Comer emocional

- Dificultades para reconocer y manejar sus estados emocionales
- Suelen sustituir una regulación emocional efectiva por comida
 - (Spoor, Bekker, Van Strien, & Van Heck, 2007; Van Strien, Herman, & Verheijden, 2009).
- En la depresión con características atípicas, las personas tienden a desarrollar comportamientos alimentarios no saludables como son:
 - Comer emocional
 - Comer para lidiar con el estrés, ansiedad, frustración, tristeza y enojo.
 - Se relacionan frecuentemente con la dificultad de controlar la cantidad de alimento que ingieren
 - (Ozier et al., 2008).

Restricción cognitiva

Teoría de la Restricción (Herman y Mack, 1975)¹

Ejemplo: si la regla auto-impuesta era no comer nunca chocolate, y lo vence el antojo y come chocolate, no solo se come una barra sino que puede comerse un pastel completo de chocolate el/ella solo. Esto es, la persona come más de lo que había “ahorrado en calorías” previamente, al evitar comer chocolate.




1. Herman, C.P. y Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43, 647-660.
2. Herman, C.P. y Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. En A. J. Stunkard y E. Stellar (dirs.), *Eating and its disorders* (pp.141-156). Nueva York: Raven Press.
3. Herman CP & Polivy J (1980) Restrained eating. In *Obesity*, pp. 208–225 [AJ Stunkard, editor]. Philadelphia: Saunders.
4. Boon, B., Stroebe, W., Schut, H. & Ijntema, R. (2002) Ironic processes in the eating behaviour of restrained eaters. *British Journal of Health Psychology*, 7, 1-10.

Restricción cognitiva

- Premisa principal: al realizar constantemente dietas restrictivas y fallar en el intento de bajar de peso se puede desarrollar sobrepeso u obesidad (Alfeldorfer 2004; Herman & Polivy, 1980; Polivy & Herman, 1985)³
- Con este estilo de alimentación, la cantidad de alimentos que se ingiere aumenta en situaciones de estrés o intensidad de algún estado emocional (Boon et al., 2002) ⁴.

1. Herman, C.P. y Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43, 647-660. 2. Herman, C.P. y Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. En A. J. Stunkard y E. Stellar (dirs.), *Eating and its disorders* (pp.141-156). Nueva York: Raven Press. 3. Herman CP & Polivy J (1980) Restrained eating. In *Obesity*, pp. 208–225 [AJ Stunkard, editor]. Philadelphia: Saunders. 4. Boon, B., Stroebe, W., Schut, H. & Ijntema, R. (2002) Ironic processes in the eating behaviour of restrained eaters. *British Journal of Health Psychology*, 7, 1-10.

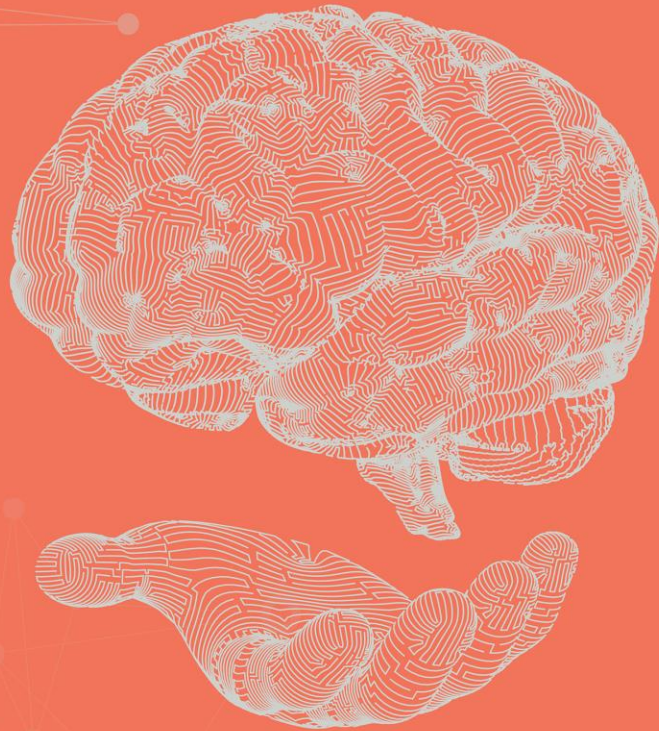
- 
- Los factores psicológicos juegan un rol muy importante en la etiología de la obesidad
 - Estudios han mostrado que la depresión puede ser tanto causa como consecuencia de la obesidad, con una relación bidireccional.

(De Wit et al., 2010; Luppino et al., 2010).

Obesidad y factores psicológicos

- La obesidad es un problema de salud que frecuentemente se acompaña de depresión y ansiedad, así como de estilos psicológicos de alimentación como el comer emocional, los comportamientos alimentarios adictivos y los atracones.
- En contraste de los desórdenes depresivos que generalmente se acompañan de pérdida de apetito, la depresión con características atípicas se caracteriza por un incremento en el apetito que subsecuentemente puede llevar al aumento de peso (American Psychiatric Association, 2013).
- Se ha encontrado que la depresión se relaciona de manera indirecta con el comer emocional, a través de la “dificultad en la identificación de sentimientos y la impulsividad (Ouwens et al.,2009¹).

1. doi:10.1016/j.appet.2009.06.001



Objetivo

Objetivo

- Analizar si existe asociación estadísticamente significativa entre la tendencia a la Ingesta Incontrolada, Ingesta Emocional y Restricción Cognitiva, con emociones negativas (Ansiedad, depresión y estrés) y variables sociodemográficas



Método





Participantes

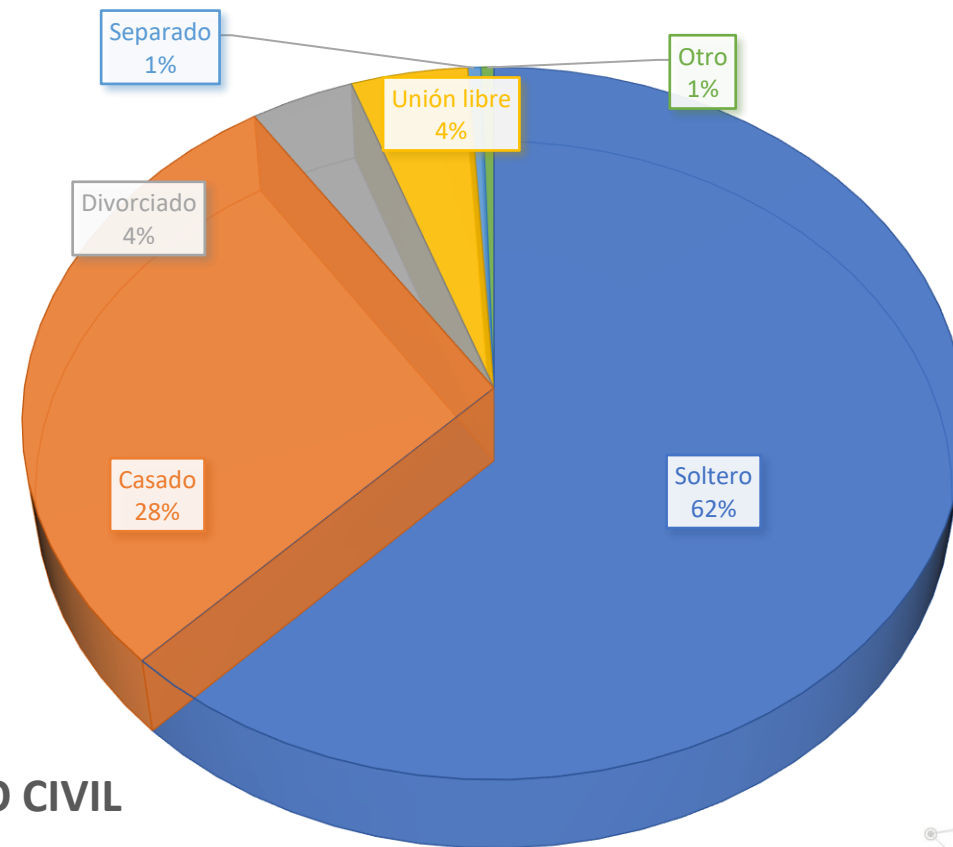
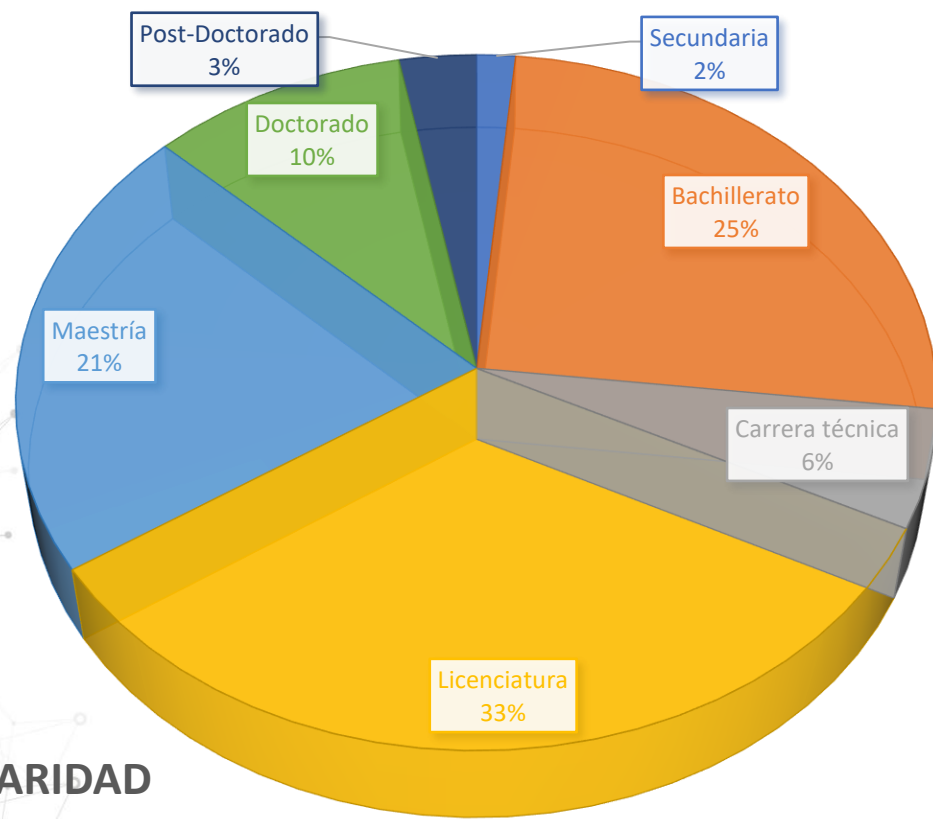
Participantes

- 206 participantes, muestreo no probabilístico
 - Reclutados entre los sujetos de un estudio más amplio sobre obesidad en la UNAM (antes de la pandemia), cuyo objetivo es examinar múltiples factores que contribuyen a la obesidad.
- Los participantes incluyeron: trabajadores y estudiantes de la UNAM

Variables sociodemográficas

Edad: M 37+/-1.3, rango 19-73

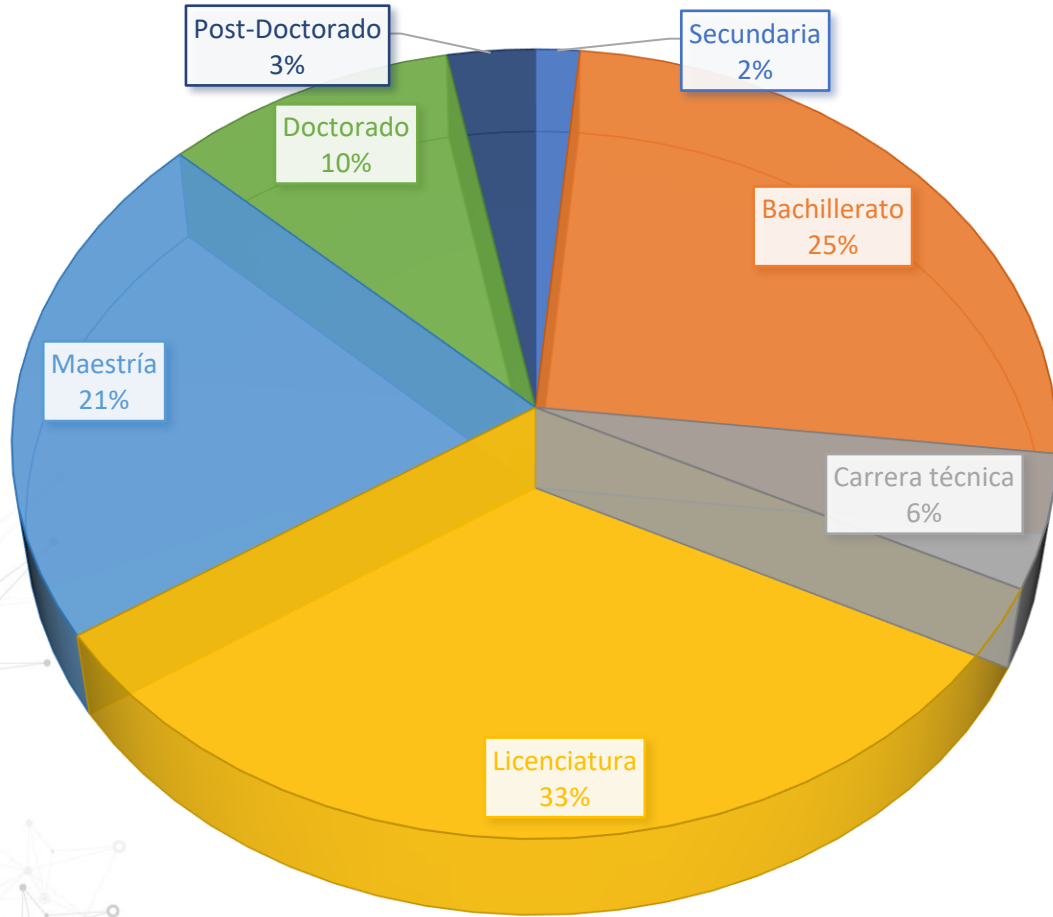
Sexo (binario): 65% mujeres, 35% hombres



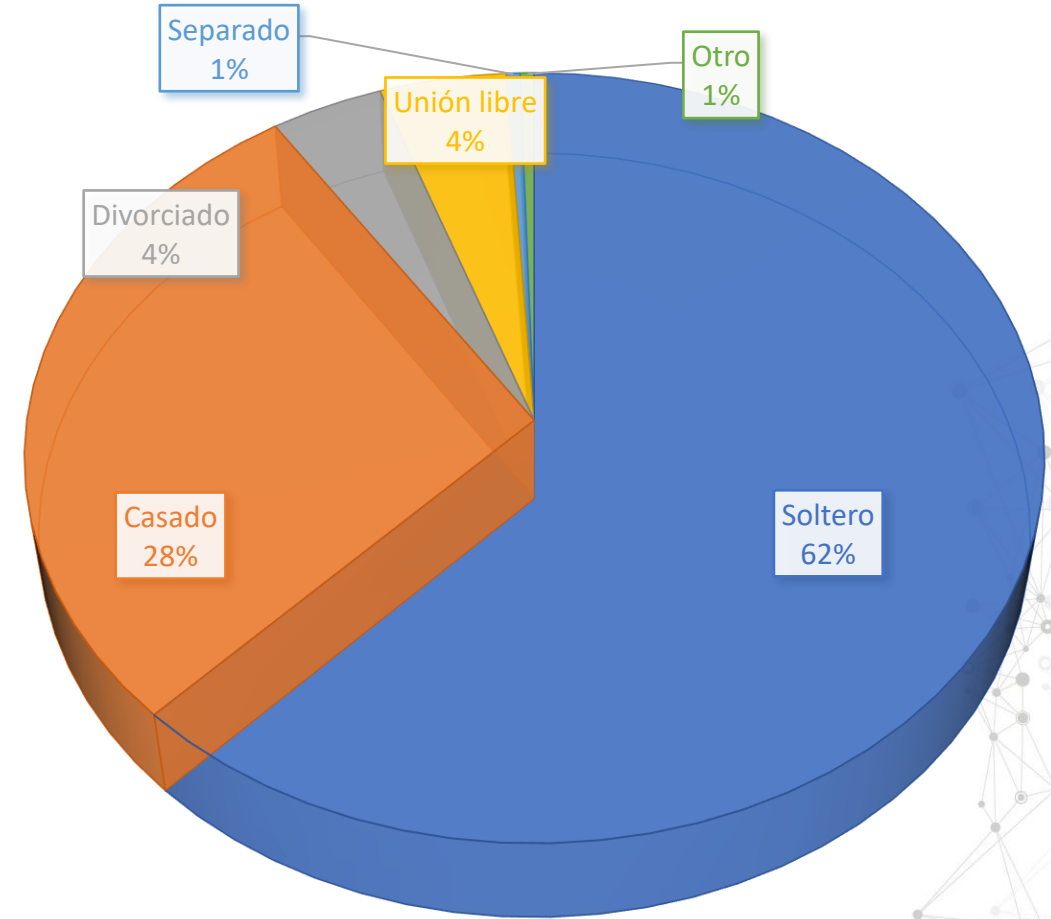
ESCOLARIDAD

ESTADO CIVIL

ESCOLARIDAD



ESTADO CIVIL





Instrumentos

TFEQ-R18

- Cuestionario de Tres Factores de Alimentación (TFEQ) revisado-18,
- Versión mexicana (Wrzecionkowskay Rivera Aragón, 2021). *16 ítems.
- Diseñado para medir:
 - **Ingesta Incontrolada (II)**, puntajes altos indican menor control. $\alpha=84$
 - **Ingesta Emocional (IE)**. Puntajes altos indican mayor consumo bajo influencia de emociones negativas. $\alpha=73$
 - **Restricción Cognitiva (RC)**. Puntajes altos indican mayor control en el consumo de alimentos para manejar el peso corporal. $\alpha=59$
 - 1=definitivamente falso a 4 definitivamente cierto.
 - α Cronbach escala total= .82

• Wrzecionkowska, D., & Rivera Aragón, S. (2021). <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.376>

DASS-21

Depression, Anxiety and Stress Scales

- Lovibond & Lovibond, (1995). Versión traducida al español por Daza, Novy, Stanley, & Averill (2002).
- Mide la severidad de los principales síntomas de afecto positivo bajo (Depresión), hiperactivación (Ansiedad) y afecto negativa (estrés)
- 0= nunca a 3= casi siempre
- Puntajes altos indican altos niveles de depresión, ansiedad y estrés.
- α (en muestra mexicana*): 15 ítems escala total .93; depresión .88, ansiedad, 85, estrés .82.

*Wrzecionkowska, D., & Calleja, N. (2022). Impact of Weight on Quality-of-Life Questionnaire-Lite, Mexican Version. Reliability and Validity Evidence. Revista De Psicología, 31(1), 67–79. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2022.64335>

Índice de masa corporal

- Se utilizó:
 - Talla: Estadímetro cercano al milímetro
 - Peso: báscula OMRON HBF-514C, cercana a .1 kg
 - Se utilizaron las normas de la OMS (WHO, 2021) para clasificar a los participantes en categorías de IMC
 - < 18.5 bajo peso
 - 18.5-24.9 Peso normal
 - 25-29.9 sobrepeso
 - ≥ 30 obesidad
 - Se excluyeron personas con $IMC < 18.5$

Relación Cintura altura (WHtR)

- Predictor más preciso de los riesgos cardio metabólicos relacionados con la obesidad¹
- Cálculo de WHtR,
 - La circunferencia de la cintura (WC) se midió con la cinta ergonómica de medición de circunferencia SECA 201 al centímetro más cercano.
- Clasificación de participantes en "en riesgo" y "sin riesgo"
 - Se aplicó un valor límite de 0,5 cm
 - Informado en estudios recientes como un umbral sensible, más sensible que el IMC como una advertencia temprana de los riesgos para la salud relacionados con la obesidad para hombres, mujeres , niños y entre diferentes grupos étnicos.²

1. (Browning, Hsieh y Ashwell, 2010; Schneider et al., 2010, Ashwell, Gunn y Gibson, 2012; Ashwell y Gibson, 2016)

2. (Ashwell & Hsieh, 2009; Browning et al., 2010; Ashwell et al., 2012).



Procedimiento

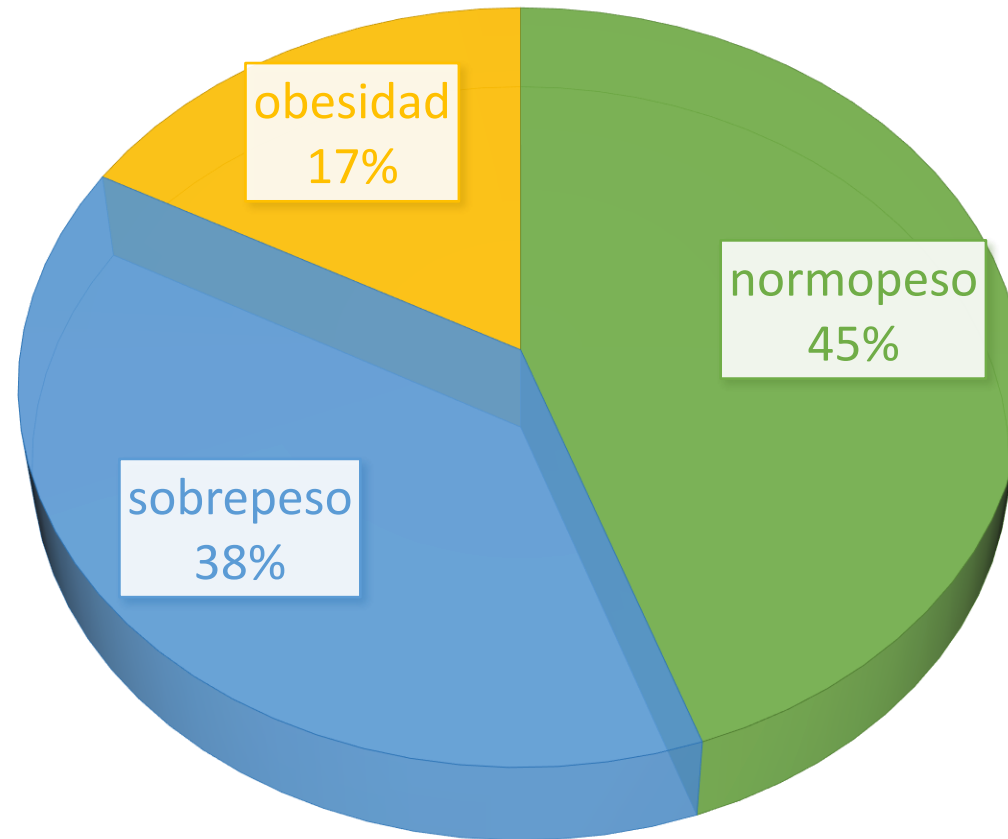
Procedimiento

- Toma de medidas antropométricas
- Consentimiento por escrito de cada participante
 - Los datos discutidos aquí son anónimos.
- Después de un par de meses, se enviaron cuestionarios psicológicos a los participantes por correo electrónico.

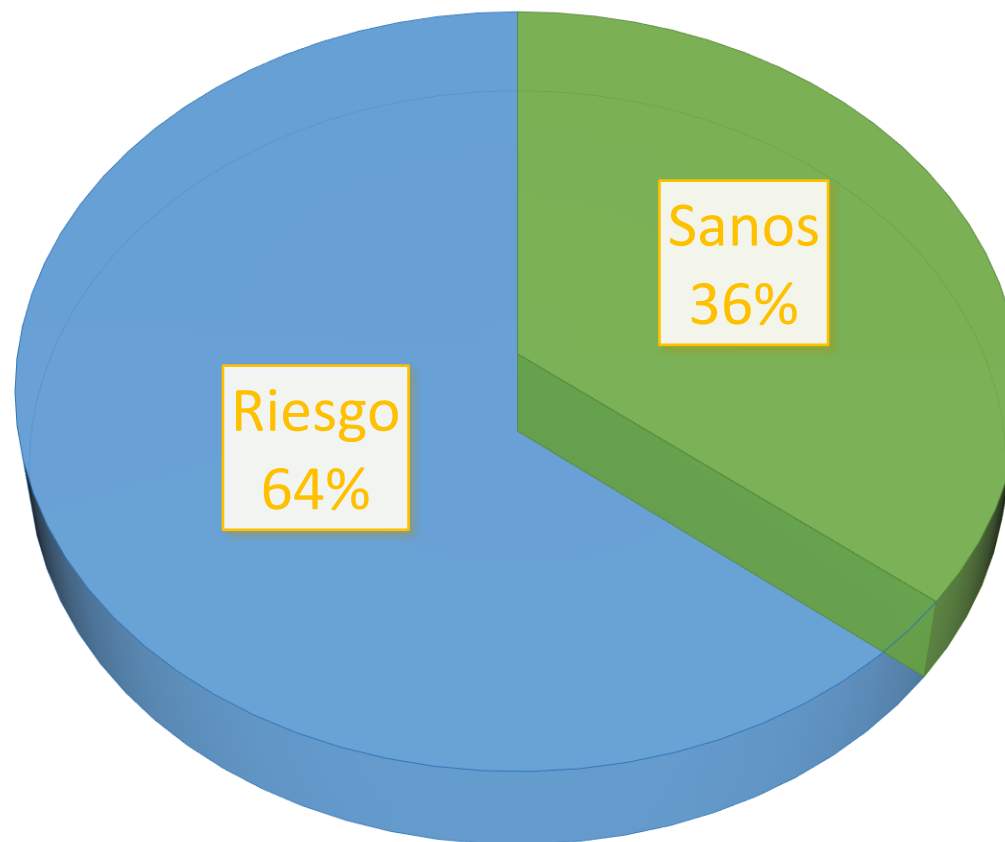


Resultados

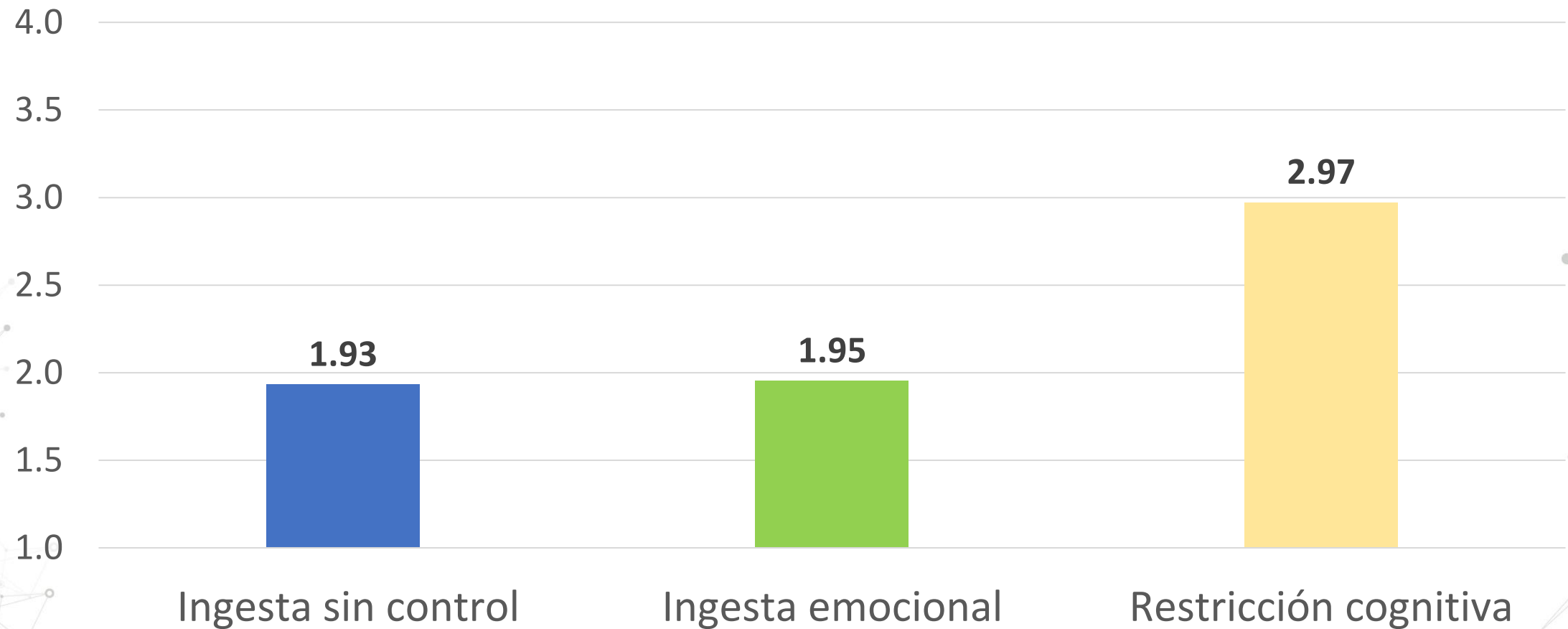
Índice de masa corporal



Relación Cintura altura (Riesgo/Sanos)



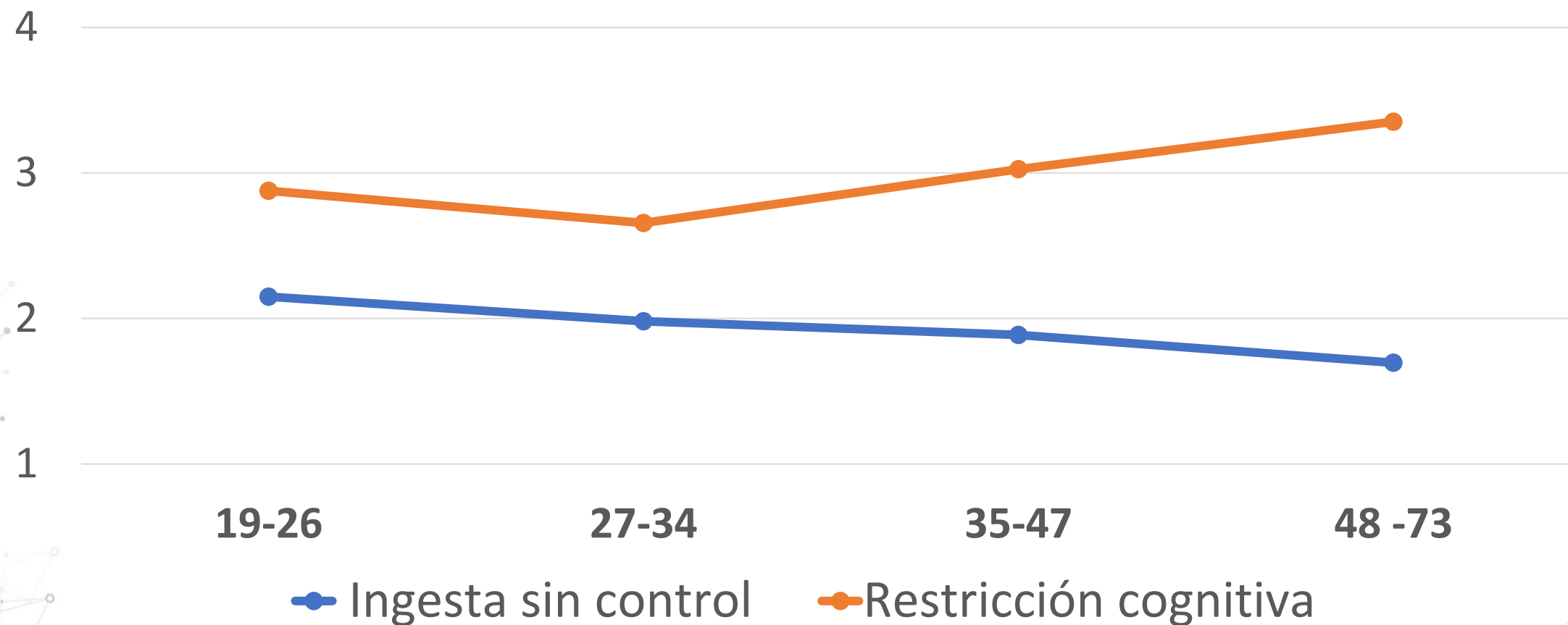
Three Factor Eating Questionnaire. Medias por factor



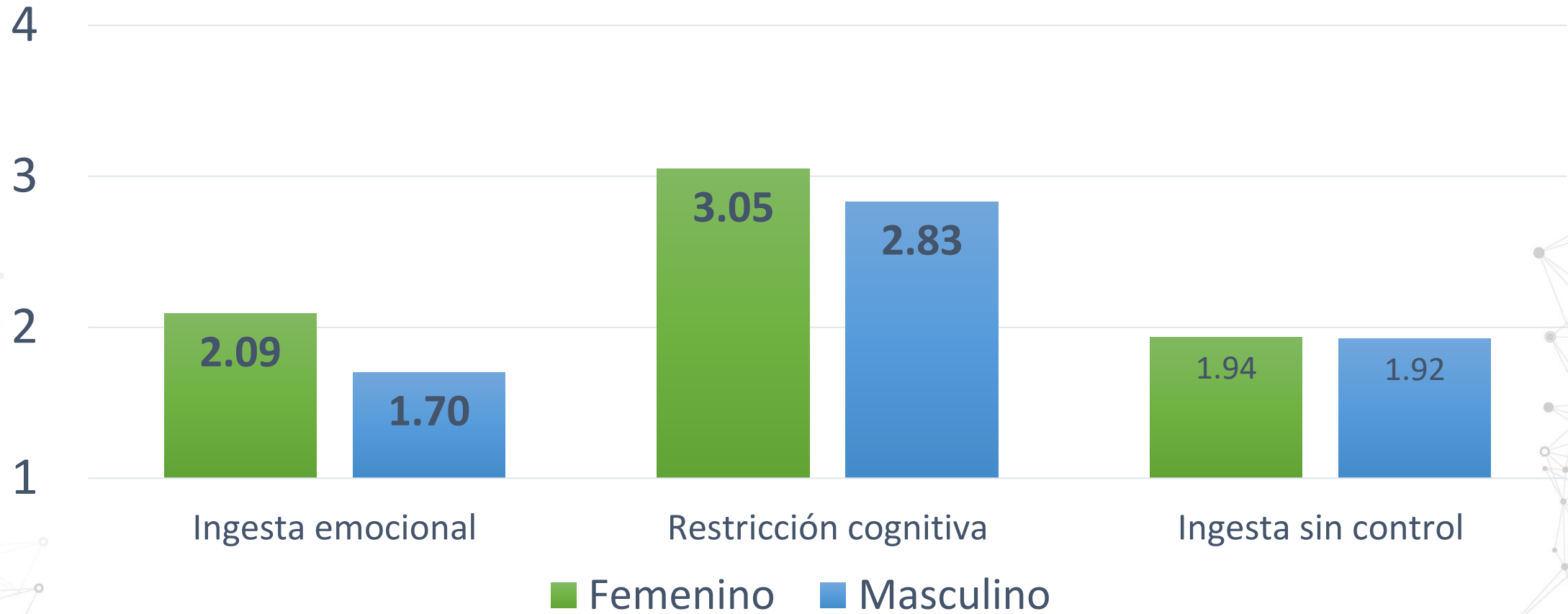
Correlaciones Spearman TFEQ y variables sociodemográficas

	Esc	IMC	WHtR	Ingesta incontrolada	Ingesta emocional	Restricción cognitiva
1. Edad	.278**	.374**	.382**	-.283**	-.050	.242**
2. Escolaridad	-	-.091	-.023	-.086	-.017	.060
3. IMC		-	.672**	-.051	.003	.200**
4. Sano/riesgo			-	.014	.007	.152*

Anovas por grupo de edad y TFEQ

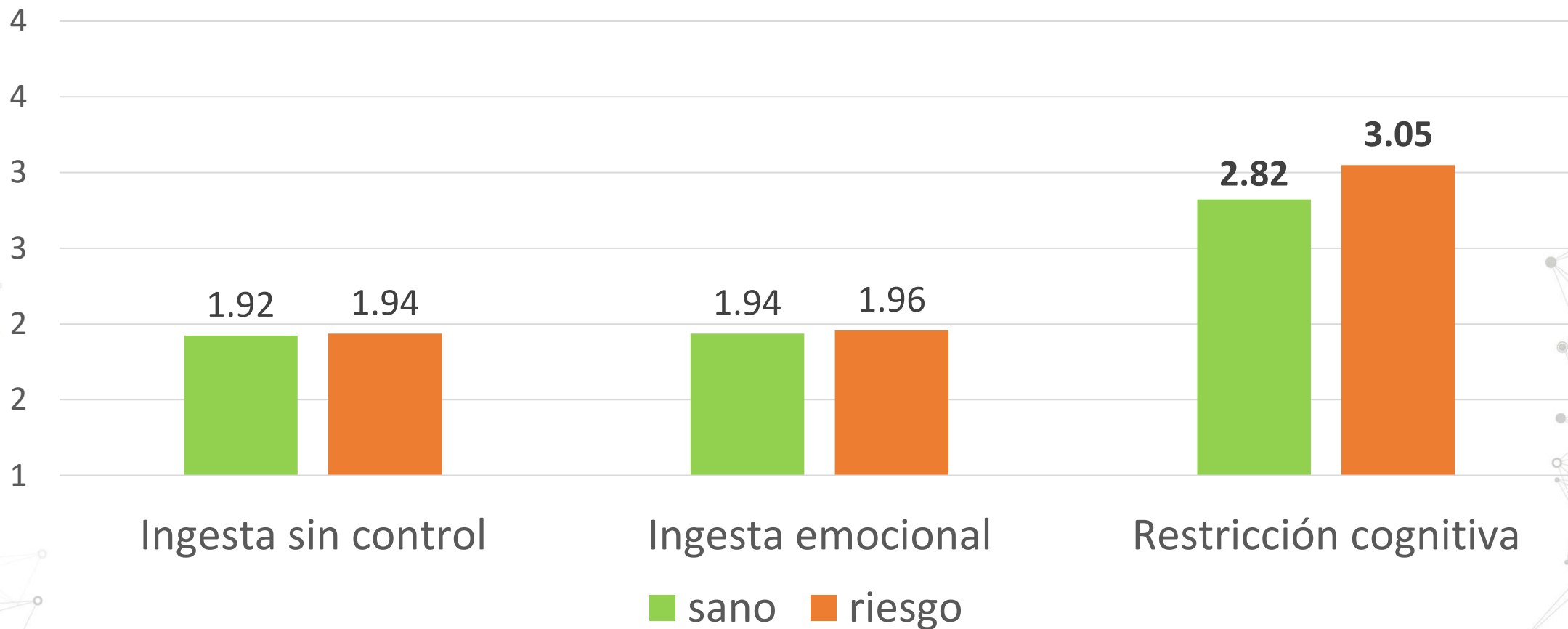


TFEQ. Diferencias por sexo (t de Student)



Relación Cintura altura y TFEQL

Nota: No se encontraron diferencias por clasificación de IMC y TFEQL



TFEQL y su correlación con Ansiedad, Depresión y Estrés

	Ansiedad	Depresión	Estrés
TFEQL. Ingesta sin control	.289**	.294**	.346**
TFEQL. Ingesta emocional	.222**	.206**	.372**
TFEQL. Restricción cognitiva	.045	.049	-.078



Conclusiones

Ingesta emocional

- Las mujeres obtienen puntajes mayores que los hombres
- Correlaciona positiva y significativas con :
 1. Estrés
 2. Ansiedad
 3. Depresión
- Teorías de regulación/escape. Han propuesto la relación directa entre el afecto negativo y la ingesta emocional
 - Se cree que el comer emocional reduce la conciencia de la angustia mediante bloqueo o disociación (Hallings-Pott, Waller, Watson y Scragg, 2006; Heatherton y Baumeister, 1991).
 - Las personas comen más cuando se sienten deprimidas para regular dichos sentimientos negativos (Ouwens et al.,2009).

Ingesta emocional

- La “dificultad en la identificación de emociones”, se ha encontrado como variable interviniente en la ingesta emocional inducida por estrés.
 - La ingesta emocional puede ocurrir en las personas que tienen dificultades para reconocer estados emocionales y sensaciones viscerales relacionadas con el hambre y saciedad (Bruch, 1973; Larsen et al., 2006; Ouwens, van Strien, van Leeuwe, & van der Staak, 2009; Van Strien, 2000; Van Strien et al., 2005).

Restricción cognitiva

- Se encontraron correlaciones positivas entre:
 - la edad y la Restricción cognitiva
 - El IMC y la Restricción cognitiva
 - Con el índice cintura/altura(el riesgo se asocia a mayores puntaje en restricción cognitiva).
 - No correlacionó con Ansiedad, ni estrés, ni depresión
 - Las personas clasificadas en riesgo por el índice cintura/altura obtienen mayores puntajes en restricción cognitiva en comparación con el grupo clasificado como sanos.
 - Se observa una tendencia a realizar mas restricción cognitiva conforme aumenta la edad de los participantes
 - Las mujeres obtienen puntajes mayores que los hombres

Ingesta incontrolada

Se asocia

- Positivamente

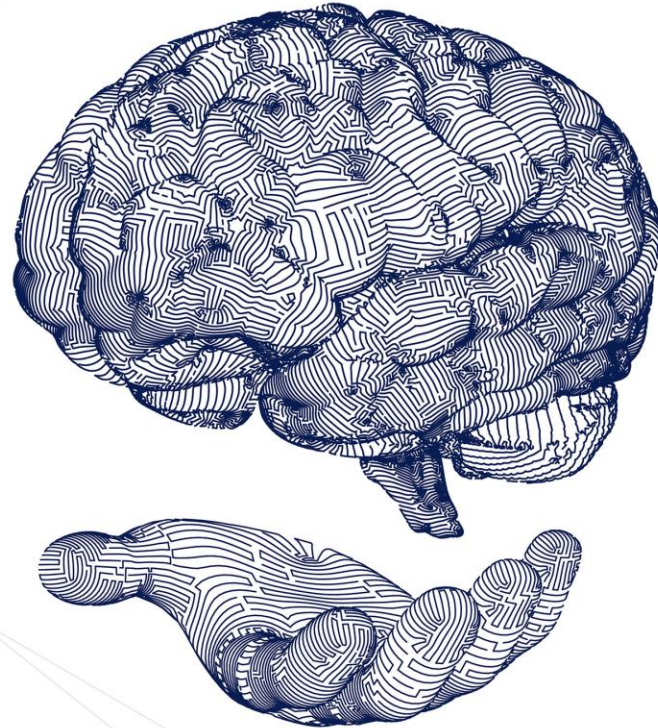
1. Estrés
2. Depresión
3. Ansiedad

- Negativamente

- Edad (a menor edad mayor puntaje en ingesta incontrolada)
- Se observa una leve tendencia a disminuir los puntajes de ingesta sin control a medida que aumenta la edad de los participantes

- Síntomas depresivos han sido asociados significativamente con el incremento del riesgo de obesidad (Blaine, 2008).
- El manejo emocional debe tomarse en consideración tanto para la prevención de la obesidad, como en las estrategias de tratamiento aplicadas no solo para poblaciones de adultos jóvenes como indica Lazarevich et al., (2016) sino también para adultos y adultos mayores como indican los datos aquí presentados.

- De manera similar a estudios previos (Lazarevich et al., 2016), los síntomas depresivos se asocian con IMC mayores y mayor riesgo cintura/altura.



Gracias

g.navarro@ugto.mx



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

