



Universidad Siglo 21

Licenciatura en Psicología

Trabajo final de graduación

Sobrepeso y regulación emocional

Natalia Monutti

2016

Agradecimientos:

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que fueron parte de este proceso.

Al Equipo de Investigación de la Universidad Empresarial Siglo 21, por permitirme formar parte del proyecto de Investigación de Regulación Emocional, en especial a sus directores el Dr. Leonardo Medrano y el Dr. German Pereno.

Al Lic. Diego Tachella Prado, por su constante acompañamiento y sus enseñanzas desde el comienzo de este proyecto.

Al Lic. Ezequiel Flores Kanter, por su paciencia infinita, por su generosidad y su guía.

A mis compañeros que fueron parte del trayecto académico, en especial a Soledad Gallina, Rodrigo Rapela, Regina Pessolani, Daniel Gallardo, Julieta Aguada y Marcela Massolini, por tantas horas y momentos compartidos.

A mi familia, en especial, mi papá Rene, mis hermanos Francisco, Analía y Federico, por su presencia y afecto a pesar de la distancia.

A Marcelo Capece, por ser mi compañero de camino, por confiar en mí y comprometerse con este proyecto como si fuese propio.

A mis amigos, que son parte de mi familia, González Verónica, Luciano Guerra, Agustín Vitola, Karina Arnedo, Christian Martínez, por ser parte de lindos momentos de la vida, en especial este.

A Mirko Wlk, Christian Rodríguez, Julián González, Francisco Otero y Federico Leguizamón por el apoyo y la compañía.

Y en especial a mi mamá Ana, porque la extraño todos los días.

ÍNDICE:

Resumen	5
Introducción	7
Planteo del problema.....	7
Antecedentes.....	9
Justificación.....	11
Tema	12
Problema	12
Objetivos	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Marco teórico	14
Sobrepeso.....	14
Regulación emocional.....	16
Metodología	21
Participantes.....	21
Instrumentos.....	21
Procedimiento y Análisis de Datos.....	23
Resultados	25
Tabla 1. <i>Niveles de peso observado (Normal, pre-obesidad, obesidad tipo 1, 2 y 3), de acuerdo a los criterios de la OMS.</i>	25
Figura 1. <i>Frecuencia de los niveles de peso observado (Normal, pre-obesidad, obesidad tipo 1, 2 y 3), de acuerdo a los criterios de la OMS.</i>	25
Tabla 2. <i>Niveles de Dificultad de Respuesta Emocional en base al rango de valores que presentan las variables dividiendo los mismos en tres partes proporcionales (bajo, moderado y alto).</i>	26
Figura 2. <i>Frecuencia de los niveles de Dificultad de Respuesta (bajo, moderado y alto)</i>	26
Tabla 3. <i>Niveles de Dificultad de Procesamiento de la emoción en base al rango de valores que presentan las variables dividiendo los mismos en tres partes proporcionales (bajo, moderado y alto).</i>	27
Figura 3. <i>Frecuencia de los niveles de Dificultad de Procesamiento de la emoción (bajo, moderado y alto).</i>	27

Tabla 4. <i>Correlación entre el IMC con las dificultades de respuesta emocional y las dificultades en el procesamiento emocional.</i>	28
Tabla 5. <i>Correlación entre: IMC, edad y dificultad en el procesamiento emocional y dificultad de respuesta emocional.</i>	28
Tabla 6. <i>Media y desviación estándar de la dificultad en el procesamiento y la dificultad en la respuesta de acuerdo a tres niveles de IMC a saber: Normal, Pre-obesidad y Obesidad.</i>	29
Tabla 7. <i>Media para la dificultad en el procesamiento y la dificultad en la respuesta para dos niveles de IMC: Normal y Sobrepeso</i>	29
Tabla 8. <i>Media y desviación estándar entre el IMC y el sexo de las personas de la muestra</i>	30
Tabla 9. <i>Relación entre el sexo de la muestra y dificultad de respuesta emocional y dificultad en el procesamiento de la emoción</i>	30
Discusión	31
Principales Resultados	31
Implicancias Prácticas	32
Limitaciones del Estudio y Futuras líneas de investigación	33
Bibliografía	35
Anexos	41
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN	41
Ders	43
Ver CD con base de datos sobre cubierta posterior.	

RESUMEN

El tratamiento del sobrepeso y la obesidad ha abordado durante años desde una perspectiva de una dieta restrictiva y planes de actividad física, omitiendo en muchas ocasiones los factores emocionales y psicológicos. El presente trabajo intenta dar cuenta de dichos factores. El objetivo principal de la presente investigación fue determinar si las personas con sobrepeso presentan mayores dificultades en la regulación emocional en comparación a aquellas personas sin sobrepeso y determinar el efecto moderador de la edad y el género. La investigación se llevo a cabo en la ciudad de Córdoba, quedando la muestra compuesta por 219 sujetos, con edades comprendidas entre los 18 y los 74 años, siendo el 53,4% Mujeres ($f=117$) y el 46,6% Varones ($f=102$). Los mismos fueron seleccionados utilizando un muestro no probabilístico por cuotas con afijación constante (Grasso, 2001). Se llevo a cabo un estudio correlacional utilizando un diseño Ex post facto con grupo cuasi-control (León y Montero, 2003). Para la recolección de datos se empleó la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional, (DERS), adaptada para su utilización en Argentina y con confiabilidad de alfa de Crombach de 0.54 a 0.87 en todos sus ítems, y el IMC (Índice de Masa Corporal) indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que las personas con sobrepeso y las personas con peso normal, no presentan diferencias significativas en cuanto a estrategias de regulación de la emoción y dificultades en la regulación emocional.

Palabras clave: Sobrepeso. Obesidad. Regulación emocional. Índice de masa corporal.

Abstract

Overweight and obesity treatments have been focused, throughout the years, on a restricted diet and physical activity plans, usually leaving aside psychological and emotional factors. This paper describes these factors. The main objective of this investigation is firstly, to determine if overweight people have more difficulty leveling emotions compared to those

that are not overweight and secondly, to determine the moderating effect of age and sex. This research was carried out in Córdoba city, with a total of 219 subjects aged between 18 to 74 years old. 53,4 % being women (f=117) and 46,6% men (f=102) which were selected using the non-probabilistic sampling method (Grasso, 2001). A correlational study was also carried out using an ex post facto design with a quasi controlled group (León and Montero, 2003). For the data recollection DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) was used, adapted be used in Argentina, with a 0.54 to 0.87 alpha Crombach reliability in every item; as well as BMI (Body Mass Index) a simple relationship indicator between weight and height, used to identify overweight and obesity in adults. It is calculated dividing a person's weight over Kilos for the square of its height in meters (kg/m²). According to the obtained results it can be determined that overweight people and normal weight people doesn't show significant differences on strategies over emotion leveling or difficulties in emotion leveling.

Keywords: Overweight. Obesity. Emotional leveling. Body Mass Index

INTRODUCCIÓN

Planteo del problema

De acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015) en el año 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.

En general, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos. El 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014. Atendiendo a esos informes de la OMS (2015) la epidemia mundial de sobrepeso y obesidad se está convirtiendo rápidamente en un importante problema de salud pública en muchos países del mundo. Esta situación se torna preocupante debido a que el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad se asocia a muchas enfermedades crónicas relacionadas con la dieta como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, hipertensión y diversos tipos de cáncer.

Así, Alegria Esquerria, Castellano Vázquez, & Alegria Barrera (2008) observaron que obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2 son tres enfermedades interrelacionadas que comparten mecanismos de aparición y evolución y con frecuencia se van combinando sucesivamente y ocasionan complicaciones cardiovasculares. En otro estudio: Garmendia, Ruiz, & Uauy (2013) hallaron que diversos tipos de cáncer (endometrio, esófago, riñón, vesícula biliar y páncreas) están relacionados con la obesidad. Por su parte Bastida Vivas et al. (2011) confirman la relación entre índice de masa corporal y tensión arterial.

En la mayoría de las personas, el sobrepeso y la obesidad se producen por falta de balance energético. Para que haya balance energético, la energía que se ingiere en los alimentos debe ser igual a la que se gasta. Así mismo los factores que influyen en el

sobrepeso son variados, e incluyen componentes genéticos y los antecedentes familiares, el estilo de vida sedentario, afecciones o problemas de salud, medicamentos y factores emocionales (OMS, 2015).

Respecto al sobrepeso y la obesidad la Organización Mundial de la Salud (2015) define estos constructos como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Existen además diversos factores que influyen en el sobrepeso. Entre estos pueden mencionarse la genética y los antecedentes familiares, el estilo de vida sedentario, afecciones o problemas de salud, medicamentos y factores emocionales.

El presente trabajo hará hincapié en factores emocionales que pueden estar relacionados al sobrepeso y la obesidad. Son diversos los autores que plantean la relación entre las emociones y la alimentación. Garaulet et al (2012) plantean que las emociones tienen un poderoso efecto sobre la elección de alimentos y los hábitos alimentarios y que existe una relación entre comer, emociones y aumento de aportes calóricos. Por su parte Morales, Santos, González, Hou, & Hodgson (2011) concluyen que en niños y adolescentes, estímulos modificables como el aburrimiento, la disponibilidad de comida, el ver a otras personas comiendo, pueden estimular la ingesta de alimentos en ausencia de hambre. En otro estudio similar (Sánchez Benito, Pontes Torrado, 2012) se observó que las emociones tienen un efecto poderoso sobre la elección de alimentos y sobre los hábitos alimentarios y encontraron evidencia empírica de que la influencia de las emociones sobre la conducta alimentaria es más fuerte en las personas con sobrepeso, también han sugerido que la emoción en sí misma no es causante de la excesiva ingesta, sino mas bien la forma en que la persona afronta dicha emoción.

Las emociones han tomado preponderancia para poder comprender el comportamiento de las personas, dejando de ser consideradas en forma negativa para convertirse en un elemento que favorece la toma de decisiones permitiendo una correcta adaptación a la vida cotidiana (Zaccagnini, 2004). Por ello quienes son capaces de modificar su conducta dependiendo de sus necesidades e intereses, son quienes mejor se adaptan al medio, por lo que la regulación emocional es uno de los componentes principales de la emoción (Koole, 2009).

Antecedentes

Diversos modelos teóricos asocian regulación emocional exitosa con mejoras en las relaciones, mejores resultados académicos, mayor rendimiento y buen estado de salud. (Brackett y Salovey, 2004; John & Gross, 2004). Diversos modelos de trastornos de la alimentación (Fairburn et al., 1995; McCarthy, 1990;) y abuso de alcohol, sugieren que los individuos con las emociones mal reguladas frecuentemente recurren a alimentos o alcohol para escapar o regular sus emociones dando lugar a trastornos diagnosticables en relación con los alimentos o el alcohol.

Aldao-Hoeksema-Schweizer (2010) en su *estudio Emotion-regulation strategies across psychopathology* proponen tres estrategias de regulación de la emoción que son evitadoras de psicopatologías: reevaluación, resolución de problemas, y la aceptación. Por otro lado tres estrategias de regulación de la emoción que son factores de riesgo para generar psicopatologías: supresión (incluyendo tanto la supresión expresiva y pensamiento de supresión), evitación (incluyendo tanto la evitación experiencial y evitación conductual) y la rumia. En este análisis, se abordan dos cuestiones principales. En primer lugar, la relación entre cada una de las seis estrategias reguladoras de la emoción y su relación con la psicopatología. Es decir, evalúa la sensibilidad de cada estrategia de regulación de la emoción y su influencia en diferentes tipos de psicopatología. La identificación de estrategias que podrían tener relaciones más fuertes con determinadas psicopatologías pueden informar acerca de la funcionalidad de los tratamientos existentes y proporcionar vías para nuevas intervenciones (Berking, Wupperman, Orth, Meier, y Caspar, 2008). Por otro lado examinar la especificidad de cada una de estas seis estrategias de regulación, es decir, en cuales tipos de psicopatologías tienen más influencia cada una de estas estrategias.

Algunas estrategias de regulación de emoción fueron más fuertemente relacionadas con psicopatología general que otras. Se encontró que el efecto por la rumia es alto; el efecto por la evitación, la resolución de problemas, y la supresión son de moderado a alto; y los tamaños de los efectos de la reevaluación y la aceptación eran de pequeñas a medianas (no significativa para el segundo). Por lo tanto, en general, las estrategias desadaptativas

fueron más fuertemente relacionadas con psicopatología, que las estrategias de adaptación. Esto puede indicar que presencia de una estrategia desadaptativa de regulación de emoción es más influyente que la ausencia relativa de una estrategia adaptativa de regulación.

Los resultados establecen que los individuos con síntomas de trastorno por atracón o trastornos de la alimentación muestran elevados niveles de sensibilidad a la recompensa (Davis, Strachan, y Berkson, 2004; Kane, Loxton, Staiger, y Dawe, 2004; Loxton y Dawe, 2001, 2007). Por lo tanto, las personas con alta sensibilidad a la recompensa pueden ser atraídos hacia el refuerzo que proporciona el consumo de sustancias, tales como alcohol o alimentos (Davis et al, 2004; Dawe y Loxton, 2004). El estrés emocional, que es crónicamente mayor en personas con desregulación emocional, parece potenciar los sistemas de recompensa en el cerebro (Brady y Sinha, 2005), y esta potenciación puede ser incluso mayor en individuos de alta sensibilidad a la recompensa, lo que aumenta las probabilidades de recurrir al alcohol o un atracón. El consumo de alcohol o alimentos se verá reforzado tanto por la satisfacción de los requerimientos apetitivos como por la reducción de las emociones negativas que estas personas no pueden regular. Por lo tanto, la combinación de la desregulación emocional y alta sensibilidad a la recompensa debe ser un potente factor de riesgo para el desarrollo y / o mantenimiento de abuso de sustancias y trastornos de la alimentación.

Alternativamente, algunas teorías de trastornos alimenticios y sustancias proponen que los atracones y el consumo de sustancias funcionan como estrategias de regulación de las emociones. (Macht, Haput, y Ellgring, 2005; Polivy y Herman, 2002; Sher y Grekin, 2007). Los individuos que regulan sus emociones mediante atracones o uso de sustancias pueden ser menos propensos a recurrir a otras formas de estrategias de regulación de las emociones, debido a que la ingesta compulsiva y el uso de sustancias reemplazan a dichas estrategias. Este sugiere que los atracones o uso de sustancias serían relativamente débil asociado con otras estrategias de regulación de la emoción. Aún así, los atracones y el consumo de sustancias se correlacionaron con la las estrategias de regulación de la emoción.

Justificación

La obesidad es un tema preocupante en todo el mundo. Una cuestión que va en contra de la salud y condiciona la vida de quienes la padecen. A propósito de esto, el último “Mapa mundial de obesidad” -que releva datos de 2014 de 193 países-, divulgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015), reveló que en Sudamérica los hombres argentinos son los que más sobrepeso y obesidad tienen. De acuerdo con el informe, un 63,9% son gordos, mientras que 23,6% padece de obesidad.

Según precisa el organismo de salud de la ONU, tienen sobrepeso aquellos que registran entre 25 y 30 de índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilos por el cuadrado de la estatura. Los hombres de la Argentina son seguidos por los chilenos, con un 63,2% y por los uruguayos, con un 62,4 por ciento. En cuanto a la obesidad, le siguen también los varones chilenos (23,3%) y los uruguayos (22,5%). De acuerdo con la OMS, se considera que un hombre es obeso cuando su IMC es mayor a 30. Por ejemplo, alguien que pesa 100 kilos y mide 1,80 tiene un IMC de 30,8. Sin embargo, las mujeres argentinas tienen una mejor situación, ya que ocupan el quinto lugar del listado de sobrepeso de Sudamérica, con un 59,7%. Debido a estos datos relevados por la OMS (2014), y a que el sobrepeso y la obesidad están relacionados con otros factores que influyen negativamente en la salud, es que es necesario comprender cuales son los factores que determinan y favorecen el aumento de peso, entre los cuales se incluyen los factores emocionales.

Por todo lo expuesto, y en función de que no se encuentran desarrollos a nivel local, el presente trabajo pretende describir la relación entre las dificultades en la regulación emocional y el sobrepeso en una muestra de personas de distintas edades de la Ciudad de Córdoba. Para verificar de manera clara dicha asociación se prevé llevar a cabo una comparación entre personas con y sin sobrepeso, tal cual se explicará en el apartado de Metodología.

TEMA

Sobrepeso y regulación emocional

PROBLEMA

¿Es la regulación emocional uno de los factores que influye en el sobrepeso?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar si las personas con sobrepeso presentan mayores dificultades en la regulación emocional en comparación a aquellas personas sin sobrepeso.

Objetivos específicos

- Examinar si el sexo de los participantes ejerce un efecto moderador entre la regulación emocional y el sobrepeso.
- Examinar si la edad de los participantes ejerce un efecto moderador entre la regulación emocional y el sobrepeso.

MARCO TEÓRICO

Sobrepeso

La OMS (2015) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

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 el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

En la mayoría de las personas, el sobrepeso y la obesidad se producen por falta de balance energético. Para que haya balance energético, la energía que se ingiere en los alimentos debe ser igual a la que se gasta. Los factores que influyen en el sobrepeso son la genética y los antecedentes familiares, el estilo de vida sedentario, afecciones o problemas de salud, medicamentos y factores emocionales (OMS, 2015).

La obesidad como enfermedad crónica no se manifiesta como una patología puramente biológica, sino que se ve entremezclada con diferentes rasgos psicológicos que influyen en la conducta de los pacientes obesos. Se ha detectado como fenómeno que se repite, cierta

desregulación emocional en un grupo importante de personas con sobrepeso. La dificultad para reconocer las emociones propias y poder manifestarlas de manera adecuada, regulándolas, es un patrón clínicamente observable en dicho grupo (Montt, Koppmann, Rodríguez, 2005).

Un importante número de investigaciones ha intentado encontrar una relación clara entre obesidad y rasgos de personalidad que permitan comprender el fenómeno. Si bien determinar un patrón de personalidad no es posible se han observado determinados rasgos que pueden ser orientadores de la evaluación y el tratamiento del sobrepeso, evidenciándose entre ellos: dificultades en el reconocimiento y expresión de los propios estados internos (sensaciones y emociones), dificultad para exponerse a situaciones sociales, rasgos de egocentrismo, autorreferencia, pasividad y dependencia, incapacidad para el control, deferencia en lo interpersonal, hipersensibilidad a la crítica entre otros (Montt, Koppmann, Rodríguez, 2005).

Existen factores psicológicos que precipitan y perpetúan el consumo exagerado de alimentos y deben ser tomados en cuenta. El abordaje y tratamiento de las características psicológicas es de fundamental importancia, pues de lo contrario la persona con sobrepeso no es capaz de comprometerse adecuadamente con el tratamiento y en general tiene mayor dificultad para bajar de peso y/o mantenerlo (Silvestre, Stavile, 2005). Este conjunto de emociones y comportamientos que se vinculan con el sobrepeso generalmente se presentan en combinaciones más o menos complejas y no son los mismos para cada persona. Es tan elevado el número de variables que influyen en una persona, y en concreto en que un determinado ser humano padezca de obesidad, que bien se puede decir que existen tantos casos de obesidad como obesos. Silvestre, Stavile (2012) plantean que el sobrepeso se presenta como un síndrome conformado por factores etiopatogénicos diversos e interactuantes que se combinan en proporciones individuales de una persona a otra. Hasta el presente se han considerado la herencia genética, el sedentarismo, el comer excesivamente y las disfunciones metabólicas, pero se han descuidado los aspectos psicológicos y sociales.

No debe olvidarse que el ser humano es un ser bio-psico-social, y como tal obliga a que todas las terapéuticas sean enfocadas desde esta perspectiva, y el tratamiento del sobrepeso

no queda excluida. Por tanto el aspecto psicológico de la persona debería ser incluido en el abordaje terapéutico, sobre todo considerando la cronicidad y complejidad de esta problemática.

El comer emocional se ha definido como: comer como una respuesta a una serie de emociones negativas, como la ansiedad, la depresión, la ira y la soledad. Es bien sabido que nuestras emociones tienen un efecto poderoso en la elección de alimentos y los hábitos alimentarios, ya que intentan promover el bienestar emocional. Muchas veces los alimentos se han considerado una estrategia para aliviar la ansiedad, la tristeza y otras emociones negativas. Varios estudios apoyan la idea de que existe una vinculación entre comer, las emociones y el aumento de energía. Esta relación puede medirse para comprender mejor cómo se utiliza la comida para hacer frente a ciertos estados de ánimo y cómo estas emociones afectan a la efectividad de los programas de pérdida de peso. (Garaulet et. Al. 2012).

Regulación emocional

El estudio del comportamiento emocional de los seres humanos ha despertado gran interés tanto entre los científicos como en la comunidad en general, concediéndole un papel preponderante a las emociones, dejando de ser consideradas una conducta negativa a reprimir para convertirse en un elemento positivo que favorece la toma de decisiones y los comportamientos, facilitando la adaptación a la vida cotidiana (Zaccagnini, 2004). Las personas poseen la capacidad de modificar su conducta de acuerdo a las situaciones por las que atraviesan, dependiendo de sus necesidades intereses o motivos, lo que implica aumentar, mantener o disminuir sus respuestas emocionales tanto positivas como negativas (Koole, 2009).

Como se evidencia en los anteriores antecedentes las emociones han tomado preponderancia para poder comprender el comportamiento de las personas (Zaccagnini, 2004). Además quienes son capaces de modificar su conducta dependiendo de sus necesidades e intereses, son quienes mejor se adaptan al medio, por lo que la regulación

emocional es uno de los componentes principales de la emoción (Koole, 2009). La Regulación Emocional, se define como: toda estrategia dirigida a mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en curso (Thompson, 1994, p.27), o también como diversos intentos de modificar la ocurrencia, intensidad o duración de un estado emocional, sea éste positivo o negativo, modificando alguno de los factores que anteceden a la emoción o modificando algún aspecto de la emoción en si misma (Gross, 1998).

Las personas evalúan sus emociones y utilizan diferentes estrategias con el fin de disminuir, mantener o ejercer algún tipo de control sobre las mismas con el propósito de lograr metas planteadas, estas estrategias permiten modular la intensidad de la respuesta emocional, e inclusive pueden producir cambios en el tipo o sentido de la emoción experimentada (Koole, 2009). De acuerdo al tipo de estrategia utilizado para regular las emociones o debido a una discriminación afectiva poco desarrollada, pueden surgir procesos psicopatológicos como resultado de una regulación emocional deficiente, mientras que el adecuado uso de las mismas influye de forma positiva en la tolerancia de experiencias negativas (Garnefski, Kraaij, y Spinhoven, 2001).

Tal como señalan Gross y Thompson (2007) en el modelo procesual de la emoción, la funcionalidad de la estrategia dependerá del estímulo emocional involucrado, por lo que es inexacto suponer que frente a diversos estímulos emocionales una misma estrategia resultará igualmente efectiva. Por lo que es importante conceptualizar las estrategias cognitivas de regulación emocional diferenciables entre sí, y que poseen diversos efectos sobre el comportamiento y cuya eficacia varía de acuerdo al estímulo emocional implicado.

Tradicionalmente se ha considerado a la regulación emocional sobre la base del control de la experiencia y expresión de las emociones. Contrario a esto otros modelos enfatizan que regulación no es equivalente a control emocional, debido a que debe tenerse en cuenta qué función cumple esa emoción y no solo la reducción de un estado emocional negativo. Por lo que el comprender y tomar conciencia sobre los estados emocionales da cuenta de la regulación adaptativa de las emociones. (Gross y Thompson 2007).

Gratz y Roemer (2004) plantean que una regulación adaptativa consiste en modular dichas experiencias en lugar de descartarlas. Dicha regulación de las emociones aumenta el

control que la persona tiene sobre su comportamiento, por lo que quienes poseen mayores capacidades de regulación emocional pueden poner en funcionamiento comportamientos y acciones más efectivas a los fines de lograr metas o responder adecuadamente a los requerimientos de una determinada situación aun cuando la misma implique un estado emocional displacentero. En base a este modelo plantean cuatro dimensiones de regulación emocional: a)- Conciencia y claridad emocional, que se desglosa en dos dimensiones: control de impulsos e interferencia en metas, b)- Aceptación de emoción, c)- habilidad para mantener un comportamiento dirigido a una meta y el control de impulsos, d)- Acceso a estrategias de regulación emocional. Así las dificultades de regulación emocional provendrían de la ausencia de alguna o todas las dimensiones mencionadas.

Tal cual lo plantean los autores citados la regulación emocional se define como la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas. Diversos modelos teóricos asocian regulación emocional exitosa con mejoras en las relaciones, mejores resultados académicos, mayor rendimiento y buen estado de salud. (Brackett y Salovey, 2004; John y Gross, 2004). Asimismo otros modelos de trastornos de la alimentación (Fairburn et al., 1995; McCarthy, 1990;) y abuso de alcohol, sugieren que los individuos con las emociones mal reguladas frecuentemente recurren a alimentos o alcohol para escapar o regular sus emociones dando lugar a trastornos diagnosticables en relación con los alimentos o el alcohol.

Sumado a lo anterior Aldao, Hoeksema y Schweizer (2010) en su *estudio Emotion-regulation strategies across psychopathology* proponen tres estrategias de regulación de la emoción que son evitadoras de psicopatologías: reevaluación, resolución de problemas, y la aceptación. Por otro lado proponen también tres estrategias de regulación de la emoción que son factores de riesgo para generar psicopatologías: supresión (incluyendo tanto la supresión expresiva y pensamiento de supresión), evitación (incluyendo tanto la evitación experiencial y evitación conductual) y la rumia. En este análisis, se abordan dos cuestiones principales. En primer lugar, la relación entre cada una de las seis estrategias reguladoras de

la emoción y su relación con la psicopatología. Es decir, evalúa la sensibilidad de cada estrategia de regulación de la emoción y su influencia en diferentes tipos de psicopatología.

La identificación de estrategias que podrían tener relaciones más fuertes con determinadas psicopatologías pueden informar acerca de la funcionalidad de los tratamientos existentes y proporcionar vías para nuevas intervenciones (Berking, Wupperman, Orth, Meier, y Caspar, 2008). Por otro lado el objetivo fue examinar la especificidad de cada una de estas seis estrategias de regulación, es decir, en cuales tipos de psicopatologías tienen más influencia cada una de estas estrategias. Evidenciaron que algunas estrategias de regulación de emoción fueron más fuertemente relacionadas con psicopatología general que otras. Se encontró que el efecto por la rumia es alto; el efecto por la evitación, la resolución de problemas, y la supresión son de moderado a alto; y los tamaños de los efectos de la reevaluación y la aceptación eran de pequeñas a medianas (no significativa para el segundo). Por lo tanto, en general, las estrategias consideradas como desadaptativas estuvieron más fuertemente relacionadas con psicopatología, en comparación a las estrategias definidas como adaptativas. Esto puede indicar que presencia de una estrategia desadaptativa de regulación de emoción es más influyente en la psicopatología que la ausencia relativa de una estrategia adaptativa de regulación.

Retomando la relación entre estrategias de Regulación Emocional y problemáticas alimenticias algunos resultados evidencian que los individuos con síntomas de trastorno por atracón o trastornos de la alimentación muestran elevados niveles de sensibilidad a la recompensa (Davis, Strachan, y Berkson, 2004; Kane, Loxton, Staiger, y Dawe, 2004; Loxton y Dawe, 2001, 2007). Por lo tanto, las personas con alta sensibilidad a la recompensa pueden ser atraídos hacia el refuerzo que proporciona el consumo de sustancias, tales como alcohol o alimentos (Davis et al, 2004; Dawe y Loxton, 2004). El estrés emocional, que es crónicamente mayor en personas con desregulación emocional, parece potenciar los sistemas de recompensa en el cerebro (Brady y Sinha, 2005), y esta potenciación puede ser incluso mayor en individuos de alta sensibilidad a la recompensa, lo que aumenta las probabilidades de recurrir al alcohol o un atracón. El consumo de alcohol o alimentos se verá reforzado así tanto por la satisfacción de los requerimientos apetitivos como por la reducción de las emociones negativas que estas personas no pueden regular.

Por lo tanto, la combinación de la desregulación emocional y alta sensibilidad a la recompensa debe ser un potente factor de riesgo para el desarrollo y / o mantenimiento de abuso de sustancias y trastornos de la alimentación.

Alternativamente, algunas teorías de trastornos alimenticios y sustancias proponen que los atracones y el consumo de sustancias funcionan como estrategias de regulación de las emociones. (Macht, Haput, y Ellgring, 2005; Polivy y Herman, 2002; Sher y Grekin, 2007). De este modo los individuos que regulan sus emociones mediante atracones o uso de sustancias pueden ser menos propensos a recurrir a otras formas de estrategias de regulación de las emociones, debido a que la ingesta compulsiva y el uso de sustancias reemplazan a dichas estrategias. Este sugiere que los atracones o uso de sustancias serían relativamente débil asociado con otras estrategias de regulación de la emoción. Aún así, los atracones y el consumo de sustancias se correlacionaron con la las estrategias de regulación de la emoción.

METODOLOGÍA

Participantes

La muestra quedo constituida inicialmente por 225 personas. Cinco participantes fueron luego desestimado dado que presentaban un IMC por debajo de lo normal, lo cual no era de interés analizar en el presente trabajo. De este modo la muestra final quedo conformada por 219 sujetos, con edades comprendidas entre los 18 y los 74 años, siendo el 53,4% Mujeres ($f=117$) y el 46,6% Varones ($f=102$).

Los mismos fueron seleccionados utilizando un muestro no probabilístico por cuotas con afijación constante (Grasso, 2001). Cabe destacar que el tamaño muestral previsto resulta adecuado a las exigencias que demandan las técnicas estadísticas paramétricas que se pretenden utilizar en el presente estudio.

Se llevará a cabo un estudio correlacional utilizando un diseño Ex post facto con grupo cuasi-control (León y Montero, 2003). Este diseño permitirá estudiar las covariaciones entre las dificultades en la regulación emocional y el sobrepeso de los participantes. Si bien estos diseños poseen limitación en la validez interna, son los más recomendados cuando resulta dificultoso manipular las variables en estudio.

Instrumentos

Índice de masa corporal. (IMC). El IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional, (DERS, Gratz & Roemer, 2004). La escala original cuenta con 36 ítems con un formato de respuesta Likert de 5 posiciones (desde 1= “casi nunca”; hasta 5 = “casi siempre”) y una estructura de 6 factores: 1) *Dificultades en el control de impulsos* (6 ítems: “Cuando me enfado, pierdo el control sobre mis comportamientos”, por ejemplo), 2) *Acceso limitado a estrategias de regulación emocional* (8 ítems: “Cuando me disgusto, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor”, por ejemplo), 3) *Falta de aceptación emocional* (6 ítems: “Cuando me disgusto, me siento culpable por sentirme así”, por ejemplo), 4) *Interferencia en conductas dirigidas a metas* (5 ítems: “Cuando me altero, me cuesta concentrarme”, por ejemplo), 5) *Falta de conciencia emocional* (6 ítems invertidos: “estoy atento/a a mis sentimientos”, por ejemplo) y 6) *Falta de claridad emocional* (5 ítems: “me siento confuso/a acerca de cómo me siento”, por ejemplo). Cabe señalar que las diferentes escalas presentan una elevada consistencia interna (valores α comprendidos entre .80 y .89) como así también la escala total ($\alpha = .93$). (Gratz & Roemer, citado en Medrano et.al. 2014)

En cuanto a la adaptación realizada por los autores (Medrano & Trólogo, 2014) en Córdoba, Argentina, es conveniente señalar que, considerando que 7 ítems presentaron cargas factoriales superiores a 0.3 en más de un factor (ítems 10, 15, 16, 17, 23, 24 y 31), se optó por eliminarlos a los fines de trabajar con ítems unidimensionales. De este modo, la escala quedó conformada por 28 ítems agrupados en 6 factores que explican el 50.79% de la varianza total. Con respecto al ítem 4 (“No tengo ni idea de cómo me siento”) provocaba una disminución considerable en el coeficiente alfa de Cronbach (el valor α decrecía de 0.7 a 0.45), por lo que se optó por eliminarlo. Es así que en el proceso de validación se eliminó un total de 8 reactivos que presentó pesos factoriales significativos en más de un factor, permaneciendo así 28 de los 36 ítems originales.

Respecto a los análisis de consistencia interna, en la adaptación de la escala en Córdoba, Argentina (Medrano & Trólogo, 2014) se obtuvieron los siguientes valores alfa de Cronbach falta de conciencia emocional $\alpha = 0.71$, falta de claridad emocional $\alpha = 0.7$, falta de aceptación emocional $\alpha = 0.84$, interferencia en conductas dirigidas a metas $\alpha = 0.82$, dificultades en el control de los impulsos $\alpha = 0.87$, acceso limitado a estrategias de regulación emocional $\alpha = 0.54$.

Procedimiento y Análisis de Datos

Respecto al análisis de los datos se aplicaron análisis estadístico de tipo descriptivo como así también inferenciales (Bologna, 2012). Los estadísticos descriptivos aplicados fueron las medidas de frecuencia. Estas se utilizaron principalmente para describir a la muestra en términos de los niveles de peso observados (i.e. IMC Normal; Pre-obesidad; Obesidad Tipo 1, 2, y 3); así como los valores de Dificultad en la Regulación Emocional evidenciados (i.e. Dificultad en el Procesamiento de la Emoción; y Dificultad en la Respuesta Emocional). Respecto al IMC la categorización de los puntajes obtenidos se basó en los criterios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (2003). En cuanto a la Dificultad en la Regulación Emocional la categorización se basó en el rango de valores que presentaban las variables, dividiendo los mismos en tres partes proporcionales para obtener así puntajes denominados Bajos, Moderados, y Altos.

Cabe aclarar aquí que para hacer más simple la presentación de estos resultados se trabajó con dos dimensiones de segundo orden propuestos recientemente para la escala DERS (Medrano & Trólogo, 2016). Una de ellas se denomina Dificultad en el Procesamiento de la Emoción e incluye las variables: Falta de Aceptación Emocional; y Falta de Claridad Emocional. Por su parte, la dimensión Dificultad en la Respuesta Emocional incluye las variables: Interferencia de Conductas Dirigidas a Metas; y Dificultad en el Control de Impulsos. Dado que estas variables y dimensiones dan cuenta de un mejor ajuste en los datos, los análisis inferenciales se basaron también en ellas. Finalmente, los análisis inferenciales utilizados fueron el análisis de correlación de Pearson, para verificar asociación entre las variables y dimensiones de la Dificultad en la Regulación Emocional;

la prueba t para muestras independientes, la cual de manera general sirvió para contrastar los grupos divididos en función del IMC con respecto a las Dificultades en la Regulación Emocional manifiestas, así como para verificar las diferencias en el IMC y Dificultades en la Regulación Emocional en función del sexo; y la prueba ANOVA que también permitió contrastar los grupos divididos en función del IMC con respecto a las Dificultades en la Regulación Emocional.

RESULTADOS

En primer lugar se darán a conocer los resultados descriptivos observados para las variables IMC; y Dimensiones de la Dificultad en la Regulación Emocional.

Tabla 1. Niveles de peso observado (Normal, pre-obesidad, obesidad tipo 1, 2 y 3), de acuerdo a los criterios de la OMS.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	103	47
Pre-obesidad	68	31.1
Obesidad T1	33	15.1
Obesidad T2	10	4.6
Obesidad T3	5	2.3
Total	219	100

Tal como se observa en la tabla y figura 1, el 47% de la muestra presenta un peso normal, mientras que el 53% restante presentaría pesos incluidos en las categorías de Pre-obesidad u Obesidad. Más concretamente, un 31.1% presenta IMC en el rango de Pre-obesidad, un 15.1% presenta IMC en el rango de Obesidad T1, un 4.6% presenta un IMC en el rango de Obesidad T2 y un 2.3% presenta un IMC en el rango de Obesidad T3.

Figura 1. Frecuencia de los niveles de peso observado (Normal, pre-obesidad, obesidad tipo 1, 2 y 3), de acuerdo a los criterios de la OMS.

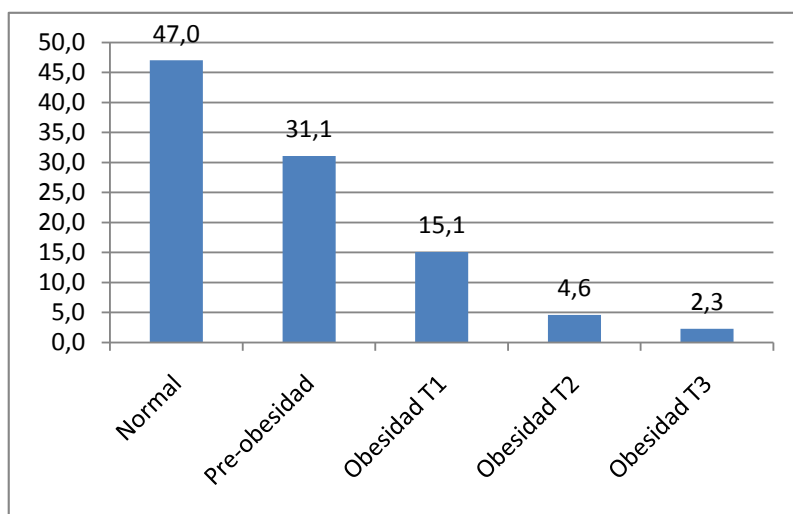


Tabla 2. Niveles de Dificultad de Respuesta Emocional en base al rango de valores que presentan las variables dividiendo los mismos en tres partes proporcionales (bajo, moderado y alto).

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	11.9
Moderado	92	42
Alto	101	46.1
Total	219	100

Nota. Se trabajo con dos dimensiones de segundo orden propuestos recientemente para la escala DERS (Medrano & Trógolo, 2016).En este caso: dificultad de Respuesta emocional.

Tal como se observa en la tabla y figura 2 para la dimensión Dificultad de Respuesta emocional el 11.9% de la muestra presenta baja dificultad en la respuesta, el 42% de la muestra presenta moderada dificultad en la respuesta y el 46.1% de la muestra presenta alta dificultad en la respuesta.

Figura 2. Frecuencia de los niveles de Dificultad de Respuesta (bajo, moderado y alto).

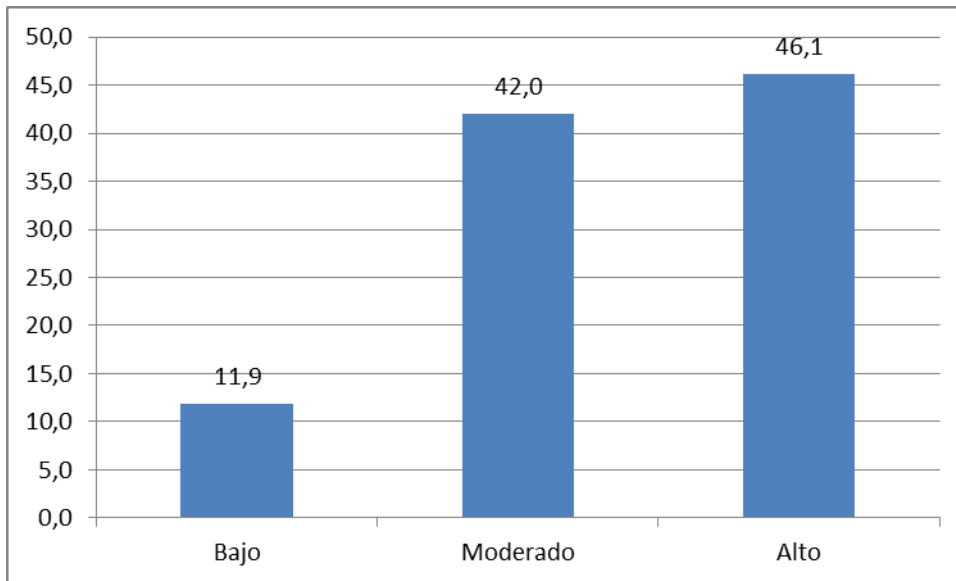


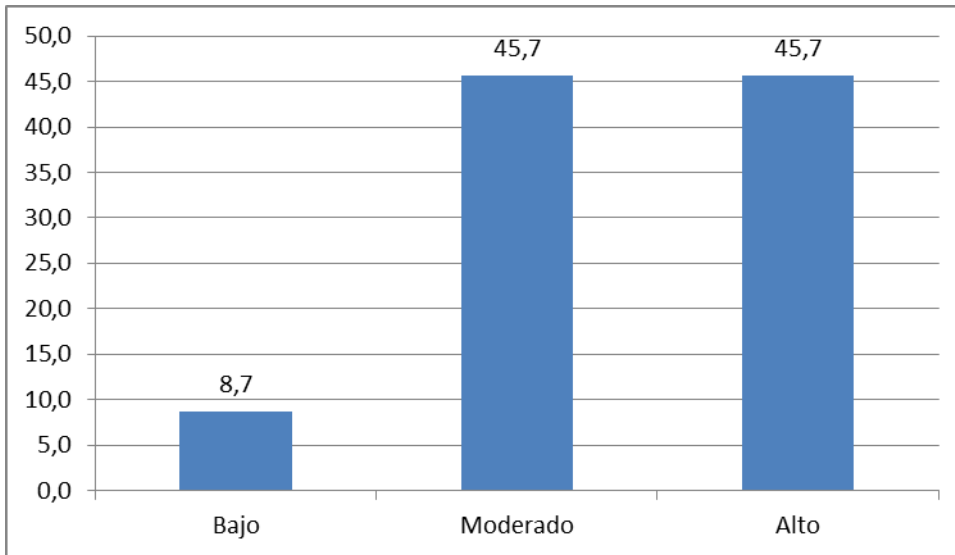
Tabla 3. Niveles de Dificultad de Procesamiento de la emoción en base al rango de valores que presentan las variables dividiendo los mismos en tres partes proporcionales (bajo, moderado y alto).

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	8.7
Moderado	100	45.7
Alto	100	47.7
Total	219	100

Nota. Se trabajo con dos dimensiones de segundo orden propuestos recientemente para la escala DERS (Medrano & Trógolo, 2016).En este caso: dificultad de Procesamiento de la emoción.

Tal como se observa en la tabla y figura 2 en la dimensión Dificultad de Procesamiento de la emoción: el 8.7% de la muestra presenta baja dificultad en la respuesta, el 45.7% de la muestra presenta moderada dificultad en la respuesta y el 47.7% de la muestra presenta alta dificultad en la respuesta.

Figura 3. Frecuencia de los niveles de Dificultad de Procesamiento de la emoción (bajo, moderado y alto).



Dificultades en la Regulación de emociones y su relación con el sobrepeso

Tabla 4. *Correlación entre el IMC con las dificultades de respuesta emocional y las dificultades en el procesamiento emocional.*

	FA	FCE	ICM	DCI	DIF_RESP.	DIF_PROCES.
Índice de masa corporal	-.105	-.018	-.118	-.036	-.079	-.099

Nota. La variable dificultad de respuesta emocional queda representada por las variables: FA: falta de aceptación emocional y FCE: falta de claridad emocional y la variable dificultad en el procesamiento emocional queda representada por: ICM: interferencia de conductas dirigidas a metas y DCI: dificultad en el control de impulsos.

Tal como se observa en la tabla no existe correlación entre el IMC y las variables de dificultad de respuesta emocional y dificultad en el procesamiento emocional.

Tabla 5. *Correlación entre: IMC, edad y dificultad en el procesamiento emocional y dificultad de respuesta emocional.*

	IMC	FA	FCE	ICM	DCI	DIF_RESP.	DIF_PROCES.
Edad	,174**	-,024	-,126	,034	,062	,056	-,066

Nota. ** $p < .01$

En la tabla 5 se observa que la variable IMC aumenta a medida que aumenta la edad de la muestra. No se observa correlación entre la edad y la dificultad en el procesamiento de la emoción y la dificultad de respuesta emocional.

Dificultades en la Regulación de emociones y su relación con el sobrepeso

Tabla 6. *Media y desviación estándar de la dificultad en el procesamiento y la dificultad en la respuesta de acuerdo a tres niveles de IMC a saber: Normal, Pre-obesidad y Obesidad.*

	IMC						<i>F</i>
	Normal (<i>n</i> =103)		Pre-obesidad (<i>n</i> =68)		Obesidad (<i>n</i> =48)		
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	
Dif. Procesamiento	35.89	5.75	35.38	6.29	33.64	6.45	2.26
Dif. Respuesta	38.52	8.42	37.75	8.07	36.90	8.25	.656

La tabla 6 no muestra diferencias estadísticamente significativas entre los distintos niveles de IMC y dificultades de procesamiento y dificultades de respuesta.

Tabla 7. *Media para la dificultad en el procesamiento y la dificultad en la respuesta para dos niveles de IMC: Normal y Sobrepeso*

	IMC			
	Normal (<i>n</i> =103)	Sobrepeso (<i>n</i> =116)	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>		
Dif. Procesamiento	35.89 (8.41)	34.66 (6.39)	1.488	.138
Dif. Respuesta	38.52 (8.41)	37.39 (8.12)	1.008	.315

Según lo observado en la tabla 7 no se encuentran relaciones significativas entre las personas de la muestra con peso normal y las personas de la muestra con sobrepeso en cuanto a Dificultad en el procesamiento y Dificultad en la respuesta.

Tabla 8. *Media y desviación estándar entre el IMC y el sexo de las personas de la muestra.*

	Femenino (n=117)		Masculino (n=102)		<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>		
IMC	25.59	4.62	27.76	5.52	-3.17	.002

En la tabla 8 se puede observar una leve prevalencia del aumento del IMC del sexo masculino con respecto al sexo femenino.

Tabla 9. *Relación entre el sexo de la muestra y dificultad de respuesta emocional y dificultad en el procesamiento de la emoción.*

	Femenino (n=117)	Masculino (n=102)	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M (DE)</i>	<i>M (DE)</i>		
FA	22.72 (5.25)	22.34 (5.55)	.524	.600
FCE	12.70 (2.41)	12.68 (1.78)	.050	.960
ICM	16.05 (3.63)	15.12 (4.24)	1.75	.081
DCI_2	22.53 (5.38)	22.02 (5.21)	.708	.480
Dif. Respuesta	38.59 (8.002)	37.15 (8.52)	1.29	.199
Dif. Procesamiento	35.42 (6.35)	35.02 (5.85)	.479	.632

En la tabla 9 no se observan diferencias significativas de acuerdo al sexo de la muestra para las dificultades de respuesta emocional y las variables: FA: falta de aceptación emocional y FCE: falta de claridad emocional y falta de correlación entre el IMC con las dificultades de procesamiento: ICM: interferencia de conductas dirigidas a metas y DCI: dificultad en el control de impulsos.

DISCUSIÓN

Principales Resultados

El principal objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación existente entre las dificultades en la regulación emocional y estrategias de regulación de la emoción para personas con sobrepeso, utilizando para tal objetivo la escala DERS. De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que las personas con sobrepeso y las personas con peso normal, no presentan diferencias significativas en cuanto a estrategias de regulación de la emoción y dificultades en la regulación emocional.

Investigaciones previas como por ejemplo Garaulet et al (2012) plantea que las emociones tienen un poderoso efecto sobre la elección de alimentos y los hábitos alimentarios y que existe una relación entre comer, emociones y aumento de aportes calóricos.

En otro estudio similar (Sánchez Benito, Pontes Torrado, 2012) se observó que las emociones tienen un efecto poderoso sobre la elección de alimentos y sobre los hábitos alimentarios y encontraron evidencia empírica de que la influencia de las emociones sobre la conducta alimentaria es más fuerte en las personas con sobrepeso, también han sugerido que la emoción en sí misma no es causante de la excesiva ingesta, sino mas bien la forma en que la persona afronta dicha emoción.

Por lo que se podría concluir que la dificultad en la regulación emocional tiene incidencia en la conducta alimentaria de las personas, debiendo así considerar y evaluar la conducta alimentaria y en relación a la regulación emocional, lo que implicaría un planteo investigación diferente, no relacionado con el IMC sino con la relación emocional del individuo y su alimentación.

De acuerdo a lo planteado por Denisse Montt, et al (2015) el sobrepeso es un problema de salud creciente en el mundo y de origen complejo y multicausado. De acuerdo a lo planteado por los autores un número importante de investigaciones han intentado establecer una relación clara entre obesidad y aspectos psicológicos que dieran cuenta de dicho fenómeno. En dichas investigaciones se han observado determinado rasgos que

pueden ser orientadores de la evaluación y tratamiento de la obesidad, destacando la dificultad en el reconocimiento y expresión de los propios estados internos. Dichos autores plantean que la relación entre las variables psicológicas y la obesidad es de larga data, no siendo aun posible determinar una relación clara de causa-efecto en ninguno de los dos sentidos.

Por otro lado y considerando los objetivos específicos que hacen referencia al género y a la edad de la muestra se observa que la población masculina presenta en promedio un IMC superior al grupo femenino. La misma relación se observa en cuanto a la edad de la muestra, cuanto mas es la edad de la persona, mayor es el IMC en promedio. En cuanto a la regulación emocional no se observa ninguna relación significativa con respecto al sexo o a la edad de los participantes de la presente investigación.

Implicancias Prácticas

De acuerdo a lo planteado por Silvestre y Stavile (2005) los aspectos psicológicos y familiares son factores que escasamente se abordan en el tratamiento del sobrepeso, si bien juegan un papel preponderante en su desarrollo, precipitando y perpetuando el consumo excesivo de alimentos de acuerdo a los requerimientos energéticos personales. Es necesario considerar dichos factores psicológicos para lograr un compromiso y disminuir las dificultades en un tratamiento de control de peso.

El conjunto de emociones y comportamientos relacionados con el sobrepeso a menudo se presentan en combinaciones complejas que difieren de un sujeto a otro, por lo que se puede decir que existen tantos casos de sobrepeso como individuos que lo padecen, por lo que la explicación y el abordaje de un caso nunca es similar a otro caso. Por ello se sugiere la necesidad de un trabajo interdisciplinario para atender cada uno de los factores que inciden en dicha problemática.

Los factores psicológicos y emocionales deben ser reconocidos de la misma forma que los factores físicos para poder ser abordados y tener éxito en el tratamiento de la

obesidad. Considerando que el sobrepeso se presenta como un síndrome conformado por diversos factores que se combinan en distintas proporciones de un sujeto a otro.

Hay que considerar que el ser humano es un ser bio-psico-social y como tal las terapias deben ser abordadas desde esa perspectiva. Por lo que se debe incluir la consideración de los factores psicológicos y emocionales como uno de los ejes en el tratamiento del sobrepeso.

Limitaciones del Estudio y Futuras líneas de investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo no es posible afirmar que exista diferencia entre las personas con peso normal y las personas con sobrepeso, en cuanto a la regulación de las emociones de acuerdo a la *Escala de Dificultades en la Regulación Emocional*, (DERS, Gratz & Roemer, 2004). Por lo que cabría plantear ampliar la investigación con otros cuestionarios como por ejemplo: Cuestionario de la Forma Corporal. *Body Shape Questionnaire (BSQ)*, desarrollado por Cooper, Taylor Cooper et al (1987) que evalúa diferentes aspectos relacionados con los sentimientos acerca de la figura corporal y las consecuencias a nivel comportamental y emocional de dichos sentimientos. Y también considerar incluir en la investigación la Escala de Deseabilidad Social de Crown y Marlowe, citado por Chico Libran y Fernando Piera (2000), que plantean un constructo denominado Deseabilidad social que consiste en la necesidad de aprobación social. Este cuestionario evalúa el nivel de distorsión de las respuestas teniendo en cuenta que ciertos sujetos pueden dar una imagen distorsionada de si mismo, respondiendo siempre de forma que consideran mas adecuada y deseada socialmente.

Otro estudio que se podría utilizares la Escala Protocolizada (TMMS-24) que evalúa el nivel de adecuación en la atención, comprensión y manifestación de las emociones. (Fernández, et al 1998).

De acuerdo a los estudios preliminares citados en los antecedentes la emoción es uno de los factores que incide en la relación que establece el individuo con la forma y elección de los alimentos, habría que determinar si la escala DERS es el instrumento adecuado para medir el tipo de emociones que determinan dichas conductas alimenticias o

bien como se planteo en el párrafo anterior, tener en cuenta otros cuestionarios que permitan dar cuenta de dicha relación, sin excluir otros factores de influencia la genética y los antecedentes familiares, el estilo de vida sedentario, afecciones o problemas de salud, medicamentos, etc.

Las hipótesis deberán ser contrastadas con nuevas investigaciones que consideren los aspectos sociales, genéticos, físicos, psíquicos y emocionales del sujeto con sobrepeso, dado que la complejidad del síndrome así los amerita.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010) Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 30, 217–237.
- Alegría Ezquerro, E., Castellano Vázquez, J., Alegría Barrero, A. Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica. *RevEspCardiol*. 2008; 61(7):752-64. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/obesidad-sindrome-metabolico-diabetes-implicaciones/articulo/13123996/>
- Bastida Vivas, R., Castaño Castrillon, J., Enriquez Cadena, D., Giraldo, J., Gonzalez Rada, J., Guependo Beltran, D., Ortega Jurado, E., Silva Restrepo, M., Varon Arana, Y., Relación entre hipertensión y obesidad en pacientes hipertensos atendidos en ASSBASALUD ESE Manizales Colombia (2010). *Archivos de medicina*. Volume 11 numero 2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489007>
- Berking, M., Wupperman, P., Orth, U., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 485–494.
- Brackett, M.A., & Salovey, P. (2004). Measuring emotional intelligence as a mental ability with the Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test. In G. Geher (Ed.), *Measurement of emotional intelligence* (pp. 179–194). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Brady, K. T., & Sinha, R. (2005). Co-occurring mental and substance use disorders: The neurobiological effects of chronic stress. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1483–1493.
- Chico Libran, E., & Ferrando Piera, P. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de discapacidad social de Marlowe y Crowe. *Psicothema*, 3 (12), 383-389.

- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2009). The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Revista de Psicología Clínica*, 37(4), 145-151.
- Davis, C., Strachan, S., & Berkson, M. (2004). Sensitivity to reward: Implications for overeating and overweight. *Appetite*, 42, 131–138.
- Dawe, S., & Loxton, N. J. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 28, 343–351.
- Fairburn, C.G., Norman, P. A., Welch, S. L., O'Connor, M. R., Doll, H. A., & Peveler, R. C. (1995). A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. *Archives of General Psychiatry*, 52, 304–312.
- Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., Lopez-Quimera, G., Sanchez-Carracedo, D., & Corbalan-Tutau, M.D. Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ) *NutrHosp* 2012 Mar-Apr; 27 (2): 645-51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22732995>
- Garmendia, M., Ruiz, P., Uauy, R., Obesidad y cáncer en Chile: estimación de las fracciones atribuibles poblacionales. *Rev. Med. Chile* 2013; 141: 987-994. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000800004
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.

Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.

Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156.

John, O., & Gross, J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1333.

Kane, T. A., Loxton, N. J., Staiger, P. K., & Dawe, S. (2004). Does the tendency to act impulsively underlie binge eating and alcohol use problems? An empirical investigation. *Personality and Individual Differences*, 36, 83-94.

Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.

Loxton, N. J., & Dawe, S. (2001). Alcohol abuse and dysfunctional eating in adolescent girls: The influence of individual differences in sensitivity to reward and punishment. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 455-462.

Loxton, N. J., & Dawe, S. (2007). How do dysfunctional eating and hazardous drinking women perform on behavioral measures of reward and punishment sensitivity? *Personality and Individual Differences*, 42, 1163-1172.

- Macht, M., Haput, C., & Ellgring, H. (2005). The perceived function of eating is changed during examination stress: A field study. *Eating Behaviors*, 6, 109–112.
- Medrano, L. & Trógolo, M. (2012). *Validación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina*. Manuscrito sometido para publicación.
- Mont S. D., Koppmann A. A., Rodríguez O. M. Aspectos psiquiátricos y psicológicos del paciente obeso mórbido. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile* Vol. 16 N° 4 año 2005.
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Morales, M., Santos, M., Gonzalez, S., Ho, U., Hodgson, B., Validación factorial de un cuestionario para medir la conducta de comer en ausencia de hambre y su asociación con obesidad infantil. *Rev. Chil. Pediatr.* 2012; 83 (5): 431-437. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000500004
- Newman, A., van Lier, P., Gratz, K., & Koot, H. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Assessment*, 17(1), 138-149.
- Obesidad y sobrepeso s.f. Recuperado el 02 de junio de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas* [OMS, Serie de Informes Técnicos 916]. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf?ua=1

Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 182-193.

Ruganci, R., & Gencöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455.

Sánchez Benito, J. L., Pontes Torrado, Y., Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutr. Hosp.* 2012; 27(6):2148-2150. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/50cartacientifica02.pdf>

Sher, K. J., & Grekin, E. R. (2007). Alcohol and affect regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 560–580). New York, NY: Guilford Press.

Sighinolfi, C., Norcini, A., & Rocco, L. (2010). Difficulties in emotion regulation scale (DERS): The Italian translation and adaptation. *Psicoterapia Cognitiva Comportamentale*, 16(2), 141-170.

Silvestri E., Stavile A. Aspectos psicológicos de la obesidad. Disponible en:
<http://www.medic.ula.ve/cip/docs/obesidad.pdf>

Tamburini, S.; Genazzini, L.S.; Grufi, P.; Benvenuto, R.; Ulvedal, C. Obesidad y adecuación emocional. Disponible en:
http://cloudpierncdn.blob.core.windows.net/saota/websitepublico/revista%20saota/revista_042013.pdf

Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis*. Washington, DC: American psychological Association.

Trógolo, M., & Medrano, L. A. (2012). Personality traits, difficulties in emotion regulation and academic satisfaction in a sample of argentine college students. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 30-39.

Zaccagnini, J. L. (2004). *Qué es inteligencia emocional: la relación entre pensamientos y sentimientos en la vida cotidiana*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Natalia Monutti, de la Universidad Empresarial Siglo21. La meta de este estudio es realizar un proyecto de investigación para mi trabajo final de graduación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar un formulario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la misma en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Natalia Monutti.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Natalia Monutti a la dirección de mail nati.monutti@gmail.com.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

Dificultades en la Regulación de emociones y su relación con el sobrepeso

Sexo:

Edad:

Peso:

Altura:

IMC:

Ders

Por favor, ahora indica con qué frecuencia las siguientes afirmaciones se te pueden aplicar, escribiendo para cada ítem el número apropiado de la escala que se encuentra a continuación:

1-----2-----3-----4-----5

Casi nunca a veces casi la mitad del tiempo la mayor parte del tiempo casi siempre
(0-10%) (11-35%) (36-65%) (66-90%) (91-100%)

	1	2	3	4	5
1. - Yo entiendo mis sentimientos.					
2.- Presto atención a cómo me siento.					
3.- Yo experimento mis emociones como sobrecogedoras y fuera de control.					
4.- No tengo ni idea de cómo me siento					
5.- Me cuesta entender mis sentimientos.					
6.- Estoy atento/a a mis sentimientos.					
7.- Sé exactamente cómo me siento.					
8.- Me importa lo que estoy sintiendo.					
9.- Me siento confuso/a acerca de cómo me siento.					
10.- Cuando estoy disgustado/a, yo admito mis emociones.					
11.- Cuando estoy molesto/a, me enfado conmigo mismo/a por sentirme así.					
12.- Cuando me disgusto, me da vergüenza sentirme así.					
13.- Cuando me disgusto, me cuesta hacer mi trabajo.					

Dificultades en la Regulación de emociones y su relación con el sobrepeso

14.- Cuando me altero, pierdo el control.					
15.- Cuando me disgusto, creo que voy a permanecer disgustado/a por mucho tiempo					
16.- Cuando me disgusto, creo que acabaré sintiéndome muy deprimido/a.					
17.- Cuando me altero, creo que mis sentimientos son válidos e importantes.					
18.- Cuando me enfado, me cuesta centrarme en otras cosas.					
19.- Cuando me altero, me siento fuera de control.					
20.- Cuando estoy disgustado/a, yo sigo pudiendo acabar mis tareas.					
21.- Cuando me altero, me siento avergonzado/a por sentirme así					
22.- Cuando me disgusto, sé que puedo encontrar una forma de sentirme mejor eventualmente.					
23.- Cuando me altero, siento que soy débil.					
24.- Cuando estoy molesto/a, siento que puedo seguir controlando mi conducta.					
25.- Cuando me disgusto, me siento culpable por sentirme así.					
26.- Cuando me altero, me cuesta concentrarme.					
27.- Cuando estoy disgustado/a, me cuesta controlar mis comportamientos.					
28.- Cuando me disgusto, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.					
29.- Cuando estoy disgustado/a, me irrito conmigo mismo/a por sentirme así.					
30.- Cuando me altero, empiezo a sentirme muy mal acerca de mí mismo/a.					
31.- Cuando me disgusto, creo que lo único que puedo hacer es revolcarme en mi disgusto.					
32.- Cuando me enfado, pierdo el control sobre mis comportamientos.					
33.- Cuando estoy disgustado/a, tengo dificultades para pensar en ninguna otra cosa.					
34.- Cuando me disgusto, me tomo el tiempo para darme cuenta de lo que estoy sintiendo de verdad.					
35.- Cuando estoy disgustado/a, me lleva mucho tiempo sentirme mejor.					
36.- Cuando me altero, mis emociones parecen abrumadoras.					

ANEXO E – FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO
O GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21**

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-tesista <i>(apellido/s y nombre/s completos)</i>	Monutti Natalia
DNI <i>(del autor-tesista)</i>	25651492
Título y subtítulo <i>(completos de la Tesis)</i>	Sobrepeso y regulación emocional
Correo electrónico <i>(del autor-tesista)</i>	nati.monutti@gmail.com
Unidad Académica <i>(donde se presentó la obra)</i>	Universidad Siglo 21

Datos de edición:

Lugar, editor, fecha e ISBN (para el caso de tesis ya publicadas), depósito en el Registro Nacional de Propiedad Intelectual y autorización de la Editorial (en el caso que corresponda).

Córdoba, Argentina. Octubre de 2016

Dificultades en la Regulación de emociones y su relación con el sobrepeso

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de la Tesis	
<i>(Marcar SI/NO)</i> ^[1]	

Publicación parcial

(Informar que capítulos se publicarán)

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: Córdoba, Octubre de 2016

Firma autor-tesista

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:

_____certifica que

la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

A la Secretaria de Gestión y Evaluación Académica:

Lic. Elisa Panero

A la Responsable del Área de Trabajos Finales de Graduación:

Dip. Ana Porta

De mi mayor consideración:

El que suscribe estudiante de la Licenciatura/Carrera Psicología, Monutti Natalia, DNI, 25651492, LEG. N° PSI01011; se dirige a Ud. a los efectos de solicitarle tenga a bien recibir esta nota como anexo de la presentación de mi proyecto para Trabajo Final de Graduación.

De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Educación de la Nación, declaro en esta nota que el proyecto del Trabajo Final de Graduación realizado y presentado para su evaluación y corrección, es copia fiel de la producción original de quién suscribe.

Así mismo, declaro en la presente que el contenido total que el trabajo contempla es de autoría propia y respeta el formato de cita APA adoptado por la Institución.

Estando de pleno conocimiento de las sanciones dispuestas para los casos de copia dudosa y/o plagio por el Reglamento Institucional

Firma

Aclaración: Monutti Natalia

