



Actitud hacia la ingesta y peso corporal

María del Pilar Balsa Fadanelli*

Resumen

Objetivo: Analizar cómo la actitud hacia la ingesta –que es la tendencia a comer en cualquier momento, motivado por el deseo de evadir emociones o por actitudes derivadas de creencias conductuales relacionadas con los alimentos, sin considerar su efecto en la salud– influye en el peso corporal. **Método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo-correlacional para evaluar la actitud hacia la ingesta en tres diferentes categorías de peso corporal a través de la aplicación de la Escala de Actitud hacia la Ingesta (EAHI),¹ realizando el análisis de varianza correspondiente. Adicionalmente, se utilizó la regresión de pasos sucesivos para determinar los indicadores específicos de actitud hacia la ingesta que predicen una ganancia ponderal. **Resultados:** Se confirmó la presencia de una actitud hacia la ingesta en cada clasificación de peso corporal: normopeso, sobrepeso y obesidad, definiéndose así un perfil con las diferentes dimensiones de cada uno. También se establecieron los indicadores que predicen un aumento en cada grupo de peso corporal.

Palabras clave: Actitud, ingesta, peso corporal, emociones.

Summary

Objective: To analyze how the attitude towards food intake –which is the tendency to eat anytime motivated by the desire to avoid emotions or other attitudes derived from behavioral beliefs related with food, regardless its effect on health– may affect body weight. **Methods:** A descriptive-correlation study was undertaken to measure the relation between attitude towards food intake and different body weight categories by applying the Attitude towards Food Intake Scale¹ an the corresponding variance analysis. In addition, a stepwise regression was calculated to determine the subscales that predict weight gain. **Results:** The presence of an attitude towards food intake in every weight category was confirmed, thus defining a profile with the different dimensions of each one: normal weight, overweight, and obesity. Weight gain predictors were also established for each of these categories.

Key words: Attitude, food intake, body weight, emotions.

INTRODUCCIÓN

Diversos estados psicológicos son, en nuestra cultura, un estímulo frecuente para consumir mayor cantidad de alimentos a lo largo del día. La relación entre emociones e ingesta alimentaria es bidireccional, ya que tanto los estados de ánimo pueden propiciar una alteración en la conducta alimentaria como la misma ingesta puede modificar las emociones y estados de ánimo. Dicho de manera

diferente, una emoción puede producir la desinhibición o restricción alimenticia, mientras que el alimento, una vez consumido, tiene un efecto de modulación sobre los estados afectivos.^{2,3} Cabe mencionar que la elección de lo que se ingiere no es necesariamente dirigida a platillos culinarios o que son preparados a base de alimentos frescos, lo que conduce con mayor facilidad a una elección errática en relación con el control de peso corporal,⁴ sobre todo si se suma a ello una ingesta guiada por los afectos y/o emociones, que podría afrontarse de manera más funcional y saludable.⁵

La actitud hacia la ingesta surgió como un punto de interés en la autora de esta investigación debido a que en ésta convergen dos de los múltiples factores reconocidos en el exceso de peso: los psicológicos y la alimentación indisciplina. Parte importante de su origen proviene de experiencias en el desarrollo de cada individuo, como el ambiente familiar, los hábitos alimentarios familiares, el simbolismo de los alimentos aprendido de las figuras más cercanas⁶ y de la cultura misma. A ellos se suman

* Psicóloga Cognitivo Conductual, Instituto de Obesidad y Síndrome Metabólico, Hospital Ángeles Lomas.

Correspondencia:

Dra. Psic. María del Pilar Balsa Fadanelli
Correo electrónico: mpbalsa@yahoo.com.mx

Aceptado: 15-07-2014.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

conocimientos individuales que se van adoptando. La actitud hacia la ingesta –que fue el tema central de una investigación más amplia– refiere, por lo tanto, la tendencia a ingerir alimentos frente a situaciones emotivas o afectivas que fueron aprendidas de las fuentes mencionadas y que prevalece por encima del concepto de salud o nutrición.¹

De la probable sobreingesta motivada por lo anterior puede resultar un peso corporal excedido, del que a su vez se deriven comorbilidades asociadas y de alta prevalencia en México. Esto se afirma con base en las estadísticas más recientes que señalan que el 73% de las mujeres adultas y el 69.4% de los hombres sufren sobrepeso u obesidad. En los adolescentes, el exceso de peso es del 34.9% y en la población infantil, del 34.8%.⁷ Al mismo tiempo, a nivel mundial se ha detectado que de 1998 a la fecha, la obesidad aumentó más del doble.⁸

Peso corporal

La salud es un concepto que se refiere al bienestar del organismo y comprende la función correcta, eficiente y adecuada de cada uno de los sistemas del cuerpo humano. También incluye la salud mental, que refiere un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades y, por lo tanto, capaz de contribuir con su comunidad, lo que integra también el bienestar social. De esta manera, “salud” no significa únicamente “ausencia de enfermedad”.⁹

Cuando existe una actitud hacia la ingesta, es probable que haya un exceso en el consumo de alimentos y adquisición de calorías, provocando desequilibrio en el organismo. Esto generalmente tiene un reflejo ponderal, a menos que exista una forma de compensación entre el gasto energético y la ingesta, tanto por la cantidad como por la calidad de los alimentos, que conserve el peso dentro de parámetros saludables.

Es menester considerar también que, a mayor edad, se presenta un cambio en el metabolismo y en la composición corporal de las grasas que debiera tomarse en cuenta en la forma de comer. En general, existe un incremento gradual del tejido adiposo a partir de la tercera década y hasta la séptima de edad, pues a pesar de que la grasa subcutánea disminuye, la visceral aumenta. Esto puede resultar evidente cuando se presenta crecimiento de la circunferencia abdominal, mismo que está asociado a la presencia de resistencia a la insulina y al desarrollo posterior de diabetes mellitus tipo 2. Este conjunto de signos que puede desencadenar la grasa visceral elevada es parte del síndrome metabólico, y una de sus principales etiologías es la edad.¹⁰ Este cambio se debe a una menor eficiencia en el proceso de los lípidos, por lo que requiere que para

mantener un peso sano y dentro del rango de la talla de cada uno, las personas sean más selectivas en el tipo de alimentos que ingieren y practiquen una actividad física que favorezca su metabolismo.

La obesidad es una enfermedad progresiva que puede ser revertida o controlada en su fase inicial, previniendo de esta manera no sólo las comorbilidades sino también todo el sufrimiento psicológico que representa enfrentarse a los valores socioculturales centrados en la delgadez, que dominan incluso a nivel mundial.¹¹ Cuando el peso de una persona se excede, puede causar estados de ánimo displacenteros e, incluso, convertirse en un reto difícil de superar. Al suceder esto, las emociones negativas con frecuencia sabotean las decisiones de adoptar un régimen alimenticio riguroso o la intención de realizar la cantidad de ejercicio que se requiere. Con ello, se entra en un círculo vicioso que es factible que mantenga la ingesta descontrolada.¹² Las emociones negativas pueden estar presentes antes y después de la ingesta, lo que les confiere una influencia clave en ésta.¹³

Por todo lo expuesto, la prevención es una estrategia prioritaria que debe iniciarse desde la infancia y continuar a lo largo de la vida mediante un compromiso personal que requiere información correcta y suficiente.¹⁴

Fracaso en el control de peso, reforzador de actitud hacia la ingesta

Cuando una persona enfrenta dificultades para controlar su peso, generalmente tratándose de exceso del mismo, se generan varias emociones desmotivantes que pueden ser leves o llegar a un cuadro clínico más severo.¹¹ Al respecto, tanto psicólogos como psiquiatras y trabajadores sociales han detectado que el fracaso del control en el peso puede generar alteraciones emocionales diversas como depresión, angustia, dificultad para afrontar situaciones de conflicto o estrés y baja autoestima. Desafortunadamente, la presencia de estos signos funciona como un nuevo disparador que refuerza, paradójicamente, el círculo de la actitud hacia la ingesta, sabotando el régimen dietético que se requiere para lograr una disminución ponderal. Un estado emocional perturbador puede, incluso, llevar a las personas que lo sufren a un deseo irrefrenable de experiencias gratificantes que, generalmente, vuelve a focalizarse en los alimentos, perdiendo la objetividad sobre las causas de frustración y manteniéndolas en un *locus* de control externo.¹⁵

Desde la perspectiva psicológica, esta respuesta de vencimiento ante un obstáculo obedece a un aprendizaje adquirido por experiencias previas o situaciones que resultaron aversivas; por lo tanto, se convierte en un reto que se

considera insuperable. Este estado mental –que en muchas ocasiones afecta la motivación de lucha en decisiones de salud, porque se concluye que no se tiene el poder de cambiar la condición que se padece– es conocido como “indefensión aprendida”.¹⁶⁻¹⁸

Los factores psicológicos, de acuerdo con lo analizado, precipitan y perpetúan el consumo exagerado de alimentos y, por lo tanto, sin el abordaje psicológico en un tratamiento multidisciplinario, el paciente con exceso de peso difícilmente logrará la meta final y/o mantendrá el peso que le corresponde.^{12,19} Esto lo afirma también la Secretaría de Salud Pública, ante el eminente problema de salud que sitúa a México en el segundo lugar mundial de obesidad y síndrome metabólico.¹⁴ Con lo expuesto, queda señalado que la ocupación actual de la psicología, además de la esencial colaboración multidisciplinaria que realiza en pacientes con problemas de peso, es la tarea de abatir factores no sólo conductuales, sino también cognitivos y afectivos.²⁰

MÉTODO

Participantes

La muestra de esta investigación se conformó por 565 personas, 376 del sexo femenino y 189 del masculino. El rango de edad osciló de 16 a 62 años.

Instrumento

Se aplicó a todos los participantes la Escala de Actitud hacia la Ingesta (EAHI) diseñada y validada en población mexicana,¹ y que contiene seis indicadores:

- 1) Evasión emocional. Sus reactivos refieren situaciones displacenteras como aburrimiento, tristeza, soledad, entre otras, que son evadidas a través de la ingesta de alimentos.
- 2) Premiación. El consumo de alimentos tiene como finalidad la autogratificación a manera de compensar el esfuerzo de las actividades llevadas a cabo.
- 3) Impulsividad. Conducta de ingesta que es producto de la falta de control de impulsos ante la presencia de alimentos y que impera frente al análisis y capacidad de espera.
- 4) Autoindulgencia. El cuarto indicador contiene tres reactivos que refieren una posición de comodidad, por lo que existe permiso hacia el impulso de ingesta. La autoindulgencia implica una posición de permisividad ante el esfuerzo que requiere un régimen alimentario. Puede tratarse de un aprendizaje personal o derivado de la influencia de personas cercanas y significativas.

En síntesis, la autoindulgencia se basa en la creencia de que no vale la pena el esfuerzo de restringir o controlar los alimentos.

- 5) Baja tolerancia a la frustración. Este factor implica la ingesta realizada por frustraciones, sean éstas producto de expectativas de cualquier índole que no se cumplieron o, específicamente, del esfuerzo que debe realizarse para controlar un consumo de alimentos desordenado, excesivo y poco saludable.
- 6) Autocompasión. La ingesta es realizada en este indicador motivada por la búsqueda de consuelo. Difiere de la premiación en que subyace un sentimiento compasivo hacia uno mismo y no el deseo de reconocimiento.

PROCEDIMIENTO

La aplicación se realizó a grupos aleatorios en su ambiente natural. El cuestionario fue totalmente anónimo y los datos solicitados fueron edad, sexo, peso corporal y talla. La obtención de estos dos últimos datos podía realizarse mediante una báscula que estaba a disposición de los participantes, a menos que refirieran conocerlos previamente. Una vez completados datos y cuestionario, la autora realizó los cálculos del índice de masa corporal (IMC) y la correspondiente clasificación del peso corporal, de acuerdo con el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁸

RESULTADOS

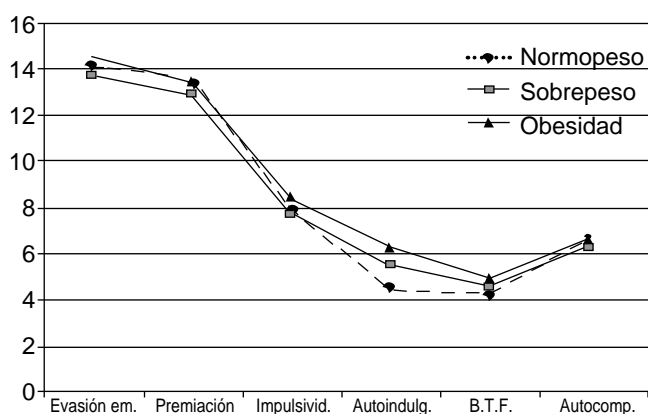
Se presenta en primer lugar la distribución en categorías de peso y rangos de edad de los participantes de esta investigación.

Contraste de grupos de edad y peso corporal

En el *cuadro 1*, en el que se relaciona el peso corporal con la edad, se aprecia que desde los más jóvenes (entre 16 y 19 años) hay presencia de un 20% fuera del rango normal de peso. Los participantes del grupo de 20 a 29 años presentan un 39% de sobrepeso y sumando a quienes presentan obesidad, resulta que un 58% están excedidos de peso. En la década de los 30, la distribución de categorías de peso excedido es de 31% en sobrepeso y 35% en obesidad; sumando las dos categorías que pertenecen a un exceso de peso, se obtiene un 66% dentro de este grupo. Con respecto a la década de los 40, el porcentaje total que comprende las categorías de exceso de peso es del 77% de los participantes. En el rango definido de 50 a 62 años, se obtuvo un total de exceso de peso igual al anterior, 77%. Aun cuando

Cuadro I. Distribución de frecuencias de los participantes por categorías de edad y peso corporal.

Grupo edad	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	Total
16 a 19	16	3	1	20
20 a 29	106	97	47	250
30 a 39	43	40	44	127
40 a 49	22	36	39	97
50 a 62	16	27	28	71
Total	203	203	159	565

**Figura 1.** Perfiles de actitud hacia la ingesta por categoría de peso corporal.

el porcentaje de mayor presencia de exceso de peso se encuentra a partir de los cuarenta, resulta preocupante comprobar que en los jóvenes menores de 30 años existe en más de la mitad un peso corporal fuera de un rango saludable.

Comparación de grupos de peso con medias de cada factor que integra la actitud hacia la ingesta

Para la consecución de relaciones entre indicadores de la EAHI con los diferentes grupos de peso corporal, se llevó a cabo el análisis de varianza.

En la *figura 1*, en conjunto con el *cuadro II*, se muestran los perfiles compuestos por los seis indicadores de la escala de actitud hacia la ingesta en relación con las diferentes clasificaciones de peso corporal de la muestra estudiada. Los que producen una diferencia significativa en este contraste por peso son autoindulgencia ($M = 5.34$) y baja tolerancia a la frustración (BTF) ($M = 4.59$), en los que claramente puede observarse cómo a mayor peso, se eleva

también el índice de las medias hasta llegar a obtener su máximo en las personas que presentan obesidad dentro de la población estudiada.

En premiación, resulta interesante que el normopeso haya obtenido la media más alta, seguido por obesidad. A diferencia de esto, las otras tres dimensiones –evasión emocional, impulsividad y autocompasión– obtuvieron nuevamente la media más alta en las personas con obesidad; incluso los puntos de aumento en impulsividad respecto del sobrepeso son considerables. Llama la atención que las dimensiones de premiación, impulsividad y autocompasión muestran una ligera inversión en los valores de sus medias en las personas con sobrepeso en comparación con los normopeso, y un aumento en autoindulgencia y baja tolerancia a la frustración.

Regresión de pasos sucesivos entre las variables medidas

Con el objetivo de analizar si alguna de las variables medidas en esta investigación predice la ganancia de peso corporal, se realizó el cálculo de regresión en pasos sucesivos por cada categoría de peso.

En obesidad, una actitud hacia la ingesta apoyada en la autoindulgencia predice una ganancia de peso o el mantenimiento de un peso excedido mediante una sobreingesta frecuente, según lo demuestra el valor $\beta = .30$ ($t = 3.88$ con $p = .000$), que resultó estadísticamente significativo y que se aprecia en la *figura 2*.

En el grupo de sobrepeso, cuando la actitud hacia la ingesta es provocada por una búsqueda de evasión emocional, ésta se vuelve una conducta predictora para el aumento de peso. Lo anterior se afirma con fundamento en el resultado que se muestra en la *figura 3*, donde se observa que la evasión emocional obtuvo una $\beta = .14$ ($t = 1.98$ con $p = .049$), significativa.

Respecto de las personas que están dentro de un rango de peso normal, se obtuvieron dos indicadores

Cuadro II. Comparación de medias de cada factor de la EAHI con cada categoría de peso corporal.

Categoría peso	N	Evasión emocional	Premiación	Impulsividad	Auto-indulgencia*	BTF**	Auto compasión
Normal	203						
Media		14.1133	13.7291	7.9212	4.4828	4.2906	6.7192
DE		5.61575	4.23452	2.78854	1.82487	1.64083	2.25700
Sobrepeso	203						
Media		13.8079	12.9507	7.7143	5.5320	4.5862	6.3990
DE		5.82055	3.98109	2.69894	2.2692	1.98664	2.38257
Obesidad	159						
Media		14.5786	13.5157	8.4403	6.3270	5.0314	6.6352
DE		5.98773	4.35142	3.19333	2.44560	2.10611	2.29866
Total	565						
Media		14.0553	13.3886	7.9775	5.3472	4.5907	6.5492
DE		5.75633	4.17431	2.88197	2.28248	1.91876	2.31788

*F = 23.91 con gl = 3 y p = .00, **F = 4.99 con gl = 3 y p = .00.

Regresión de pasos sucesivos entre factores del E.A.H.I.

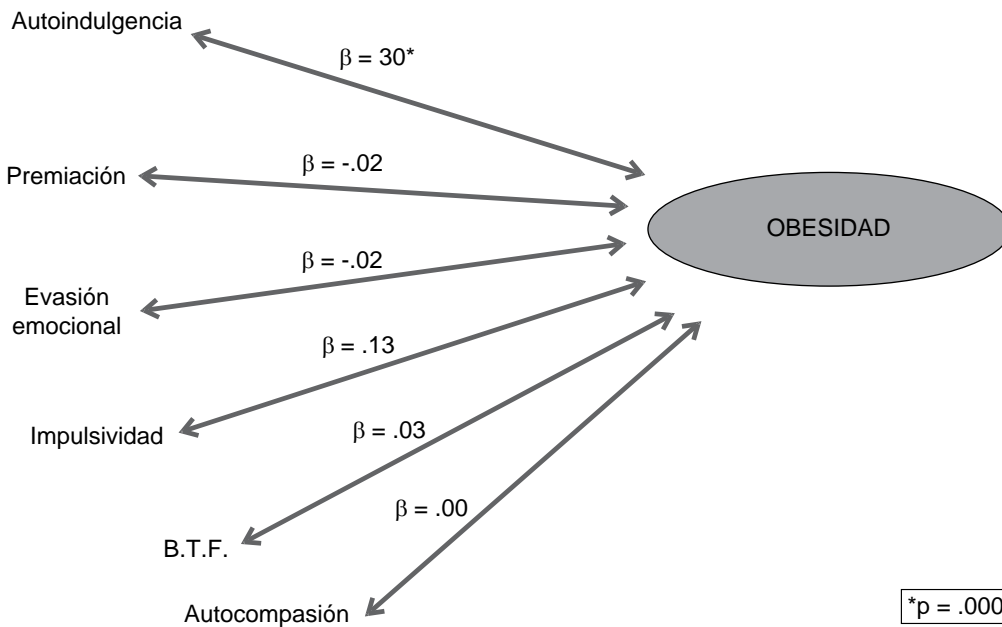


Figura 2.

Indicador de actitud hacia la ingesta predictor de ganancia de peso en personas con obesidad.

de la EAHI que predicen el aumento de peso, según se muestra en la *figura 4*. La primera con un valor significativo es la autoindulgencia ($\beta = .22$, $t = 3.23$ con $p = .001$), que es analizada en la sección de discusión. La segunda dimensión en los normopeso que predice una ganancia de peso es la ingesta basada en la intención de premiarse, que al tener un valor significativo y negativo ($\beta = -.24$, $t = -3.51$ con $p = .001$) indica que cuando

el peso aumenta, la conducta de ingesta por premiación disminuye.

DISCUSIÓN

Es fácil observar hoy en día la frecuente facilidad o disposición de la mayoría de las personas para ingerir alimentos en exceso o fuera de horario, sin detenerse a

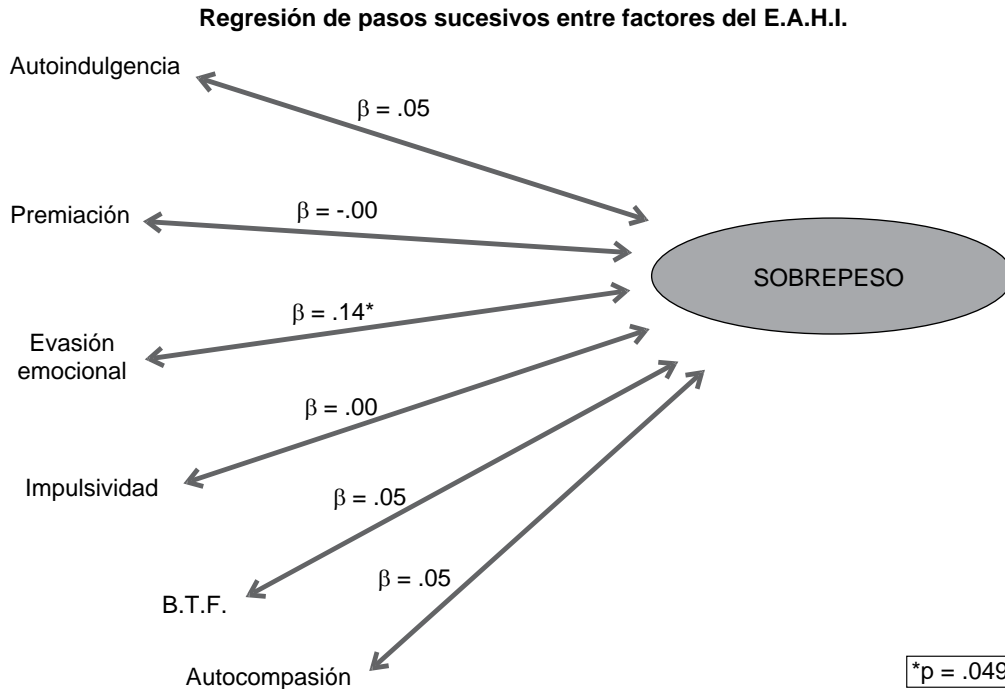


Figura 3.

Indicador de actitud hacia la ingesta predictor de ganancia de peso en personas con sobrepeso.

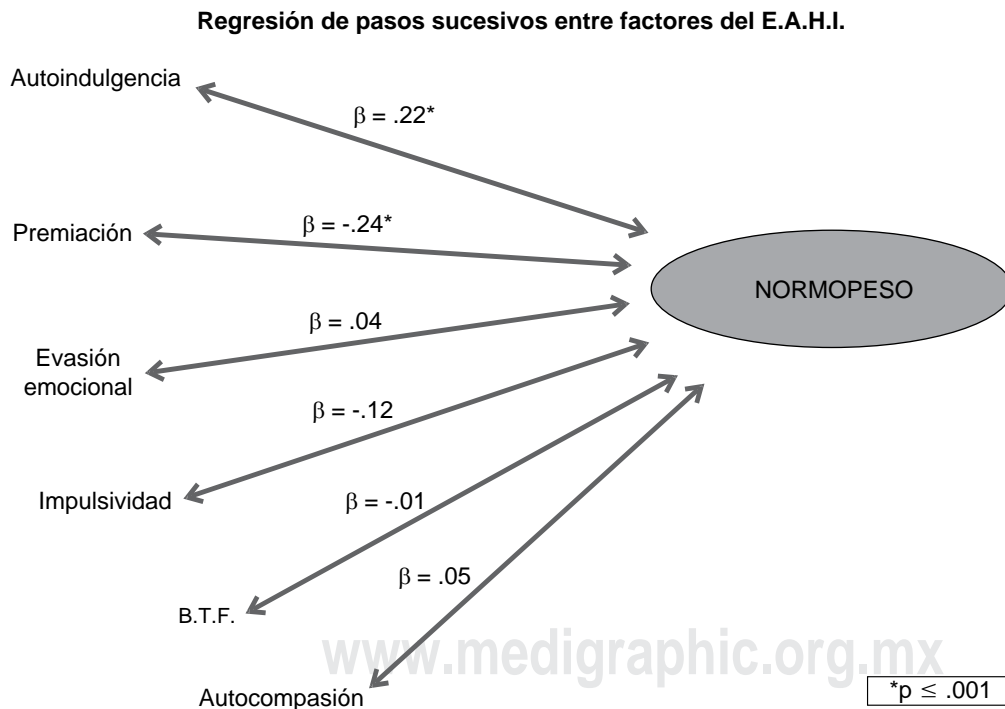


Figura 4.

Indicadores de actitud hacia la ingesta predictores de ganancia de peso en personas con peso normal.

reflexionar sobre el contenido y calidad del producto, quedando de esta manera ignorado el aspecto nutricional y las consecuencias sobre la salud, sean éstas a corto o mediano plazo. El peso corporal es una variable

de salud que es afectada por la conducta alimentaria de cada persona.

El aspecto emocional es un motivador y/o justificador constante para una ingesta desordenada, tal y como se

confirmó a través de la investigación sobre la actitud hacia la ingesta que involucró diferentes elementos y variables.¹ Entre ellos, se llevó a cabo la aplicación de la escala EAHI previamente desarrollada y validada con población mexicana que perteneciera a diferentes categorías de peso: normopeso, sobrepeso y obesidad para determinar su correlación, como aquí se presenta.

Al analizar los resultados finales, uno de los aspectos que llaman la atención es la presencia de exceso de peso corporal en la población joven de este estudio. Esto confirma las tendencias de sobrepeso y obesidad en nuestro país, tanto en adolescentes como en adultos jóvenes del rango de edad entre 20 y 29 años.^{21,22} Respecto de las edades que oscilan entre los 30 y 50 en la muestra de esta investigación y el exceso de peso que presentan, llevan a inferir que no practican una restricción moderada de ingesta como prevención de salud necesaria conforme la edad avanza (*Cuadro I*). Este requerimiento obedece al decremento natural que se va presentando en la eficacia del metabolismo del ser humano.¹⁰ Sin embargo, resulta evidente que dicho control de ingesta no se practica, ya que los datos obtenidos muestran que el 67% de los participantes con exceso de peso se encuentran en grupos de edad de 30, 40, 50 y mayores. Sin embargo, y a pesar de que éste puede ser uno de los múltiples factores de salud que intervienen en un problema de peso, se encontraron aquí evidencias, como en otros estudios, de que el factor psicológico juega también un papel relevante.^{1,5,20,23-27}

Aunque la ingesta emocional en general ya había sido detectada tiempo atrás, la aportación más importante de esta investigación, por sus resultados estadísticamente significativos, es haber logrado discriminar los motivos emocionales entre creencias, impulso, simbolismo y actitudes específicas que llevan a la ingesta en cada una de las tres categorías de peso corporal, obteniendo sus perfiles particulares.

Los resultados presentados llevan a confirmar a través de esta investigación que los tres grupos de peso corporal mencionados practican la actitud hacia la ingesta. Si se observa en la *figura 1*, las líneas de las tres categorías de peso corporal siguen curvas similares, en las que los puntos más elevados son la búsqueda de evasión emocional en primer lugar, seguida de la búsqueda de premiación a través de la ingesta de alimentos. Las siguientes cuatro dimensiones forman una especie de U abierta en la que en los dos extremos se colocan la impulsividad y la auto-compasión –que muestran medias muy cercanas entre los tres grupos ponderales– y en el centro, baja tolerancia a la frustración y autoindulgencia, que muestran diferencias escalonadas en las que el peso normal tiene los valores menores, seguido de sobrepeso y, con los niveles más altos, obesidad. Siguiendo este patrón general, se comentan a

continuación las características particulares de la dinámica de la actitud hacia la ingesta, que se diferencia en el grado e intercambio de importancia de los factores de la EAHI, definiendo en cada uno un perfil que puede resumirse, grosso modo, de la siguiente manera:

En primer lugar, en las personas con obesidad, la baja tolerancia a la frustración en mancuerna con la autoindulgencia (*Cuadro II y Figura 1*) cobran un valor estadísticamente significativo; de ahí que a más peso, mayor presencia de estos dos indicadores que permiten y disculpan una sobre-ingesta frecuente. Es importante comentar que cuando está presente la autoindulgencia, existe la posibilidad de que las personas afectadas hayan tenido experiencias, propias o de personas muy cercanas, de fracaso en la pérdida de peso en un plazo que para ellos pudo parecer razonable, aunque no precisamente fuera el suficiente para alcanzar la meta deseada. Asimismo, es factible que hayan incurrido en una re-ganancia ponderal posterior a la restricción alimentaria sin considerar las causas particulares de la misma, por lo que adoptan una actitud de permisividad. La autoindulgencia resultó ser, además, una dimensión que predice mayor ganancia de peso (*Figura 2*). En el grupo de obesidad, se comprobó también el nivel más elevado en impulsividad para la ingesta de alimentos, así como en el deseo de evadir emociones (*Figura 1*).

El segundo grupo, formado por los participantes con sobrepeso, presenta mayor predicción de ganancia de peso por evadir momentos de malestar psicológico como tristeza, soledad, aburrimiento, fastidio, entre otros (*Figura 3*). En esta categoría se presentan movimientos que expresan un cambio en los motivos que incitan a la ingesta. Por un lado, la premiación, impulsividad y auto-compasión se aprecian más contenidas que en el grupo de peso normal, posiblemente por la observación que han hecho con relación al exceso de peso. Sin embargo, al mismo tiempo, la lucha con las emociones que, como se ha señalado, desean evadir, refleja, en consecuencia, un aumento en la baja tolerancia a la frustración y en la autoindulgencia, en relación con los normopeso. Esta dinámica va demarcando cómo, en el caso de no controlar a tiempo la sobre-ingesta, corren el riesgo de ir cubriendo de forma paulatina los niveles por dimensión que los lleven a cumplir con el perfil de obesidad antes expuesto.

Finalmente, en el grupo de los normopeso resulta interesante encontrar movimientos de dimensiones contrastantes. Por un lado, puede observarse que el factor premiación presenta su media más alta en este grupo, seguida por los de obesidad (*Figura 1*). Esto significa que la práctica de consumir alimentos motivada por la búsqueda de premio es la más alta en quienes se encuentran en rangos de peso aparentemente saludables. Algo alentador, de acuerdo con la *Figura 4*, es que esta conducta cesa en presencia de au-

mento de peso, causando un autocontrol funcional en este detonante. Otro componente de la actitud hacia la ingesta que es el más elevado en este grupo de peso corporal es la autocompasión, que es un motivador para el consumo de alimentos. Como se recordará, el contenido de estas dos dimensiones marca la diferencia; el primero otorga un reconocimiento al esfuerzo y los logros realizados, mientras el segundo compensa el sufrimiento y desgaste autopercebidos del día a día. Finalmente, la autoindulgencia, que aparece en el menor nivel de los tres perfiles y de todos los indicadores, incluso, resultó ser un predictor de aumento ponderal para el grupo de peso normal, al igual que en obesidad. Con ello se advierte que si este indicador llegara a cobrar presencia en algún momento, por la adopción de creencias conductuales y normativas que les llevara a una posición de permisividad ante la ingesta, habría aumento en el peso. Esto, a su vez, iniciaría una lucha interna que requeriría concientización y control sobre esta conducta a través de la modificación de dichas creencias.

Resulta evidente, con base en todo lo presentado, que la mayoría de las personas consumen alimentos inducidas por emociones, generalmente provenientes de situaciones cotidianas, lo que demuestra una respuesta poco adaptativa en el manejo de las mismas. También queda implícita la falta de información en la población sobre una disciplina alimentaria bien entendida.

En conclusión, los datos presentados aportan, por un lado, mayor conocimiento respecto a los motivos psicológicos que conducen a la ingesta. Por otro, al haberse logrado discriminar y correlacionar con la escala utilizada los diferentes grupos de peso y las dimensiones que conforman la actitud hacia la ingesta, se aportan herramientas útiles tanto para el diagnóstico psicológico en problemas de control de peso como para la estructura de trabajo en psicoterapia individual o grupal que esté dirigida al desarrollo de un afrontamiento adaptativo y funcional de emociones, conductas y actitudes involucradas en la ingesta, que privilegien y fortalezcan la responsabilidad del cuidado de la salud.

REFERENCIAS

- Balsa MP. *Actitud hacia la ingesta, peso corporal y funcionamiento familiar*. Tesis doctoral. México: Universidad de las Américas, 2014.
- Silva J. Sobrealimentación inducida por la ansiedad, parte I: evidencia conductual, afectiva, metabólica y endocrina. *Ter. Psic.* 2007; 25 (2): 141-154.
- Wansink B, Payne C. Mood self verification explains the selection and intake frequency of comfort foods. *Advance in Consult Research*. 2007; 34: 189-190.
- Jacobi E. *Políticas de combate contra la obesidad*. En CNN, entrevista de Carmen Aristegui con el asesor regional de la Organización Panamericana de la Salud. 2013. Disponible en: <http://youtu.be/fPrr6URjPVw>
- Balsa, MP. Problemas y manejo psicológico en la obesidad. En: Weber, Álvarez, Garteiz. (Eds). *Quiero dejar de ser obeso*. México: Marketing y Publicidad de México; 2005. pp. 139-147.
- Hörnell A, Winkvist A, Hallmans G, Weinehall L, Johansson I. Misreporting, previous health status and health status of family may seriously bias the association between food patterns and disease. *Nut J*. 2010; 9 (48): doi:10.1186/1475-2891-9-48.
- ENSANUT. *Encuesta nacional de salud y nutrición*. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 2012. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012_ResultadosNacionales.pdf
- Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso*, Nota descriptiva Núm. 311. Mayo, 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Official records of the World Health Organization*. 1948; 2: 100.
- Barzilai N, Huffman D, Muzumdar R, Bartke A. The critical role of metabolic pathways in aging. *Diabetes*. 2012; 61: 1315-1322.
- Alvarado A, Guzmán E, González M. Obesidad: ¿Baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. Universidad Veracruzana, Xalapa, México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2005; 10 (2): 417-428.
- Silvestri I, Stavile E. *Aspectos psicológicos de la obesidad*. Postgrado en obesidad a distancia, Córdoba Capital, abril 2005.
- Wagner D, Boswell R, Kelley W, Heatherton T. Inducing negative affect increases the reward value of appetizing foods in dieters. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 2012; 24 (7): 1625-1633.
- Salud Pública de México. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Art. Esp. Salud Pública de México*. 2008; 50 (6).
- Epstein LH, Lin H, Carr K, Fletcher K. Food reinforcement and obesity: psychological moderators. *Appet*. 2012; 58 (1): 157-162.
- Peterson C, Park C. Learned helplessness and explanatory style. In Barone D F, Hersen M, VanHasselt VB. *Advanced Personality*. New York: Plenum Press. 1998: 287-308.
- Seligman M. *Helplessness: on depression, development, and death*. San Francisco: W. H. Freeman; 1975.
- Sullivan DR, Liu X, Corwin DS. Learned helplessness among families and surrogate decision-makers of patients admitted to medical, surgical and trauma intensive care units. *Chest*. 2012; 142 (6): 1440-1446.
- Wayne M. Emotional distress and weight related issues. *Healthy Weight Journal*. 2003; 82-85.
- Balsa MP. Obesidad, un problema circular. *Décimo tercer coloquio de investigaciones doctorales*. México: Universidad de las Américas; 2012.
- Cardoso G, Yamamoto L, Medina A, Posadas R et al. Exceso de peso y síndrome metabólico en adolescentes de la Ciudad de México. *Arch Cardiol Mex*. 2010; 80 (1): 12-18.
- Salud Pública de México. La salud de adolescentes en cifras. *Salud Pública de México*. 2003; 45 (1).
- Behar A. Expresión emocional en los trastornos de la conducta alimentaria: alexitimia y asertividad. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. 2011; 49 (4): 338-346.
- Meyer C, Leung N, Barry L, De Feo D. Emotion and eating psychopathology: links with attitudes toward emotional expression among young women. *Int J Eat Disord*. 2010; 43: 187-189.
- Ganley RM. Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *Int J Eat Disord*. 2006; 8 (3): 343-361.
- Pascual A, Etxebarria I, Cruz MS, Echeburúa E. Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2011; 11 (2): 229-247.
- Sánchez M, Iruarrizaga I. Obesidad e ingesta emocional, SEAS. *Boletín de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*. 2005; 23: 11-22.