



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas
Licenciatura en Nutrición

Trabajo Final de la Licenciatura en Nutrición

**"EXPERIENCIAS DEL
AYUNO INTERMITENTE
EN MUJERES DE MEDIANA EDAD
Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA
EN LA CIUDAD DE SANTA FE,
DURANTE EL AÑO 2025"**

Autora: Herrlein, Yamila Belén
DNI: 42580639

Autor: Kraus, Otto
DNI: 42332603

Directora: Yodice, Virginia
DNI: 29765041

Santa Fe, Octubre de 2025

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a mis padres, Beatriz y Ricardo, por la crianza, la educación y los valores inculcados, por el amor y el sacrificio que hacen cada día para que nunca me falte nada. Gracias por ser mi sostén incondicional y acompañarme en cada paso.

A mis hermanos, Leandro, Jérica y Daniela, por ser mi motor y mi pilar en esta vida, por cuidarme, apoyarme y confiar en mí incluso cuando yo no lo hacía. Gracias por los consejos interminables, las risas, las peleas y por su amor infinito.

A mi gran compañero de vida, Julián, gracias por acompañarme, apoyarme incansablemente, por entenderme y hacerme parte de tu familia. Gracias por tu amor incondicional y por alentarme cada día.

A mis amigos de toda la vida y a los que me dio esta hermosa ciudad, a estos últimos, gracias por ser esa familia a la que tenía cerquita. Su cariño, comprensión y apoyo me han permitido llegar hasta donde estoy. Gracias por festejar y alegrarse por mis logros como si fuesen suyos.

A mis compañeros de la facultad, por las charlas, las risas y las frustraciones compartidas. Por cada mate o pinta, por acompañarme en este proceso largo —y a veces agotador— que se transformó en una experiencia hermosa. Siempre los llevaré en mis mejores recuerdos.

A la Universidad Nacional del Litoral, por ofrecer una educación pública y de calidad, y por permitirme estudiar lo que tanto me apasiona. A todos los profesores que me formaron como profesional y como persona, y especialmente a nuestra directora, Virginia: gracias por ser parte de este camino y por acompañarnos en este proceso.

Por último, quiero agradecer y dedicar este trabajo a las personitas que más amo, mis sobrinas Julieta y Brunella. Gracias por permitirme sentir el amor más puro y dulce, por sus ocurrencias que llenan mi vida de alegría. Deseo verlas crecer felices y siempre rodeadas de amor.

YAMILA HERRLEIN

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento desde lo más profundo de mi corazón a Dios, por brindarme la capacidad de aprender y crecer, la sabiduría, paciencia e inteligencia que me han ayudado a alcanzar este sueño.

A la Universidad Nacional del Litoral, que desde mis comienzos en la Escuela Industrial Superior y luego en la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, ha sido mi casa de estudio. A la carrera de Licenciatura en Nutrición, por la invaluable oportunidad de formarme como Licenciado y persona.

A mis padres, Ana y Germán, cada sacrificio y esfuerzo que hicieron ha sido el combustible que me impulsó a seguir adelante. Gracias por creer en mí cuando dudé de mis propias capacidades, por cada palabra de aliento y por estar siempre presentes, en los momentos de alegría y en los desafíos. Este logro es tanto mío como suyo.

A mis hermanos, Jana, Emir y Ciro por ser mis compañeros de vida, por compartir conmigo risas, retos y recuerdos inolvidables. Sus palabras de ánimo y su presencia constante me han dado la fuerza para seguir adelante.

A mi abuela, tías, tíos y primas, cuya sabiduría y cariño me han guiado desde siempre. Su legado de amor y enseñanza es algo que llevo en mi corazón y que ha sido crucial en cada paso de este camino.

A mis amigos, mi red de apoyo, quienes han sido como una familia para mí, brindándome su compañía y amor incondicional. Gracias por ser mis cómplices de aventuras, por estar a mi lado en cada triunfo y en cada obstáculo. Su amistad ha sido un refugio y una fuente de motivación constante.

A mis compañeros de universidad, que desde el primer día me acompañaron y apoyaron. Gracias por compartir este camino, por su solidaridad y por cada momento vivido juntos.

A mi compañero incondicional, quien estuvo a mi lado cada día desde el inicio de este recorrido, Máx.

A nuestra directora, Virginia, distinguida Licenciada que con su conocimiento tanto seglar como académico, nos guió en este camino.

A las mujeres que formaron parte de este trabajo de investigación, quienes dispusieron de su tiempo y energías de forma abnegada.

Esta página escrita con esfuerzo y cariño es un reflejo de mi gratitud hacia todos ustedes. Cada palabra, lleva un pedacito de cada corazón que ha sido parte de mi camino.

A todos y cada uno de ustedes, dedico este trabajo con profundo agradecimiento. Gracias de corazón por ser parte de este capítulo significativo en mi vida, por su inspiración y por creer en mí. Este logro es nuestro.

OTTO KRAUS

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
JUSTIFICATIVA DE TRABAJO GRUPAL.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
ANTECEDENTES.....	5
FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	6
Ayuno.....	6
Implicancias metabólicas.....	6
Contraindicaciones.....	6
Autofagia.....	7
Calidad de vida.....	8
Calidad de sueño.....	8
Imagen corporal y apreciación corporal.....	9
Imagen corporal.....	9
Apreciación corporal.....	9
Experiencia, motivación y desafíos en el proceso de AI.....	9
Experiencia.....	9
Motivación.....	10
Desafío.....	10
Percepción.....	10
Tiempo de permanencia de AI.....	11
OBJETIVOS.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
DISEÑO METODOLÓGICO.....	13
Criterios de inclusión.....	13
Criterios de exclusión.....	14
Operacionalización de variables y categorías.....	14
Operacionalización de variables.....	14
Categorías.....	15
Instrumentos y procedimientos.....	16
Plan de análisis de datos.....	17
RESULTADOS.....	19
I. Características descriptivas de las participantes.....	19
II. Motivaciones y expectativas de las participantes.....	20
1. Motivaciones que impulsaron la práctica de AI.....	22
2. Expectativas al iniciar el AI.....	24
III. Cambios percibidos en la calidad de vida de las participantes.....	24
1. Físicos.....	25
2. Emocionales.....	26
3. Calidad de sueño.....	27
4. Imagen corporal.....	28
a. IC e influencia de las redes sociales.....	29

b. IC e influencia del entorno social.....	29
Categorías emergentes:.....	30
1. Relación con la comida.....	30
2. Beneficios adicionales.....	30
3. Cambios no beneficiosos.....	31
IV. Experiencias de las participantes en relación con la práctica de AI.....	31
1) Autonomía informacional.....	32
2) Desafíos percibidos durante su implementación.....	33
3) Influencia del entorno y adaptaciones.....	34
4) Relación con la alimentación y experiencias previas.....	36
a. Flexibilidad alimentaria.....	36
b. Prácticas dietarias anteriores al AI.....	37
c. Comparación del AI con otras dietas.....	38
5) Nuevos hábitos adquiridos.....	38
V. Percepciones de las participantes.....	39
Reflexiones espontáneas y palabras clave.....	41
DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIÓN.....	49
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS.....	60
Anexo 1: Guión entrevista semiestructurada.....	60

Lista de abreviaturas

- Ayuno intermitente: AI
- Alimentación restringida en el tiempo: TRE
- Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud: OMS-5
- Imagen Corporal: IC
- Calidad de Vida Relacionada con la Salud: CV

RESUMEN

En el presente trabajo se describen las experiencias encontradas en mujeres entre 45 y 55 años que realizan Ayuno Intermitente (AI) no religioso de al menos 12 horas a voluntad, por lo menos 4 días a la semana, en la ciudad de Santa Fe durante el año 2025.

Se ha estudiado, a partir de la voz de diversos testimonios, las vivencias de mujeres de mediana edad transitando la práctica del AI, con foco en los cambios percibidos, las motivaciones, expectativas y barreras surgidas durante su implementación. Para abordar estos objetivos, se realizaron entrevistas semiestructuradas a una muestra no representativa de doce mujeres. Los datos fueron analizados cualitativamente mediante análisis de contenido y análisis del discurso, lo que permitió identificar tanto patrones comunes como diferencias en las experiencias. Este abordaje aportó una visión rica y contextualizada sobre cómo esta práctica impacta en múltiples dimensiones del bienestar.

Los hallazgos muestran que el AI fue percibido como una herramienta flexible, sostenible y eficaz no solo para la regulación del peso corporal, sino también para la mejora de la calidad de vida. Las participantes reportaron beneficios emocionales, cognitivos, conductuales y sociales, que superaron las expectativas iniciales vinculadas únicamente a razones estéticas o de salud. La apropiación de la práctica, adaptada a sus rutinas y contextos, permitió una mayor autonomía en la toma de decisiones alimentarias.

Como conclusión, este estudio contribuye a ampliar la comprensión del AI más allá de sus efectos metabólicos, resaltando su dimensión subjetiva y biopsicosocial. Si bien los beneficios deben interpretarse con cautela, debido a la interacción con otros hábitos saludables, los resultados abren nuevas líneas para investigaciones futuras con metodologías más robustas y un abordaje integral desde la nutrición. Además, este estudio visibiliza la necesidad de acompañamiento profesional integral, informado y ético, destacando el importante rol del Licenciado en Nutrición.

Palabras Clave: Ayuno intermitente, Experiencias, Calidad de Vida, Salud, Mujeres.

JUSTIFICATIVA DE TRABAJO GRUPAL

Este estudio se centró en recabar, a través de entrevistas semiestructuradas, experiencias sobre los cambios percibidos por mujeres que practican Ayuno Intermitente, así como en analizar su influencia en la calidad de vida.

Debido a la magnitud y complejidad de las tareas involucradas, fue fundamental realizar el trabajo en dupla. La recolección de datos implicó la elaboración del guión de entrevistas, su aplicación a una muestra de la población, y el posterior análisis detallado de las respuestas obtenidas.

El trabajo colaborativo permitió optimizar el tiempo disponible, garantizar una administración más precisa de las entrevistas y reducir el margen de error, lo que contribuyó a la fiabilidad de los datos. Asimismo, la distribución de tareas facilitó una mejor organización del material y una interpretación más rigurosa de los resultados.

En conclusión, los aportes obtenidos en este estudio brindan una base valiosa para comprender las motivaciones y efectos del AI en mujeres de mediana edad, y pueden servir como orientación para futuras investigaciones y recomendaciones en el ámbito de la nutrición.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el AI ha generado un notable interés en la comunidad científica y en la población general, consolidándose como una alternativa frente a las dietas tradicionales con restricción calórica. Este enfoque se ha popularizado por sus beneficios en la pérdida de peso y por sus efectos en la salud metabólica (Mattson et al., 2016).

El ayuno se caracteriza por ser una práctica milenaria, que alterna períodos de ayuno y alimentación. Investigaciones sobre la alimentación en sociedades cazadoras-recolectoras, como las de Crittenden y Schnorr (2017), evidencian que sus patrones alimentarios incluían ciclos regulares de restricción calórica y ayuno debido a la disponibilidad estacional o intermitente de alimentos. Esto subraya cómo el cuerpo humano ha evolucionado no solo para tolerar, sino también beneficiarse de períodos sin ingesta calórica.

A pesar de ello, su estudio es reciente; en 2016, el biólogo japonés Yoshinori Ohsumi fue galardonado con el Premio Nobel de Medicina por descubrir los mecanismos de la autofagia, un proceso de regeneración celular activado principalmente a través del AI. Ohsumi destaca que, durante períodos de ayuno o restricción de nutrientes, la autofagia se activa como una respuesta adaptativa, promoviendo efectos metabólicos beneficiosos (Ohsumi, 2014).

Además de su contexto evolutivo, el ayuno es una práctica profundamente arraigada en tradiciones religiosas y espirituales de diversas culturas. Estudios como los de Golbidi et al., (2017) destacan cómo las prácticas de ayuno en contextos religiosos han servido históricamente para promover tanto la salud física como el bienestar espiritual.

Esta práctica es estudiada por su capacidad para influir en el metabolismo promoviendo la autofagia celular, reduciendo el peso corporal, la inflamación crónica, el colesterol, los triglicéridos y la resistencia a la insulina (Montañas Montañas et al., 2024; Perez Bravo, 2024).

Además de sus efectos metabólicos se ha demostrado que el AI tiene un impacto significativo en la salud mental, reduciendo síntomas de ansiedad y depresión, sin aumentar la fatiga (Berthelot et al., 2021). Estos hallazgos subrayan la necesidad de un análisis más profundo sobre cómo el AI puede beneficiar no solo al cuerpo, sino también a la mente.

La cultura de la dieta ha influenciado por décadas la percepción del cuerpo femenino, promoviendo estándares de delgadez que han llevado a muchas mujeres a adoptar prácticas alimentarias restrictivas. Esta situación afecta de manera particular a las mujeres de mediana edad (45-55 años), hijas de la cultura de la dieta, quienes han estado expuestas a estos ideales desde su juventud y, en la transición menopáusica, enfrentan desafíos metabólicos adicionales (Barrera-Carranza, 2021). Durante esta etapa, la disminución de estrógenos contribuye a un aumento de la grasa visceral y una reducción del gasto

energético, lo que incrementa el riesgo de obesidad, enfermedades metabólicas y tiene un impacto en la salud cardiovascular (Lovejoy et al., 2008; El Khoudary et al., 2020).

El AI se ha convertido en una estrategia alimentaria de interés, enfocándose en la temporalidad de la ingesta más que en la restricción calórica. Para las mujeres de mediana edad, puede ser una alternativa menos opresiva que las dietas tradicionales, ayudándoles a gestionar su peso y mejorar su salud metabólica sin afectar su bienestar mental y emocional (Barrera-Carranza, 2021).

En este sentido, analizar la experiencia del AI en mujeres de mediana edad no solo permite evaluar su impacto en la salud física, sino también en la percepción del bienestar y la autonomía en sus elecciones alimentarias. Comprender cómo este enfoque dietético influye en la calidad de vida de esta población contribuirá a generar estrategias nutricionales más inclusivas y sostenibles, alejadas de la imposición de estándares irreales de belleza.

ANTECEDENTES

El AI ha demostrado impactos positivos en la salud física y mental, mejorando varios aspectos de la calidad de vida. Kesztyus et al. (2020) analizaron los efectos de una restricción alimentaria de 8 a 9 horas durante tres meses, observando una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud y la calidad del sueño, aunque sin cambios en la duración del sueño.

En contraste, Currenti et al. (2021) realizaron un estudio transversal en adultos mayores con restricción alimentaria de 8 horas, concluyendo que esta práctica no afectó significativamente la calidad del sueño, medida mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), que evalúa aspectos como calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia, alteraciones, uso de medicamentos y disfunción diurna (Sáez et al., 2013).

La relación entre el AI, el control del peso y la imagen corporal (IC) también ha sido explorada. Dairi et al. (2023) encontraron que un régimen de AI de 16 horas redujo significativamente la insatisfacción con la IC, probablemente debido a la pérdida de peso y la consecuente mejora en la apariencia física, lo que aumenta la autoestima.

Por otro lado, Anic et al. (2022) evaluaron los efectos del AI en una población sana, demostrando una mejora significativa en la salud física, mental y general, junto con mayor vitalidad y mejor funcionamiento social. Tras cuatro semanas de un régimen de 16 horas, se observó un aumento clínicamente relevante en la calidad de vida general, medido mediante el Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (OMS-5)¹, destacando el potencial del AI para mejorar el bienestar general.

¹ OMS-5 es una herramienta diseñada para medir el bienestar general de los individuos, especialmente en términos de salud mental. Este índice se basa en cinco preguntas clave que evalúan aspectos fundamentales del bienestar, como la energía, la capacidad de disfrutar de la vida, la sensación de tranquilidad, la vitalidad y el funcionamiento social. Es una medida breve y eficaz, utilizada en diversos estudios y entornos clínicos para evaluar la calidad de vida de las personas.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Ayuno

Según Anton y et al., (2018), se pueden encontrar diversos patrones de alimentación para llevar a cabo períodos de ayuno, los cuales pueden adaptarse según la capacidad individual de la persona y los objetivos que se quieran alcanzar:

- *AI*: patrón de alimentación que implica un ayuno durante períodos de tiempo variables, generalmente durante doce horas o más.
- *Alimentación restringida en el tiempo (TRE)*: patrón de alimentación que consiste en restringir la ingesta de alimentos a períodos de tiempo específicos del día, generalmente entre ocho y doce horas cada día. Existen regímenes específicos de TRE según el horario de la ventana de alimentación, incluyendo la TRE temprana (eTRE), que implica comer más temprano en el día, donde la cena se consume a media tarde y luego se ayuna durante la noche hasta el desayuno de la mañana siguiente. Y la TRE tardía (ITRE), que implica omitir el desayuno, restringir la ingesta de alimentos a la tarde o noche (Sutton et al., 2018; He et al., 2022).
- *Día de ayuno alternativo*: patrón de alimentación caracterizado por no consumir calorías en los días de ayuno y alternar los días de ayuno con un día de ingesta de alimentos sin restricciones o un día libre.
- *Ayuno periódico*: patrón de alimentación que consiste en ayunar uno o dos días por semana y consumir alimentos durante cinco o seis días por semana.

Implicancias metabólicas

El AI aporta efectos metabólicos beneficiosos, como mayor sensibilidad a la insulina, regulación del metabolismo lipídico y reducción del estrés oxidativo. También se ha vinculado con mejoras en la salud cardiovascular y menor riesgo de enfermedades metabólicas como sobrepeso y obesidad. Estos beneficios derivan de mecanismos fisiológicos como la activación de la autofagia, la cetosis y la restricción calórica moderada. Estudios recientes destacan mejoras en la composición corporal, con reducción de grasa visceral y preservación de masa magra (Canicoba, 2020).

Contraindicaciones

A pesar de los beneficios que se le atribuyen, no es adecuado para todos. La evidencia disponible sobre el impacto del AI en mujeres gestantes indica que puede generar reducciones en el peso placentario y estar asociado con algunos desenlaces negativos en la vida extrauterina. También se encuentra contraindicado en personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), ya que la abstinencia prolongada y repetida de alimentos puede activar mecanismos compensatorios que aumentan el riesgo de trastorno por atracón.

Además, en pacientes con diabetes tipo 1, el AI puede favorecer el desarrollo de cetosis y causar fluctuaciones extremas en los niveles de glucosa, representando un riesgo significativo para esta población (Espinosa et al., 2024).

En un estudio realizado por Lowe y et al. (2020), se comparó el impacto de un esquema de AI de 16 horas, combinado con una alimentación ad libitum, frente a una dieta convencional en mujeres posmenopáusicas. Los resultados indicaron reducciones significativas en la masa magra, lo que resalta los posibles riesgos del AI.

Autofagia

La autofagia es un proceso catabólico lisosomal evolutivamente conservado que permite a las células degradar y reciclar componentes intracelulares dañados o innecesarios, como orgánulos disfuncionales, proteínas mal plegadas y macromoléculas mutantes, además de eliminar elementos exógenos como virus y bacterias, contribuyendo así a la homeostasis celular (Galluzzi et al., 2017; Levine y Klionsky, 2004). Aunque ocurre de manera basal en condiciones fisiológicas normales, su actividad puede intensificarse ante estímulos estresantes como la hipoxia, la privación nutricional, el daño del ADN o la exposición a agentes citotóxicos (Kroemer et al., 2010; Kaur y Debnath, 2015). En contextos de restricción dietética, como el AI, la autofagia se activa en órganos y tejidos como el hígado y los músculos, funcionando como un mecanismo adaptativo que favorece la reparación celular, el reciclaje de proteínas dañadas y la eliminación de toxinas intracelulares (Mizushima et al., 2004).

La autofagia comprende tres tipos principales:

- La microautofagia implica la ingestión directa de la carga en las invaginaciones de la membrana endosómica / lisosomal (Mijaljica et al., 2011).
- La autofagia mediada por chaperonas (CMA) recicla proteínas solubles con un motivo de aminoácido expuesto (KFERQ) que es reconocido por la proteína de choque térmico hsc70; estas proteínas se internalizan al unirse a receptores lisosomales (LAMP-2A) (Kaushik y Cuervo 2012).
- La macroautofagia (denominada autofagia) es el proceso mejor caracterizado, en el cual, los componentes citoplasmáticos son envueltos dentro de vesículas de doble membrana llamadas autofagosomas, que posteriormente se fusionan con lisosomas para formar autolisosomas, donde la carga se degrada o recicla (Galluzzi et al., 2017; Mizushima y Komatsu, 2011). Los productos de degradación incluyen azúcares, nucleósidos/nucleótidos, aminoácidos y ácidos grasos que pueden redirigirse a

nuevas rutas metabólicas para el mantenimiento celular (Kimmelman y White, 2017; Settembre et al., 2013).

Estudios preclínicos y en humanos han demostrado que la restricción dietética, incluido el AI, puede prolongar la esperanza de vida y disminuir la incidencia de enfermedades asociadas al envejecimiento, como la diabetes, el cáncer y las enfermedades neurodegenerativas (O'Flanagan et al., 2017). Estos efectos positivos se deben a cambios metabólicos y celulares que favorecen la capacidad del organismo para adaptarse a períodos de disponibilidad limitada de nutrientes (Longo y Mattson, 2014). En humanos, la autofagia puede iniciarse después de aproximadamente 12 a 16 horas de ayuno continuo, alcanzando niveles más altos entre las 24 y 48 horas de ayuno. Este tiempo puede variar dependiendo de factores individuales como las reservas de glucógeno hepático y los niveles de insulina y glucosa (Longo y Mattson, 2014; Kroemer et al., 2010).

Calidad de vida

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), es la percepción que una persona tiene sobre su posición en la vida, influida por su contexto cultural, metas, salud física, estado fisiológico, independencia, relaciones sociales y entorno. Ardila (2003) la define como un estado de satisfacción general basado en la realización personal, que incluye aspectos subjetivos (bienestar físico, psicológico, social, intimidad, seguridad, productividad y salud objetiva) y objetivos (bienestar material, relaciones armónicas y salud percibida).

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se refiere al impacto de la salud en la percepción general de bienestar, abarcando dimensiones físicas, emocionales y sociales, siendo fundamental para evaluar tratamientos desde la perspectiva del paciente (Katz et al., 1963).

Calidad de sueño

El sueño, que ocupa un tercio de nuestra vida, es esencial para la salud y el rendimiento diario (Miró et al., 2005). Una mala calidad de sueño afecta la salud general, causando déficit neurológicos, alteraciones del equilibrio, menor tolerancia al dolor, fatiga, y deterioro de relaciones sociales y capacidades cognitivas (González Hernández et al., 2017).

El AI ayuda a mejorar la calidad del sueño al reducir la actividad metabólica nocturna, permitiendo un descanso más profundo. Los horarios de las comidas y la composición de los alimentos pueden regular o desestabilizar el ritmo circadiano. También se ha observado que evitar cenas tardías o pesadas, característica del AI, reduce la incidencia de trastornos como insomnio o despertares nocturnos (St-Onge et al., 2020).

Imagen corporal y apreciación corporal

Imagen corporal

La IC es la representación mental que una persona tiene de su cuerpo, abarcando su tamaño, forma y contorno, así como las emociones asociadas (Slade, 1994). Según Caltabiano (2020), la IC es un constructo subjetivo y multidimensional que incluye percepciones, emociones, cogniciones y actitudes hacia el cuerpo, las cuales se reflejan en los esfuerzos por controlar el peso y la apariencia. Está compuesta por tres componentes: el perceptivo (cómo percibimos nuestro cuerpo), el evaluativo (emociones, cogniciones y actitudes hacia él) y el conductual (esfuerzos para controlar el peso y la apariencia). Sin embargo, una percepción errónea del peso puede dificultar el control y prevención de la obesidad (Godoy-Izquierdo et al., 2020). Las percepciones sobre el cuerpo, influenciadas por factores socioculturales y el aprendizaje, están marcadas por la presión de alcanzar un ideal culturalmente impuesto, lo que puede generar una carga emocional y afectar el bienestar psicológico, especialmente en relación con la obesidad (Zuckerfeld, 1996).

Apreciación corporal

La apreciación corporal, un componente clave de la IC positiva, se caracteriza por la aceptación y el respeto hacia el cuerpo, así como por mantener opiniones favorables sobre él y rechazar los ideales de belleza impuestos (Tylka y Wood-Barcalow, 2015). Diversos estudios destacan la apreciación corporal como una expresión de gratitud hacia el cuerpo, asociada con el amor, la aceptación corporal, una visión amplia de la belleza y una positividad interior que impacta las conductas externas (Frisén y Holmqvist, 2010; Ávalos et al., 2005; Wood-Barcalow et al., 2010). Conductualmente, se ha observado que está vinculada positivamente con la alimentación intuitiva, que implica comer según las señales fisiológicas de hambre y saciedad (Ávalos et al., 2005; Swami et al., 2008).

Experiencia, motivación y desafíos en el proceso de AI

Experiencia

La experiencia es un concepto complejo y multifacético, entendida como un acontecimiento único e irrepetible. Cada experiencia se manifiesta como un hecho singular y personal, reflejando su naturaleza subjetiva e imposible de replicar en su totalidad (Larrosa, 2018).

La experiencia, según Larrosa (2018), se articula en tres dimensiones clave:

- *Exterioridad, alteridad y alienación*: Relacionadas con el acontecimiento, esto es, el "qué" de la experiencia, o aquello que ocurre externamente al sujeto.

- *Reflexividad, subjetividad y transformación:* Asociadas al sujeto de la experiencia, es decir, el "quién" de la experiencia, o la manera en que este "yo" experimenta el acontecimiento.
- *Pasaje y pasión:* Referidas al movimiento inherente a la experiencia, que implican el "pasar" de aquello que ocurre, transformando al sujeto en el proceso.

Así, la experiencia no solo es un evento externo, sino que también involucra una reflexión interna y un cambio personal. En el ámbito educativo, esta visión es esencial para entender cómo los eventos impactan y transforman a los individuos en su desarrollo personal y académico (Larrosa, 2018).

Motivación

La motivación es un concepto dinámico que históricamente ha sido definido desde diversas perspectivas. Freud (1915-1959) la conceptualizó como una fuerza interna que dirige actividades hacia objetos gratificantes, mientras que Murray (1938) la vinculó a necesidades inconscientes orientadas a superar obstáculos. Kantor y Smith (1975) asocian la motivación con la inclinación hacia ciertos comportamientos en función de su pertinencia y oportunidad.

Desafío

Se define como un reto difícil que implica enfrentar peligros o dificultades (Espasa Calpe, 2005). Según Lazarus y Folkman (1984), en Psicología, el desafío es una evaluación cognitiva de un acontecimiento percibido como una oportunidad para aprender o ganar, donde el individuo siente control sobre la situación. Este concepto implica el uso de estrategias de afrontamiento y se asocia con emociones como excitación, regocijo y motivación intensa para alcanzar un objetivo significativo, reflejando la sensación de control y el placer de superar algo importante.

Percepción

Es el proceso mediante el cual las personas organizan e interpretan la información sensorial para darle significado a su entorno, logrando claridad y coherencia (Oviedo, 2004). No se basa solo en la suma de sensaciones, sino que el cerebro las organiza en patrones significativos según categorías innatas como causa-efecto, tiempo y espacio. Es un proceso cognitivo donde intervienen la memoria, el aprendizaje y la interpretación, influenciado por factores como prejuicios, cultura, intereses y expectativas, lo que permite atribuir cualidades y determinar la naturaleza del objeto percibido (Oviedo, 2004).

Tiempo de permanencia de AI

Se ha incluido a mujeres que hayan practicado el AI durante al menos seis meses es crucial, ya que garantiza que las experiencias recogidas se puedan atribuir confiablemente a esta práctica. La evidencia muestra que los efectos secundarios iniciales del AI, como hambre, fatiga, insomnio, náuseas y dolores de cabeza, disminuyen después de un periodo de transición de 3 a 6 semanas, cuando el cuerpo y el cerebro se adaptan al nuevo patrón de alimentación (Longo y Mattson, 2014). Por lo tanto, un lapso de seis meses es suficiente para evaluar los efectos prolongados del AI y detectar beneficios o desafíos que podrían no ser evidentes en periodos más cortos.

OBJETIVOS

Objetivo general

Valorar las experiencias de mujeres de mediana edad en Santa Fe durante 2025 en relación con la práctica de AI y sus repercusiones en su calidad de vida.

Objetivos específicos

- I. Caracterizar a las mujeres participantes del estudio en función de factores como edad, nivel educativo, estructura familiar y situación laboral.
- II. Identificar las motivaciones y expectativas de las mujeres de mediana edad al iniciar la práctica de AI.
- III. Describir los cambios percibidos en la calidad de vida tras implementar el AI.
- IV. Explorar las experiencias de las mujeres en relación con la práctica de AI.
- V. Enunciar las percepciones encontradas en mujeres de mediana edad que realizan la práctica AI.

DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque, tipo de estudio y diseño

El estudio tuvo un enfoque cualitativo. Fue del tipo de estudio exploratorio y descriptivo, con un diseño transversal según el número de mediciones, observacional según el propósito del estudio.

Unidad de análisis

Individuos de sexo femenino de mediana edad (45 a 55 años) que practican AI no religioso de al menos 12 horas a voluntad, por lo menos 4 días a la semana, en Santa Fe, con una permanencia de al menos 6 meses.

Población y muestra

La población de este estudio está constituida por mujeres de mediana edad (45 a 55 años) residentes en la ciudad de Santa Fe, que practican AI no religioso de al menos 12 horas consecutivas, cuatro días a la semana, y que estén dispuestos a compartir sus experiencias personales mediante entrevistas semiestructuradas .

La muestra estuvo conformada por 12 participantes que respondieron a los criterios de inclusión. Se ha garantizado la inclusión de mujeres con diversidad de preferencias y motivaciones relacionadas con la práctica de AI, capturando una representación más rica y variada de las experiencias.

Criterios de inclusión

- Mujeres de mediana edad (entre 45 y 55 años).
- Mujeres que estuvieron dispuestas a participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres que contaban con las capacidades físicas e intelectuales necesarias para comprender las preguntas de la entrevista semiestructurada y responder de manera coherente y significativa
- Mujeres que habían realizado la práctica AI con una permanencia de al menos 6 meses previos a la entrevista, y que mantuvieron una rutina estable en cuanto a dieta y actividad física durante ese período.
- Mujeres que no padecían condiciones médicas graves que influyan en la calidad de vida como patologías terminales o TCA, que no se encontraban en tratamiento farmacológico que modificara su apetito o que en los últimos tres meses no habían sufrido cambios en su medicación, como metformina o levotiroxina.

Criterios de exclusión

- No se tuvieron en cuenta mujeres que no estaban en el rango etario de 45 a 55 años.
- No participaron mujeres que practicaban AI con una antigüedad menor de 6 meses.
- Se excluyeron mujeres que no estuvieron dispuestas o en condiciones de realizar una entrevista.
- Se excluyeron mujeres que pudieran padecer enfermedades terminales, trastornos alimenticios diagnosticados, o cualquier condición médica crónica severa que pudiera influir significativamente en su calidad de vida y que no esté relacionada con la práctica del AI. Esto se debió a que dichas condiciones podrán alterar las percepciones de bienestar o calidad de vida, interfiriendo en la evaluación de los efectos del AI.
- Se excluyeron mujeres bajo tratamiento con medicamentos que puedan modificar el apetito, metabolismo o peso corporal de forma significativa. Esto incluye, pero no se limita a, Onzempic (Semaglutida), Saxenda (Liraglutida), Wegovy (Semaglutida en dosis más altas).
- Se excluyeron mujeres que habían modificado su dosis de metformina o levotiroxina en los tres meses previos a la entrevista, ya que estas medicaciones afectan el metabolismo y pudieron interferir en la evaluación de los efectos del AI sobre su calidad de vida.
- Se excluyeron mujeres que, en los seis meses previos a la entrevista, introdujeron cambios significativos en su régimen alimentario o en su rutina de actividad física (por ejemplo, haber iniciado una nueva dieta o programa de ejercicio), ya que estos cambios podrían actuar como variables confusoras y dificultar la atribución de los efectos observados únicamente a la práctica de AI.

Operacionalización de variables y categorías

Operacionalización de variables

- Edad: cuantitativa, continua, medida en años, hasta el momento de la entrevista.
- Ocupación: cualitativa, nominal. Definición conceptual: actividad o empleo que realiza una persona como medio de sustento o desarrollo económico y personal.
- Localidad: cualitativa, nominal. Definición conceptual: lugar geográfico donde reside el participante, identificado por el nombre del barrio, ciudad o región.
- Tiempo que realiza AI: cuantitativa, continua. Definición conceptual: antigüedad en la práctica AI, medida en meses, reportada por el participante. Hace referencia al tiempo transcurrido desde que la participante inició la práctica de AI hasta el momento de la recolección de datos.

- Horas que realiza AI: cuantitativa, continua. Medida en horas. Obtenida de la entrevista. Definición conceptual: duración en horas de cada período de ayuno que practica la participante al momento de la recolección de datos.
- Días que realiza AI: cuantitativa, continua. Medido en días. Obtenido de la entrevista. Definición conceptual: número de días en la semana que la participante practica ayuno al momento de la recolección de datos.

Categorías

- Motivaciones: cualitativa, nominal. Definición conceptual: razones personales o factores internos y externos (salud, la estética, el bienestar emocional o la búsqueda de control sobre sus hábitos alimenticios) que impulsan a la participante a practicar AI, al momento de la recolección de datos.
- Expectativas: cualitativa, nominal. Definición conceptual: resultados o metas que la participante espera alcanzar mediante la práctica AI, al momento de la recolección de datos, ya sean en términos de mejora en su salud, cambios físicos, bienestar mental o logros personales, reportadas durante la entrevista.
- Experiencias: cualitativa, nominal. Definición conceptual: vivencias relatadas por la participante en relación con la práctica AI, al momento de la recolección de datos. Incluyen aspectos cotidianos, situaciones concretas, sensaciones o procesos atravesados desde que comenzaron a implementar el ayuno, descritos durante la entrevista.
- Desafíos: cualitativa, nominal. Definición conceptual: dificultades o barreras percibidas por la participante en la implementación del AI, al momento de la recolección de datos, incluyendo aspectos emocionales, sociales o físicos, obtenidos a través de sus respuestas en la entrevista.
- Cambios Percibidos: cualitativa, nominal. Definición conceptual: transformaciones experimentadas y reconocidas por la participante como resultado de practicar AI, al momento de la recolección de datos, ya sean cambios físicos, emocionales, en hábitos de vida o en su bienestar general, descritos durante la entrevista.
- Percepciones: cualitativa, nominal. Definición conceptual: valoraciones subjetivas que la participante asigna a la práctica AI, al momento de la recolección de datos. Comprenden juicios, creencias o sentimientos vinculados a su funcionalidad, impacto en el estilo de vida, relación con el cuerpo y bienestar general, expresados durante la entrevista.

Instrumentos y procedimientos

Este estudio se enfocó en explorar las experiencias de mujeres de mediana edad que practican AI a través de entrevistas semiestructuradas, diseñadas específicamente para esta investigación y administradas por los investigadores.

Las entrevistas semiestructuradas, tal como señala Torrecilla (2006), requieren una planificación previa mediante un guión que delimite los temas a indagar, sin imponer un orden rígido. Aunque se parte de ciertas preguntas, estas son abiertas, permitiendo respuestas matizadas y espontáneas. Se debe mantener una escucha activa para identificar conexión entre temas y construir una comprensión más profunda de la experiencia relatada. Este enfoque equilibra la sistematicidad con la flexibilidad, lo que resulta especialmente útil cuando se busca captar significados subjetivos en profundidad.

Para el diseño del guión de la entrevista semiestructurada, Anexo 1, se mantuvieron conversaciones exploratorias con mujeres que realizaban la práctica con el fin de obtener información preliminar para la estructuración del guión de las entrevistas. Es importante destacar que estas mujeres no fueron incluidas en el estudio formal. Este proceso se llevó a cabo de manera presencial para garantizar que las preguntas sean claras y que el procedimiento sea adecuado.

Con el propósito de evitar sesgos en el proceso, se aplicaron los principios de distanciamiento y extrañamiento descritos por P. Bourdieu (Rosa, 2009). La selección de las participantes se realizó mediante un **muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia**, reclutando a mujeres residentes en la ciudad de Santa Fe que practiquen AI y cumplan con los criterios establecidos.

Tal como establece Cea D'Ancona (2001) el muestreo estratégico o de conveniencia responde a una modalidad de muestreo no probabilístico, en el que la selección de las unidades muestrales responde a criterios subjetivos, acordes con los objetivos de la investigación. Esta variedad de muestreo no probabilístico es habitual en estudios cualitativos, no interesados en la generalización estadística. Basta con escoger a individuos que compartan las características de la muestra diseñada para la investigación definitiva.

Este reclutamiento se llevó a cabo a través de medios digitales de los investigadores. Las participantes fueron invitadas a formar parte del estudio de manera voluntaria y recibieron el consentimiento informado con la debida anticipación para su revisión. Todas ellas estuvieron de acuerdo y firmaron el mismo. Se las alentó a plantear cualquier duda o inquietud a los investigadores para garantizar su total comprensión. En este documento se especifican los criterios de inclusión y exclusión, dejando en claro que no se incluyeron mujeres con prácticas alimentarias de riesgo, enfermedades crónicas graves o en tratamiento con ciertos medicamentos que puedan afectar los resultados del estudio. Las mujeres que estuvieron

interesadas en participar notificaron su decisión y se coordinó la fecha de la entrevista. Para formalizar su participación, firmaron el consentimiento informado en formato impreso debido a que las entrevistas fueron presenciales. Además, todas ellas otorgaron su consentimiento de forma oral antes de comenzar la entrevista.

El criterio de cierre del trabajo de campo se basó en la saturación teórica. En esta investigación, dicha saturación se alcanzó tras realizar las doce entrevistas semiestructuradas a mujeres de entre 45 y 55 años que practicaban AI. A partir de la décima entrevista se observó una reiteración en los relatos, tanto en las percepciones sobre los efectos del ayuno en la calidad de vida como en los significados atribuidos a la práctica. Las entrevistas posteriores no aportaron categorías emergentes ni nuevos matices conceptuales, sino que confirmaron las dimensiones previamente identificadas. Este punto marcó que la información recopilada era suficiente para comprender el fenómeno estudiado en su complejidad y profundidad. Tal como plantean Glaser y Strauss (1967), y posteriormente desarrollan Strauss y Corbin (1998) y Charmaz (2006), la saturación teórica se alcanza cuando la incorporación de nuevos participantes o datos ya no aporta propiedades, dimensiones o relaciones inéditas a las categorías en desarrollo. En ese punto, los datos adicionales dejan de contribuir al avance conceptual, permitiendo dar por concluida la recolección y focalizar en la interpretación y el refinamiento de las categorías existentes.

Plan de análisis de datos

La información obtenida en las entrevistas semiestructuradas fue grabada en audio con un grabador de voz, garantizando la confidencialidad tras obtener el consentimiento de las participantes. Posteriormente, se transcribió utilizando *TurboScribe* para asegurar la precisión en los detalles. Luego de utilizar esta herramienta digital, los entrevistadores escucharon atentamente las entrevistas y corrigieron cualquier error que pudo estar presente para asegurar la textualidad de lo relatado por las entrevistadas. Además, los nombres han sido cambiados en todas las transcripciones. El análisis de los datos combinó el análisis de contenido y el análisis del discurso.

Análisis de contenido

Este tipo de análisis, según Bardin (2002), es un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones. El objetivo es la obtención de indicadores mediante procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes. Esto permite inferir conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de estos mensajes.

Siguiendo esta perspectiva, se codificaron las transcripciones de las entrevistas identificando unidades de sentido. Posteriormente, los códigos fueron agrupados en categorías temáticas

permitiendo identificar patrones comunes, divergencias, experiencias y estructuras significativas dentro de los discursos.

Esta estrategia metodológica se alinea con lo propuesto por Krippendorff (2004), quien resalta la utilidad de este análisis para descubrir estructuras latentes y representaciones sociales que se encuentran presente en los textos, en este caso, en las entrevistas grabadas y transcritas.

Análisis del discurso:

El análisis del discurso se centró en cómo las mujeres construyen y comunican sus experiencias y sentidos alrededor del AI, comprendiendo el lenguaje no solo como el medio para transmitir información, sino también como una forma de construir identidades, significados y realidades sociales. De acuerdo con Van Dijk (1999), este tipo de análisis se ocupa de la forma, estructura y función del lenguaje en contexto prestando atención a las relaciones de poder, ideologías y significados implícitos en el decir. En la presente investigación, se examinó el modo en que las entrevistadas narran sus experiencias, observando los tonos empleados, las elecciones léxicas y la forma de presentar sus relatos en relación con salud, cuerpo, IC, entre otros.

Así mismo, se tuvo en cuenta el marco propuesto por Fairclough (2003), quien destaca la importancia de entender cómo los discursos contribuyen a la producción y reproducción de prácticas sociales. De este modo, se ha analizado cómo las mujeres configuran sus identidades en función de valores contemporáneos y las presiones sociales vinculadas a la IC.

RESULTADOS

I. Características descriptivas de las participantes.

La muestra final estuvo conformada por 12 mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 45 y 55 años, predominando aquellas de 50 a 55 años (siete participantes).

En cuanto al nivel educativo, siete de las entrevistadas completaron el nivel secundario. Un grupo menor, tres mujeres, cuenta con estudios terciarios o universitarios, mientras que solo una participante no finalizó la educación secundaria.

Nivel educativo

- Secundario completo
- Universitario/ Terciario
- Secundario incompleto
- Terciario incompleto

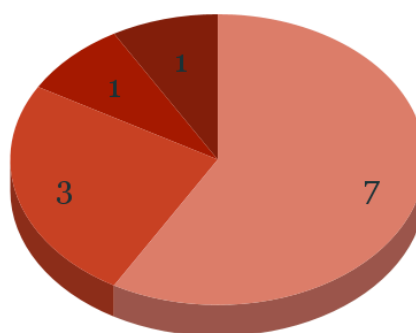


Gráfico 2. Distribución de las participantes según su nivel educativo. Fuente: elaboración propia.

De las mujeres entrevistadas, siete expresaron convivir con su pareja, sus hijos o ambos, mientras que solo una participante manifestó vivir sola.

Estructura familiar

- Vive con esposo e hijos
- Vive con esposo
- Vive con hijo/s
- Vive sola

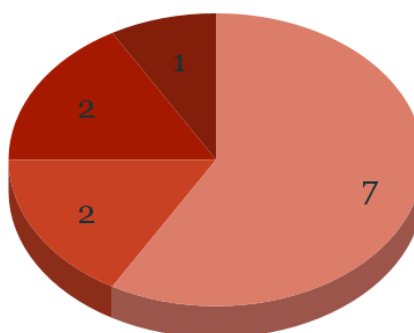


Gráfico 3. Distribución de las participantes según su estructura familiar. Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la ocupación o trabajo, la mitad de ellas, seis mujeres, se identificaron como amas de casa, mientras las seis restantes relataron desempeñarse en diversas actividades laborales.

Ocupación

- Ama de casa
- Empleada domestica
- Secretaria
- Terapeuta
- Instructora de Gym

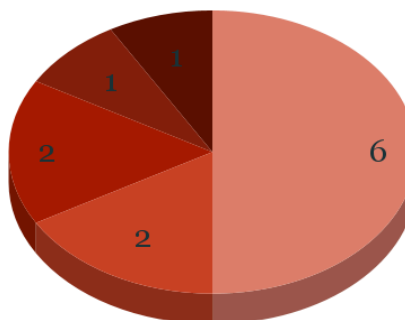


Gráfico 4. Distribución de las participantes según su ocupación. Fuente: elaboración propia.

II. Motivaciones y expectativas de las participantes

Previo a identificar las motivaciones y expectativas de las participantes se procede a realizar una **caracterización de la práctica AI** llevada a cabo por las mujeres participantes del estudio.

Las entrevistadas comentaron que practican AI en distintos horarios, que van desde las 12 horas hasta las 16 horas. Solo dos entrevistadas optaron por un ayuno fisiológico de 12 horas, mientras que las diez restantes se dividieron en igual proporciones para 14 horas y 16 horas de ayuno.

Horas diarias de ayuno

- 12 horas
- 14 horas
- 16 horas

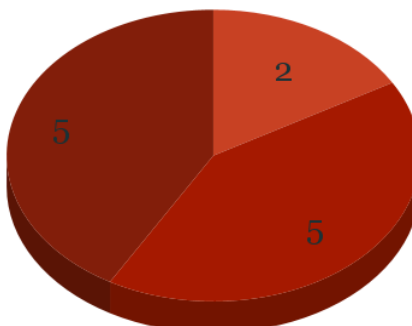


Gráfico 5. Distribución de las participantes según las horas diarias que realizan de AI.
Fuente: elaboración propia.

La mitad de las participantes practicaba AI desde hacía aproximadamente dos años. La mayor antigüedad registrada, correspondiente a una sola entrevistada, fue de seis años, mientras que el menor tiempo de práctica, observado en dos de las entrevistadas, fue de seis meses.

Antigüedad de la práctica

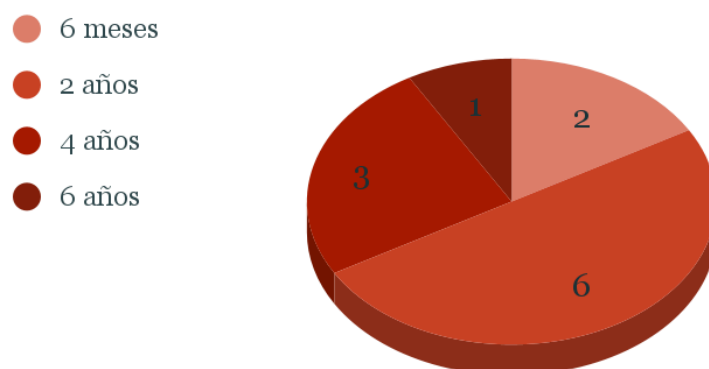


Gráfico 6. Frecuencia absoluta de la duración de la práctica AI de las participantes. Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la frecuencia semanal, la práctica del AI se distribuía de manera equitativa entre las participantes, tres mujeres para cada categoría: estas lo realizan 4, 5, 6 o 7 días por semana, con proporciones idénticas en cada caso.

Frecuencia semanal con la que realizan AI

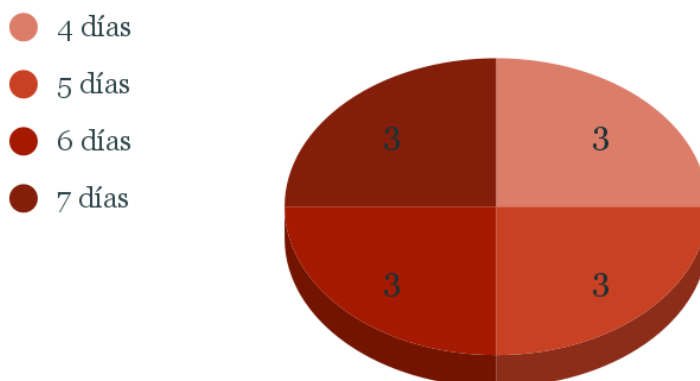


Gráfico 7. Distribución de las participantes según la frecuencia semanal con la que realizan AI. Fuente: elaboración propia.

La mayoría de las participantes, once mujeres, realizaron ayuno tardío, durante la mañana, siendo el almuerzo su primera comida del día. Solo una de las entrevistadas mencionó practicar el ayuno temprano, por la tarde/noche, iniciando su alimentación con el desayuno por la mañana.

Tipo de AI según horario predominante

- Tardío
- Temprano

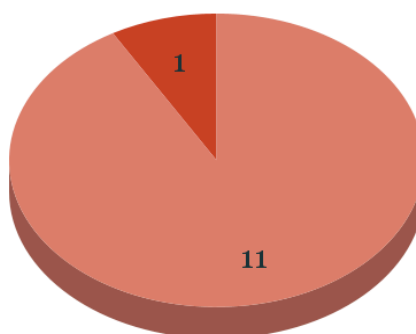


Gráfico 8. Distribución de las participantes según el momento del día en que realizan el ayuno. Fuente: elaboración propia.

1. Motivaciones que impulsaron la práctica de AI

A partir del análisis de las entrevistas se identificaron diversas motivaciones que impulsaron a las participantes a iniciar la práctica de AI. En su mayoría, ocho mujeres, mencionaron que la motivación estuvo vinculada a aspectos de la **salud**. Estas, refirieron sentirse cansadas, con baja energía, con presencia de dolores óseos o con dificultades para dormir, lo cual motivó la búsqueda de cambios en los hábitos alimentarios.

Azucena: *"Me dolían los huesos, el tema de la cadera [...] desanimada, cansada, me levantaba cansada cansada."*

Dalia: *"Estaba cansada de no sentirme bien, de no poder levantarme con energía" "después de trabajar era una ameba."*

Iris: *"buscando nuevas formas de mejorar mi salud."*

Magnolia: *"Y la motivación tal vez... Siempre la búsqueda de la salud. De sentirme bien. De no querer permitir que el deterioro que provoca la edad sea manifestado en su máxima posibilidad."*

Lavanda: *"Siempre quiero cuidarme, siempre quiero verme, no verme bien, sino verme bien de salud."*

También, cuatro de las participantes mencionaron razones vinculadas a la **estética**:

Verbena: *"Lo hice por un tema de estética, no lo hice por un tema de salud."*

Acacia: *"Salud, quizás también un poco la estética, pero más salud."*

Estas categorías fueron las más frecuentes y transversales en la mayoría de las entrevistas.

Una de las participantes, además, manifestó haber comenzado la práctica por **recomendación o motivación de amigas**, mientras que otra lo hizo al observar **mejoras en personas cercanas** que ya realizaban AI.

Azucena: *"Se la veía bien a ella, entonces todo eso me animó a poder hacerlo, y lo pude hacer."*

Magnolia: *"Primero empecé por unas amigas que me comentaron."*

También surgió en dos de las entrevistadas el deseo de **apoyar a su pareja**, específicamente en casos donde el esposo ya practicaba ayuno:

Caléndula: *"Para apoyarlo a él, esa fue la motivación".*

Peonia: *"Él también, nos mejoró a los dos, porque lo estamos haciendo como pareja [...] yo sé que si preparo algo, una comida, también tengo que pensar en él. Porque él me va a estar ayudando ahí. Y nos conecta eso."*

Otras razones, incluyeron la **divulgación médica y la curiosidad personal**, una entrevistada en cada uno de los casos respectivamente

Camelia: *"Pero más que nada, lo que a mí me motivaba eran los videos de médicos, de profesionales que decían, bueno, el ayuno tiene todos estos beneficios".*

Peonia: *"Pero al mismo tiempo curiosidad por saber de qué se trataba".*

Las motivaciones para iniciar la práctica del AI fueron amplias y, en muchos casos, superpuestas. El motivo más recurrente estuvo vinculado al eje de la salud, ya que la mayoría de las entrevistadas mencionó al menos una razón relacionada con el bienestar físico, como el cansancio, los dolores corporales o el deseo de prevenir el deterioro asociado al paso del tiempo. A este eje le siguieron con frecuencia motivos estéticos, y en menor medida, la influencia del entorno cercano (como amigas o parejas que ya practicaban AI), y el interés despertado por la divulgación médica o la curiosidad personal.

2. Expectativas al iniciar el AI

Las expectativas de las entrevistadas al comenzar con la práctica del ayuno intermitente fueron variadas, aunque muchas compartieron objetivos comunes. A través de los relatos se identificaron metas concretas **orientadas a mejorar la calidad de vida y la salud en general** (mencionado por cinco entrevistadas), así como **a promover el descenso de peso** (mencionado por cuatro de ellas).

Camelia: *"Quería mejorar no solo mi apariencia corporal, sino mi salud en general, que nunca fue mala, nunca estuve, no soy una persona enferma, no tomo remedios, nada, pero quería mejorar en otros aspectos de mi vida."*

Magnolia: *"El objetivo de descenso de peso siempre atrás de una dietante eterna."*

Además, dos de las participantes mencionaron expectativas vinculadas con **reducir la inflamación intestinal**. Otras dos manifestaron emociones asociadas al proceso de inicio, como **curiosidad** o **miedo**, respectivamente, frente a una práctica desconocida, mientras que una de las entrevistadas **no expresó expectativas** específicas.

Peonia: *"Entonces mi expectativa era que me diera con ese, en ese punto. Dejar de tener hinchazón. Inflamación."*

Verbena: *"Más que expectativa, miedo."*

En síntesis, las expectativas más frecuentes estuvieron centradas en el descenso de peso, la mejora de la calidad de vida y el bienestar general. Algunas participantes expresaron curiosidad o aspiraban a mejorar síntomas específicos como la inflamación, mientras que otras se enfrentaron a la incertidumbre o el temor al comenzar una práctica nueva y desconocida.

III. Cambios percibidos en la calidad de vida de las participantes

Luego de incorporar el AI a su rutina, las mujeres entrevistadas describieron diversos **cambios en su calidad de vida**, en su mayoría percibidos como positivos. A partir de sus narrativas identificamos temas agrupados en cuatro categorías interrelacionados: (1) **Físicos**, (2) **Emocionales**, (3) **Calidad de sueño** e (4) **Imagen corporal**, con algunos impactos que se superponen a múltiples áreas. Estos se describen por separado a continuación, según sus aspectos dominantes.

1. Físicos

Todas las participantes manifestaron haber percibido múltiples **mejoras físicas** desde que comenzaron con el AI. Entre los aspectos más señalados, por ocho de las mujeres, se destacan el **descenso y/o mantenimiento de peso**, junto con un cambio favorable en la **composición corporal**.

Acacia: *"La pancita del domingo, el miércoles no la tengo."*

Camelia: *"Yo noto que corporalmente me cambió el cuerpo... Yo siento que ropa que antes no me entraba, ahora me entra."*

Lavanda: *"No note descenso. Pero lo que noto es que no subo, es que me mantengo."*

A su vez, fue recurrente la mención, por siete de las mujeres, de **mayor energía y vitalidad** durante el día, lo que se traduce en frases como:

Magnolia: *"Tengo 52 años, pero que puedo moverme como alguien de 30. Y feliz de que es así."*

Jacinto: *"He notado que tengo más energía que antes. Mucha más energía."*

Dalia: *"Todo el 100%. Toda calidad de vida para arriba. Me siento bárbara. Me siento mejor que a los 20."*

Cinco de las entrevistadas relataron una **reducción de molestias físicas** como dolores óseos o síntomas vinculados a patologías previas, como la glucemia elevada o una tendencia a enfermarse con frecuencia.

Verbena: *"Solo mantengo la práctica del ayuno y los niveles están bien igual."*

Magnolia: *"Yo no tengo dolores en las articulaciones. Y toda la gente a mi edad se queja de esas cosas."*

Iris: *"Pero lo que mejoró mucho es el dolor en las articulaciones. Muchísimo. Ese dolor que es punzante en la articulación de rodilla y de pie. No tengo más."*

Acacia: *"Antes sufría mucho de alergias, resfríos, gripes. Y ahora, no es que no me enfermo nunca, pero no me agarran tan fuerte como antes y no tan seguido."*

También tres de las participantes reportaron mejoras en la **digestión**, incluyendo un tránsito intestinal más regular, disminución de la inflamación y mejor tolerancia digestiva.

Loto: *"Más que nada en la regulación, yo soy tránsito lento, y con esto se me mejoró muchísimo."*

Verbena: *"Hay épocas que me siento tan inflamada, que tengo acidez a la noche, reflujo y ahora no me está pasando."*

Finalmente, tan solo una de las entrevistadas asoció el AI con una mejora en el estado de la **piel**.

Acacia: *"La piel es como que está más hidratada."*

2. Emocionales

En cuanto a los **aspectos emocionales**, cuatro participantes mencionaron haber experimentado mejoras significativas. Una de ellas refirió una **mejoría general en su estado de ánimo**, dos destacaron una **mayor estabilidad emocional**, y otra señaló una **mejor capacidad para regular sus emociones cotidianas**. Estos cambios fueron percibidos como un beneficio relevante, especialmente en relación con la rutina diaria y el bienestar personal.

Camelia: *"Seguramente emocionalmente también porque por ahí uno va pasando por diferentes cosas y bueno, las puede ir sobrellevando, puede haber sido el ayuno".*

Azucena: *"Emocionalmente me siento mejor, más calmada, no tan abrumada como estaba".*

Magnolia: *"Claridad de la mente. Emociones equilibradas".*

Dalia : *"Me estabilizo."*

A esto se sumó una mayor sensación de **claridad mental**, mencionada por tres entrevistadas, con expresiones vinculadas a sentirse más concentradas, enfocadas y mentalmente despejadas, lo cual impactó positivamente en el rendimiento y la toma de decisiones, tanto en lo personal como en lo laboral.

Jacinto: *"Sí, mental sí, mental sí, porque es como que trabaja mejor tu mente [...] más enfocada, concentrada, sí."*

Iris: *"Como más despejada la mente también, mucho más despejada."*

Una participante también notó mejoras en su entorno social, mencionando una **mayor sociabilidad o alivio**, lo que evidencia una influencia más amplia del AI en la vida cotidiana.

Acacia: *"Y la parte emocional está mejor. Según dicen, estoy más sociable."*

Sin embargo, no todas las participantes reportaron cambios; tres de ellas mencionaron **no haber sentido influencia emocional** significativa desde que comenzaron con el ayuno, mientras que tan solo una atravesaba **situaciones emocionales difíciles** sin atribuir esos estados al AI.

Peonia: *"Yo estoy pasando por una etapa media difícil, yo no sé si era por los 55."*

Verbena: *"No, en mi caso personal no."*

3. Calidad de sueño

En relación con la calidad del sueño, la mayoría, ocho entrevistadas, señalaron haber notado **mejoras significativas en su descanso** desde que implementaron el AI. Estas mejoras se vincularon principalmente con el hábito de cenar más temprano, lo que facilitó conciliar el sueño y mantenerlo durante la noche. Se mencionaron sensaciones de **sueño más profundo, continuo y reparador**, así como un mayor **bienestar al despertar**.

Camelia: *"El ayuno nocturno es mejor porque uno está más liviano para dormir y te dormís como... O sea, no es que me cueste ahora dormirme, pero por ahí me puede pasar eso que me despierte".*

Iris: *"Notaba que al no comer de noche, me levantaba con más energía."; "El dormir un poco mejor, esas cosas, sí, mucho mejor."*

Jacinto: *"Sí, descanso mejor, sí, sí. Es el ayuno que me ha ayudado."*

Magnolia: *"Buen descanso. No, no. Todo positivo."*

De las ocho mujeres, cinco reconocieron que el **tipo y horario de la cena** tenía un impacto directo sobre su descanso, observando una diferencia positiva cuando evitaban comidas pesadas o tardías.

Acacia: *"Ayer cenamos tarde. Eran las 10 o 11 y estábamos comiendo. Y ya te acostás y tenés la panza llena de comida y entonces te vas pesado. Cuando entre semana comemos temprano, no pasa eso."*

Azucena: *"Comía después de cenar... ahora no, y descanso mejor."*

Verbena: *"Si comí tarde, o depende si comí pesado a la noche, sí, sí, afecta."*

Por otro lado, un grupo más reducido, cuatro mujeres, indicó que **no había percibido cambios** atribuibles al ayuno en cuanto a la calidad del sueño. En particular, una participante mencionó que ya tomaba medicación para dormir desde hace tiempo, lo que

probablemente enmascara o limita los efectos de este cambio alimentario sobre el descanso.

Caléndula: *"Ni para bien ni para mal, el sueño no me afectó."*

4. Imagen corporal

La mayoría, once entrevistadas, refirieron una **mejora en su IC** desde que iniciaron el AI. Este cambio positivo estuvo vinculado principalmente al **descenso de peso**, pero también a una **mayor autoestima, autoaceptación y cuidado personal**. Se ha destacado que lograron sentirse más cómodas con su cuerpo, incluso expresando satisfacción al verse frente al espejo, y mencionaron **elogios o comentarios positivos** de otras personas como refuerzo externo.

Acacia: *"Me ayudó con el descenso de peso, y claro, te hace sentir mejor. Entonces, sentirte mejor, sí, influye en tu estado de ánimo, en tu carácter, eso sí."*

Azucena: *"Me miro al espejo, ahora sí me acepto mejor que antes, miro las fotos, estoy mucho mejor, estoy más cómoda."*

Caléndula: *"Te sientes bien porque decís, mira, me entra esta pollera que no me entraba."*

Camelia: *"Tampoco espero perfección porque sé que tengo 50 años y cuatro hijos. Pero me siento bien, me siento bien con mi cuerpo ahora."*

Camelia: *"Me dicen estás igualita, ay qué flaca que estás. Y como soy vieja, que te digan que estás flaca, te gusta. No se habla del cuerpo ajeno, pero sí, es verdad."*

Camelia: *"En el gimnasio, cuando estoy haciendo pesas o lo que estoy haciendo, veo chicas de 20 y pico de años que no terminan de correr o que no terminan de hacer el ejercicio o que no dan más. Y yo lo puedo terminar. Y eso me hace bien."*

Dalia: *"Hoy me acepto, me miro, me gusto" "Yo me siento regia."*

Jacinto: *"Me sentía muy disconforme con mi cuerpo y ahora me siento un poco mejor."*

Magnolia: *"Te da como seguridad, te da... Como que te hace sentir que sos vos el que maneja la situación. Y al sentirte bien, es como que aprendes a valorar todo lo bueno. Y te ayuda a manejar eso otro que por ahí a las mujeres nos cuesta un montón."*

En uno de los casos también se evidenció que identificaba **factores condicionantes no vinculados al ayuno**, como la menopausia, en su relación con la IC. También, una de las participantes mantenía cierta **disconformidad a pesar de los cambios** percibidos.

Lavanda: *"Y no muy bien. Yo creo que estos cambios hormonales me afectan muchísimo. Muchísimo."*

Magnolia: *"Soy una persona que sigue trabajando el hecho de que no puede ser feliz y no estar flaco."*

Dentro de los cambios percibidos en la calidad de vida, la subcategoría **Imagen Corporal** adquirió una relevancia particular en los relatos de las participantes. A partir del análisis de sus narrativas, fue posible identificar dos subcategorías que permiten comprender con mayor profundidad las influencias que intervienen en la construcción de su autoimagen: **Imagen Corporal e influencia de las redes sociales** e **Imagen Corporal e influencia del entorno social**. Estas subcategorías abordan cómo, factores externos, tales como el contenido digital o las opiniones del entorno cercano, pueden potenciar o dificultar los procesos de aceptación corporal y percepción personal, en paralelo a los cambios físicos objetivos vinculados al descenso de peso.

a. IC e influencia de las redes sociales

En cuanto al impacto de las redes sociales en la percepción de la IC, nueve mujeres manifestaron **no sentirse influenciada** o directamente **evitaba el contacto con determinados contenidos** relacionados con cuerpos ideales. No obstante, una minoría, tres entrevistadas, refirieron que el contenido que consumía a través de redes sociales había deteriorado su percepción corporal, lo que sugiere que, si bien no es un factor generalizado, puede tener un impacto negativo en algunos casos particulares.

Magnolia: *"Es que busco contenido que sea de ese tipo. O sea, no me centro en todo lo que es estético por fuera, que es vacío".*

Iris: *"Las redes sociales hacen mucho deterioro, pero a todas las personas".*

b. IC e influencia del entorno social

Respecto al entorno social, tres participantes señalaron que sentían una **presión externa** respecto a su cuerpo, tanto a través de **comparaciones** como de **comentarios** de otras personas. Aunque esta influencia no fue ampliamente reportada, los testimonios que lo mencionaron dejaron ver que la mirada ajena podía afectar la autopercepción corporal y alimentar inseguridades.

Iris: *"No era tanto como yo, sino como el otro me exigía que yo me debería ver."*

Magnolia: *"Y en ese lo manejamos lo mejor posible, retando a las personas más grandes que yo. Porque, ¡ay, que estás gorda o estás flaca!"*

Verbena: *"A mí me afecta lo que veo, y me afecta lo que me dicen, no me es indiferente." ; "Esta persona es más grande y fijate qué bien está, y yo no soy tan grande como para ya sentirme una vieja."*

Categorías emergentes:

Además de los cambios físicos, emocionales, en la calidad del sueño e IC, el análisis de las entrevistas permitió identificar **tres categorías emergentes** que enriquecen la comprensión de cómo las participantes vivencian el impacto del AI en su vida cotidiana. Estas son: (1) **Relación con la comida**, (2) **Beneficios adicionales**, y (3) **Cambios no beneficiosos**. Si bien no fueron indagadas explícitamente en el guión de entrevista, aparecieron de forma espontánea y reiterada, dando cuenta de dimensiones que las entrevistadas consideran relevantes para su bienestar general.

1. Relación con la comida

Dentro de esta categoría emergente, seis participantes expresaron una transformación positiva en su vínculo con la alimentación. Se mencionaron sensaciones de **mayor autonomía y libertad** respecto a la comida, con una menor presencia de pensamientos constantes relacionados con qué, cuánto y cuándo comer. Este cambio se tradujo en una simplificación del acto alimentario, generando alivio mental y emocional. También se registraron manifestaciones de mayor saciedad, lo que parece facilitar una relación más estable con la comida, menos atravesada por la ansiedad o el impulso.

Camelia: *"Siento que tengo más flexibilidad en cuanto al tema de la comida, que no estoy continuamente pensando en qué tengo que comer."*

Lavanda: *"Sentirme más satisfecha con el almuerzo y la cena."*

2. Beneficios adicionales

Si bien el eje central del estudio es la calidad de vida y la salud, cuatro de las entrevistadas mencionaron espontáneamente beneficios adicionales vinculados al AI que exceden lo estrictamente corporal. Entre ellos se destacan: una **mayor duración de los alimentos** adquiridos, lo que se traduce en una mejor gestión económica (gasto reducido), y una percepción de **mayor productividad o eficiencia en el uso del tiempo**. Estas mejoras, aunque no directamente ligadas al bienestar físico, fueron valoradas como aportes concretos a la organización diaria y al alivio de tensiones logísticas o financieras.

Azucena: *"Las ventajas son muchas, me dura más el azúcar, que antes no me duraba en la casa."*

Camelia: *"Es barato." ; "En la flexibilidad metabólica, en el hecho de poder hacer todas mis actividades sin tener que estar comiendo, sin estar dependiendo de qué hora es para poder comer. Eso es genial. Antes no, antes comía cada tres horas."*

Verbena: *"No cuesta y beneficia, porque no me parece que sea nada imposible de hacer."*

3. Cambios no beneficiosos

En contraste con las mejoras señaladas, dos de las participantes identificaron aspectos negativos asociados a la práctica del AI. Particularmente, una entrevistada mencionó haber atravesado un periodo de **baja energía y desregulación tiroidea** al inicio de la práctica. Estos efectos, aunque no fueron ampliamente mencionados, revelan la importancia de considerar que la implementación del ayuno puede no ser beneficiosa de forma inmediata o universal, y que su seguimiento debe estar acompañado de un monitoreo adecuado por un profesional de la salud según las características individuales.

Iris: *"Notaba que mi energía era como de euforia también. Era mucha, se desnivelaba. Entonces, eso puede ser un poco, y la tiroides. Sí, se me desregulaba cuando yo le imprimía mucho, muchas horas, porque era el comienzo, en el comienzo."*

Verbena: *"Cuando lo arranco, generalmente los primeros días me duele la cabeza."*

IV. Experiencias de las participantes en relación con la práctica de AI

A partir del análisis de las entrevistas, se identificaron múltiples dimensiones que configuran las experiencias personales de las mujeres en torno a la práctica del AI. Estas vivencias no solo reflejan aspectos individuales relacionados con el cuerpo y la percepción del bienestar, sino también procesos de adaptación, tensiones y transformaciones que emergen en contextos sociales y familiares específicos. En esta sección, se abordan cinco ejes centrales que permiten profundizar en la manera en que las participantes vivenciaron el AI: (1) la **Autonomía informacional**, que hace referencia al descubrimiento de la práctica y posterior desenvolvimiento en la misma (2) los **Desafíos percibidos durante su implementación**, que incluyeron tanto barreras físicas como psicológicas; (3) la **Influencia del entorno y adaptaciones**, entendida como la influencia de pares, familiares y amistades —ya sea en forma de apoyo o resistencia—, así como las adaptaciones realizadas por las mujeres para incorporar la práctica en su rutina diaria.; (4) la **Relación con la alimentación y experiencias previas**, lo cual comprende puntos como (a) **flexibilidad alimentaria**, (b)

prácticas dietarias anteriores y (c) **comparación del AI con otras dietas**; y, finalmente, (5) los **Nuevos hábitos adquiridos**, que dan cuenta de transformaciones conductuales que muchas veces acompañaron al AI y potenciaron su sostenibilidad en el tiempo. Estos aspectos revelan que el AI es vivido como un proceso integral, donde se entrelazan decisiones individuales, condicionantes culturales y procesos de cambio que trascienden el plano puramente alimentario.

1) Autonomía informacional

En esta categoría se evidencia cómo las participantes accedieron y procesaron la información relacionada con el AI, dando cuenta de diferentes niveles de autonomía en la búsqueda, validación y adopción de la práctica. Ocho de las doce entrevistadas refirieron que el acercamiento inicial al AI fue a través de **redes sociales** o **videos informativos**. Tres por medio de **recomendaciones** de personas cercanas, como amigas o familiares. Y tan sólo una entrevistada mencionó que adoptó la práctica por recomendación de un **profesional de la salud**.

A partir de esos primeros contactos, algunas decidieron investigar por cuenta propia antes de comenzar, mientras que otras se involucraron directamente sin una búsqueda activa de información adicional ni consulta profesional. Estos recorridos diversos van desde decisiones influenciadas por el entorno inmediato hasta procesos autodirigidos en los que las mujeres asumieron un rol activo en la construcción de su propio conocimiento. En este marco, la figura profesional aparece en general de forma secundaria o posterior, principalmente ante la presencia de alguna condición de salud o con el objetivo de validar lo aprendido por otras vías.

Acacia: *"No acudí yo a un profesional, pero siempre traté de buscar información que sea confiable".*

Azucena: *"Mi amiga me lo recomendó... veía videos y me los pasaba, y bueno, me interiorice más, y pude aprender mas, pude agregarle más a lo que ella me había enseñado, y esto mejoro muchísimo mi vida".*

Camelia: *"Cuando empecé a investigar, había dos amigas mías que también veíamos lo mismo, así que entre nosotras íbamos conversándolo y comenzamos a hacer el ayuno".*

Iris: *"Es decir, sí profesionales, pero no así que de frente a frente. Las personas de las que yo investigué eran profesionales, personas que sabían del tema. Pero siempre lo fui haciendo medio autodidacta".*

Lavanda: *"El ayuno lo vi en un informe en Instagram".*

Verbena: *"Redes sociales. En redes sociales encontré también a Frank Suárez".*

2) Desafíos percibidos durante su implementación

En cuanto a los desafíos, las participantes expresaron distintos tipos de dificultades al momento de sostener el AI. Dos de ellas mencionaron sensaciones **físicas** como el **hambre** durante la mañana, una mencionó **dolores de cabeza** al retomar la práctica después de una pausa, y cuatro de ellas refirieron sentir deseos de **consumir harinas o alimentos dulces**, especialmente por la noche.

Azucena: *"Desde el primer momento no me costó... pero tengo que confesar que a media mañana me daba hambre, me daba hambre si si."*

Verbena: *"Cuando lo arranco, generalmente los primeros días me duele la cabeza."*

Acacia: *"Porque, por ejemplo, cenamos o comemos algo tipo ocho y si me quedo viendo una película, a las diez, diez y media, me dan ganas de comer algo dulce."*

Por otro lado, surgieron relatos de cinco mujeres que evidenciaron cierta **presión autoimpuesta** por cumplir con las horas propuestas, generando una sensación de **autoexigencia** que, en ocasiones, dificultaba la experiencia. Sin embargo, las entrevistadas coincidieron en que dichos desafíos disminuían a medida que transcurrían las semanas.

Camelia: *"Pensar que tantas horas tenías que pasar y que cuando se cumplían recién ahí podías comer."*

Iris: *"Lo que me costaba en un principio cuando comencé, es querer aguantar ese tiempo, y era un aguante."*

Magnolia: *"Tal vez al principio sí tuve que meterlo a la fuerza en mi cabeza. Mal acostumbrada a comer como culturalmente hoy se enseña."*

No obstante, también hubo tres mujeres que manifestaron **no haber atravesado desafíos importantes**, destacando una rápida adaptación y una experiencia positiva desde el inicio.

Dalia: *"Pero no lo tomé como un desafío."*

Estas diferencias reflejan cómo los desafíos percibidos son subjetivos y dependen de factores individuales, contextuales y emocionales.

3) Influencia del entorno y adaptaciones

En relación con la influencia del entorno, las respuestas de las participantes muestran experiencias diversas. Cinco de ellas relataron no haber percibido **ningún tipo de influencia** significativa por parte de su entorno cercano, lo cual podría haber facilitado la autonomía en la toma de decisiones respecto al ayuno.

Acacia: *"Y no influye el hecho de que mi esposo coma otra cosa que yo no."*

Verbena: *"No, porque aparte tenemos todos horarios dispares, entonces no nos juntamos a desayunar."*

En contraste, dos mujeres mencionaron haber recibido **apoyo o influencia positiva**, especialmente de su entorno más cercano, lo que funcionó como un refuerzo favorable para sostener la práctica.

Azucena: *"Mi entorno ve cómo estoy y quieren hacer AI también."*

Caléndula: *"A favor siempre."*

Loto: *"Pues la tengo a mi hija, que es casi profe de Educación Física también, y siempre me alienta bien, me ve bien."*

Sin embargo, también emergieron experiencias de **influencia negativa**: cinco entrevistadas manifestaron sentir malestar debido a los **comentarios del entorno** frente a sus elecciones alimentarias, siendo tratadas incluso con calificativos despectivos como "loca". En ciertos casos, la **presión o el desacuerdo familiar** llevó a interrumpir la práctica por un periodo, evidenciando cómo el entorno puede actuar como una barrera cuando no acompaña o comprende el cambio de hábitos.

Dalia: *"Mis compañeras en el trabajo me miran diciendo... ¿Qué hace? ¿Qué hace esta chica? ¿No querés media luna? Sí, me miran como un bicho raro."*

Iris: *"Casi siempre las comidas son de noche, cuando nos juntamos, y que yo no comiera les molestaba. Les chocaba."*

Jacinto: *"Sí, porque parte de mi familia no estaba de acuerdo con lo que yo hacía... yo le decía de los alimentos y ellos... se reían. Entonces eso me llevó a que lo descontinuará."*

Magnolia: *"Me pasa hoy que me invitan a cenar. Y si no tengo hambre, no como. Y a la gente no le gusta."*

Peonia: *"Tengo amigos que por ahí, viste, te dicen que vos estás loca al hacer esto."*

En suma, la influencia del entorno aparece como un factor que puede facilitar, dificultar o resultar neutro en la experiencia del AI, según el grado de apoyo y comprensión recibido, así como el impacto que tenga para las entrevistadas la mirada o los comentarios de los demás.

Con respecto a las **adaptaciones**, nueve participantes relataron que realizar la práctica AI no generó modificaciones importantes en la dinámica familiar o social, lo cual indica una **buena capacidad de adaptación** del hábito o que el mismo no tuvo influencia en sus rutinas previas.

Acacia: *"Nunca comemos separado. Siempre el almuerzo y la cena es juntos."*

Iris: *"Cuando ellos comen a la noche, yo me siento, y ellos comen, y no les molesta."*

En este sentido, expresaron que la **práctica no interfirió con su vida social** ni con los tiempos compartidos en familia, y algunas incluso mencionaron que el ayuno fue bien recibido o tuvo una **influencia positiva en su entorno**. También se destacaron **adaptaciones a la dinámica familiar** que permitieron sostener la práctica sin conflictos, y en ciertos casos se señaló una mejora en la relación con la pareja, lo cual sugiere que el proceso pudo fortalecer vínculos.

Azucena: *"Al contrario, como jóvenes estaban contentos, porque ellos siempre querían hacer algo."*

Lavanda: *"Y tiene distintos horarios, pero igual no afecta a mi ayuno, el que él se levante conmigo temprano no afecta."*

Caléndula: *"Me ha beneficiado más como pareja, porque hacemos más cosas juntos."*

Peonia: *"Él también, nos mejoró a los dos. Porque lo estamos haciendo como pareja."*

No obstante, tres de las entrevistadas mencionaron situaciones donde el **ayuno generó tensiones**, particularmente al no participar de momentos tradicionales asociados a la comida compartida, como reuniones familiares o salidas nocturnas con amistades. En estos casos, se expresó cierta **incomodidad** al tener que rechazar invitaciones o al experimentar una **desconexión** con otros miembros del hogar, especialmente al no compartir el acto de comer.

Camelia: *"En una época quise probar dejar de cenar, pero bueno, el momento en que toda la familia se encuentra es justamente en la cena. Entonces dije, bueno, no."*

Magnolia: *"Le digo a veces, el único problema en nuestro matrimonio es la alimentación."*
"No entienden que uno no necesita comer. No entienden que uno elija cuándo comer o la calidad de lo que va a comer."

Peonia: *"Sí. Sí. Les afectó muchísimo, porque yo al no comer a la noche, yo a veces ni cocino."*

En conjunto, esta categoría muestra que, si bien el ayuno puede integrarse con éxito en la vida familiar y social, en algunos casos requiere ajustes o puede implicar desafíos vinculares que impactan en la cotidianidad.

4) Relación con la alimentación y experiencias previas

A continuación se desarrollarán los resultados hallados en relación a las experiencias de las mujeres con la práctica de AI, encontrando tres subcategorías emergentes: Flexibilidad alimentaria, prácticas dietaria anteriores al AI, y por último, comparación del AI con otras dietas.

a. Flexibilidad alimentaria

Refiere a cómo las participantes perciben y gestionan la práctica del AI en relación con la vida social y situaciones cotidianas que implican compartir alimentos. En general, las entrevistadas manifestaron que el AI no representa una barrera para la participación en eventos sociales. Diez de ellas mencionaron que se permiten **adaptar** o **interrumpir** cuando lo consideran necesario. La flexibilidad aparece como un aspecto valorado que contribuye a la adherencia sostenida, diferenciándolo de otros enfoques más estrictos. También se destaca la capacidad de **tomar decisiones personales** en torno al AI sin que esto genere sentimientos de culpa, lo que refuerza una vivencia positiva de la práctica.

Acacia: *"Si tengo invitados a casa a cenar, siempre me fijo a qué hora comí el último bocado, digamos, y bueno, veo qué hora, entonces calculo que pase el tiempo, y ahí sí tengo hambre como algo".*

Azucena: *"Los fines de semana desayuno con alguna facturita si hay visita".*

Caléndula: *"No soy extremista. si no se puede, no se puede".*

Camelia: *"Si sé que tengo que ir a desayunar o me invitan a desayunar a algún lado y ese día lo puedo hacer o cenar más tarde o almorzar un fin de semana, yo lo hago".*

Iris: *"Ah, hoy día ya es muy distinto. Lo revierto. Entonces, por ejemplo, en vez de hacer el ayuno de cena a mediodía, por ejemplo, como a la noche. Entonces, después de esa comida última, hago las horas al otro día".*

Verbena: *"Yo un día en la semana desayuno".*

b. Prácticas dietarias anteriores al AI

Esta subcategoría da cuenta de los recorridos previos de las participantes en torno a la alimentación, especialmente marcados por la **repetición de planes dietarios** convencionales. La gran mayoría de mujeres entrevistadas, diez de ellas, relataron haber transitado múltiples intentos de **dietas restrictivas, hipocalóricas o estructuradas**, en muchos casos desde edades tempranas, sin lograr resultados sostenibles. Estas experiencias estuvieron asociadas, en algunos relatos, con sensaciones de frustración o cuestionamientos hacia ese tipo de abordajes, a los que identifican como **poco sostenibles** o **incompatibles** con sus estilos de vida. En este sentido, el AI aparece como una práctica que contrasta con sus experiencias previas, destacándose por su menor rigidez y mayor compatibilidad con sus necesidades personales, lo que podría haber favorecido su elección y mantenimiento.

Azucena: *"Muchas dietas, pero todas digamos funcionaban el primer tiempito, y después ya volvía otra vez de cero, y bueno, las dejaba".*

Camelia: *"Siempre de toda mi vida hice dietas".*

Dalia: *"Vivíamos a dieta porque mi mamá nos inculcó que hay que estar flaco".*

Iris: *"Sí, sí, para el cuidado, sí, siempre. O buscando qué sería lo mejor, pero por ejemplo con Cormillot he leído sus libros, pero no lo entendía, no entendía muy bien lo que me pedía, en algunas cositas sí me ha ayudado, pero siempre hubo ahí volver a lo mismo".*

Jacinto: *"Sí, durante mi vida sí, pero no funcionaron. No funcionaron ninguna. Desde jovencita inicié dieta y no. No, no".*

Lavanda: *"Uy, todas... Sí, la que más me resultó, es irónico, fue la dieta que hice para mantenerme un poco, pero bueno, después se descontroló".*

Loto: *"Cuando era chica, toda la vida. Era re obse. Sí, está la de la zanahoria con huevo, hasta ya te digo, mi vieja vivía haciendo dieta. Las conoce todas. Entonces la acompañaba".*

Magnolia: *"Todas. Todo tipo de dietas. He pasado por todo, he probado todo. Y bueno, cansada, enojada, frustrada [...] Perdiendo masa muscular, perdiendo calidad".*

Verbena: *"Más restrictivas eran que lo que vemos ahora. Y eran enfocadas de otra manera".*

c. Comparación del AI con otras dietas

En estas comparaciones, siete entrevistadas destacaron que el AI era percibido como una propuesta más **integral**, **flexible** y **menos restrictiva** que las dietas tradicionales. Tres entrevistadas señalaron que las dietas convencionales les resultaban **obsoletas**, excesivamente **estructuradas** o **hipocalóricas**, mientras que el AI no implicaba contar calorías ni seguir indicaciones alimentarias rígidas. Además, dos de las participantes mencionaron que el AI no generaba la necesidad constante de pensar en la comida o de comer a cada rato, lo que era valorado positivamente. Esta comparación permitió visibilizar una resignificación de lo que significa “cuidarse” o alimentarse de manera saludable, donde el AI se presenta como una práctica que otorga mayor libertad, adaptación y sentido personal, en contraste con modelos anteriores vivenciados como más restrictivos o insatisfactorios.

Iris: *"Yo veo a esas dietas obsoletas, porque te hacen comer muchas veces al día y no es necesario, para nada. Y el ayuno ayuda mucho en ese aspecto".*

Lavanda: *"No tengo esas ganas a la mañana de estar tomando un mate o tomando un café y tener que tener algo para... Comer. Siento la diferencia".*

Loto: *"Comes de todo. Lo importante acá es tener buenos hábitos, comer saludable. Ya anoche con el frío que hacía me hice una polentita. Esas dietas no te dan ese tipo de cosas. Son muy estrictas. Capaz que bajás, pero no los sostenés en el tiempo. No los sostenés".*

Magnolia: *"En realidad ya la parte estética o del dietante crónico, de las pocas calorías. Eso quedó en el pasado absolutamente".*

5) Nuevos hábitos adquiridos

Dentro de las experiencias relatadas por las mujeres, emergieron diversos cambios positivos vinculados a la incorporación de **nuevos hábitos** en paralelo a la práctica del AI. Siete entrevistadas señalaron haber adoptado una **alimentación más consciente**, saludable o basada en alimentos menos procesados, reales, lo que sugiere una revisión de las elecciones alimentarias más allá de los tiempos de comida.

Dalia: *"Tomo mucha agua, trato de comer proteína, suspendí ultraprocesados, el alcohol los fines de semana, no pan, suspendí todo lo que es pan y azúcar."*

Acacia: *"Porque uno ya cuando hace el ayuno es como que es una conjunción. Hacés el ayuno, comés... Supón que me da hambre, me como una nuez, me como una almendra, me*

como una... Una ciruelita seca que tengo en la heladera. O si tengo... qué sé yo. Una manzana, lo que sea. Seguí cuidándote."

Lavanda: *"Ahora me estoy cuidando mucho más. Porque incluso trato de no comer harinas, de no tomar jugos o azúcares. El azúcar mío lo cambié. Y es más, estoy tratando de que el mate sea más amargo que con chuker de stevia."*

Por otro lado, cuatro entrevistadas destacaron una mayor **hidratación**, mencionada explícitamente como una mejora adquirida durante el proceso.

Acacia: *"Trato de tomar agua que la mido con botellitas por la cantidad."*

Calendula: *"Me obligo a tomar más agua."*

Jacinto: *"Sí, me impulsó a tomar agua. Porque me costaba mucho tomar agua y, bueno, ahí aprendí a tomar más agua y me ayudó mucho."*

Por último, cuatro de las entrevistadas relataron la **incorporación de la actividad física** como complemento del ayuno, lo cual refleja una mirada integral sobre el autocuidado. En ciertos casos, el ayuno fue referido como una herramienta facilitadora de otros cambios positivos, lo cual lo convierte no solo en una práctica aislada, sino en un disparador de mejoras en el estilo de vida.

Azucena: *"Siempre hice caminata, ejercicio, pero lo dejaba, desde que empecé el ayuno, empecé a hacer gimnasia de fuerza, eso me ayudó mucho más todavía a sentirme mejor."*

Camelia: *"En la medida que me iba sintiendo mejor o que me gustaba cómo estaba cumpliendo con el ayuno, después comencé a hacer gimnasia."*

Magnolia: *"Es como una herramienta que te permite manejar otras cosas. Y una herramienta que no tiene costo, que no tiene... Que te sale sola."*

En conjunto, estos testimonios permiten comprender que, para varias mujeres, el AI no se trató únicamente de modificar horarios de ingesta, sino que implicó la adopción de prácticas más saludables, tanto en lo alimentario como en lo corporal.

V. Percepciones de las participantes

Se exploraron las percepciones de las mujeres entrevistadas para comprender cómo construyen sentido en torno a su experiencia con el AI. Lo que permitió acceder a valoraciones personales, emociones y significados atribuidos a la práctica. Como parte de este eje, se incorporó la subcategoría **"Reflexiones espontáneas y palabras clave"**,

pensada como un cierre del recorrido analítico. Esta reúne expresiones breves y significativas que las participantes compartieron para sintetizar su vivencia, aportando una dimensión íntima y condensada que complementa los ejes desarrollados previamente.

Las **percepciones** de las entrevistadas acerca del AI reflejan una valoración predominantemente positiva y una apropiación subjetiva de la práctica como parte de su estilo de vida. Se configura así una mirada que va más allá de lo nutricional, incorporando dimensiones vinculadas a la conciencia corporal, la autorregulación y el bienestar general.

Uno de los ejes más recurrentes en los testimonios es la idea de que el ayuno promueve una conexión más natural con el cuerpo, especialmente en lo que respecta al hambre. Siete entrevistadas expresaron que el AI les permitió reconectar con el **hambre biológico**, diferenciándolo de impulsos externos o emocionales. Esta reconexión es vivida como una recuperación de una sabiduría corporal perdida:

Magnolia: *“Aprender a encontrar en uno el hambre biológico. Lo perdimos. No sé dónde quedó. Pero perdimos el hambre biológico. Tenemos como la obligación de comer a ciertas horas. Y si no lo hacés estás fuera de...” “Yo considero que el ayuno es natural. O sea, es biológico.”*

Iris: *“El cuerpo no necesita tanta alimentación, si la correcta. Que esté nutrido.”*

Asimismo, cinco participantes describen al AI como una práctica **flexible, sencilla y adaptable**, alejada de la rigidez de las dietas convencionales. Esta facilidad percibida contribuye a su sostenibilidad y a que la práctica se incorpore con fluidez a la vida cotidiana:

Camelia: *“Para mí el ayuno es lo más, en mi caso, lo más práctico, lo más sencillo, lo más adaptable.” “Lo considero un estilo de vida ya. Al principio sí, a lo mejor lo veía como una dieta, pero ahora es mi estilo de vida.”*

Acacia: *“Veo que es más sano para, es saludable para el organismo. Te ayuda a concientizarte de cuidarte más en la alimentación.”*

Iris: *“Es un estilo de vida, es mi forma de ser.”*

Verbena: *“Lo tomé como un hábito y ahora ya no me pesa más.”*

Además, se valora que el AI favorece una **nutrición adecuada** y contribuye a **regular el cuerpo**, lo que refuerza la percepción de equilibrio y funcionalidad corporal que acompaña la práctica sostenida. Por último, emerge una **visión esperanzadora hacia el futuro**, con expectativas positivas de continuidad y de beneficios a largo plazo, tanto en términos físicos como emocionales:

Azucena: “Tengo 55 años y pienso que si sigo así, voy a envejecer con más energías, con mejor calidad de vida, que es lo que uno espera de todo esto.”

Reflexiones espontáneas y palabras clave

Se recuperaron reflexiones espontáneas y palabras clave que las entrevistadas utilizaron para sintetizar su experiencia con el AI. Aunque muchas de estas expresiones surgieron de forma no estructurada, condensan valoraciones personales cargadas de sentido, aportando una dimensión subjetiva complementaria al análisis.

Entre las palabras más frecuentes se destacan aquellas que aluden a lo **práctico, flexible y sencillo** (“práctico”, “adaptable”, “barato”, “sencillo”), lo cual posiciona al ayuno como una estrategia percibida como accesible en términos organizativos y económicos. También emergen términos vinculados a **sensaciones físicas agradables**, como “liviana”, “ligera”, “tranquilidad” o “energía”, que indican un registro corporal positivo en relación con la práctica.

Asimismo, varias entrevistadas describen al AI como parte de su **vida cotidiana** o de su **estilo de vida**, empleando palabras como “rutina”, “vida diaria”, “cotidiano”, “hábito” o incluso “te salva”. Estas expresiones muestran que el AI no es vivido como una dieta puntual, sino como una práctica integrada de forma estable y sostenible.

Finalmente, aparecen conceptos con fuerte **carga simbólica positiva**, como “bienestar”, “autoconocimiento”, “vivir mejor” o “sentirse bien”, que reflejan la apropiación subjetiva del AI como herramienta de transformación personal, y no sólo como una estrategia para modificar el peso corporal.

En conjunto, estas palabras funcionan como una **síntesis identitaria** de la vivencia del ayuno, y refuerzan su valoración favorable desde múltiples dimensiones: práctica, corporal, emocional y cotidiana.



Imagen n° 1: Síntesis de palabras más frecuentes relevadas de las entrevistas. Fuente: elaboración propia.

Estas categorías emergentes, aportan profundidad y permiten una mirada más integral de la práctica del AI en mujeres de mediana edad. Su inclusión responde a la lógica flexible y exploratoria del enfoque cualitativo, que permite dar espacio a los sentidos que las propias participantes atribuyen a sus experiencias.

DISCUSIÓN

El presente estudio exploró experiencias reales y contextualizadas sobre los posibles impactos del AI en la calidad de vida de mujeres de mediana edad. Un hallazgo significativo radica en que los beneficios sociales y psicológicos percibidos por las participantes fueron tan relevantes como los efectos físicos o biológicos que tradicionalmente reporta la literatura. Este enfoque integral permite ampliar la concepción del AI más allá de sus repercusiones metabólicas, incorporando aspectos subjetivos del bienestar.

Las participantes informaron sobre una **pérdida de peso**, o señalaron haber logrado un mayor control sobre su peso corporal como consecuencia directa de la práctica sostenida de AI. Este hallazgo coincide parcialmente con el estudio de Alfahl S.O, donde a través de un meta-análisis que abarcó 17 ensayos clínicos (1.258 participantes entre 2011 y 2022) mostró que el AI produjo una reducción del IMC ligeramente superior (-0.44 kg/m^2 ; $p < 0.01$) respecto a la restricción calórica continua, con mejoras similares en glucemia e insulina, y con menor incidencia de efectos adversos como fatiga o cefalea (Alfahl S.O., 2025).

A partir de los relatos de vivencias de la práctica consideramos relevante el que no identificaron el AI como una "dieta" en sentido estricto y restrictivo, sino como un **estilo de vida** más flexible, menos opresivo y cognitivamente más liviano. En sus testimonios, relataron que el AI no les implicó el mismo esfuerzo mental o emocional que otras estrategias restrictivas como dietas hipocalóricas, lo cual facilitó su mantenimiento en el tiempo.

Estos relatos coinciden con lo observado en el estudio cualitativo de O'Connor et al. (2022), en el que participantes que practicaban alimentación restringida en el tiempo describieron esta estrategia como un enfoque más simple y sostenible que las dietas tradicionales, en parte porque eliminaba la necesidad de contar calorías y tomar múltiples decisiones alimentarias diarias.

También se observaron mejoras en **síntomas asociados al sobrepeso y al dolor articular**. Estos resultados coinciden con Ackerman y Osborne quienes indican una relación entre mayor índice de masa corporal y mayor carga mecánica sobre las articulaciones, lo que incrementa el riesgo de dolor crónico (2012).

Más allá del peso corporal, las entrevistadas destacaron mejoras como la **disminución de la inflamación, la hinchazón abdominal y el malestar digestivo**. Del mismo modo Anton et al destacan que el AI podría beneficiar funciones fisiológicas claves —como la reducción de la inflamación, la mejora del rendimiento cognitivo o el mantenimiento de la masa

muscular— mediante mecanismos como la disminución de la insulina y la leptina, así como la reducción del estrés oxidativo (2018). Estos hallazgos señalan la necesidad de ampliar las líneas de investigación hacia beneficios menos explorados del AI, aunque altamente valorados en la experiencia de quienes lo practican.

En la misma línea, las participantes reportaron **beneficios mentales y cognitivos**, como mayor concentración, claridad mental, mejor estado de ánimo y sensación de energía sostenida a lo largo del día. Estos hallazgos coinciden con investigaciones recientes que vinculan el AI con mejoras en la función cognitiva, especialmente en lo relativo a la atención, la memoria de trabajo y la eficiencia mental percibida (Rozvi et al, 2024; Brocchi et al, 2022).

Las participantes también reportaron una transformación progresiva hacia **hábitos alimentarios** más conscientes, intuitivos y saludables. En varios casos, esto incluyó una mayor atención a la calidad y el tipo de alimentos consumidos, optando por una mayor ingesta de alimentos reales y disminución de alimentos ultraprocesados, así como una tendencia a respetar las señales internas de hambre y saciedad. Estos cambios fueron acompañados por mejoras en el consumo de agua, la frecuencia del ejercicio físico, la actividad diaria y la duración del sueño. Es probable que estos cambios sinérgicos hayan potenciado los beneficios percibidos del AI. La adopción de conductas saludables halladas en el presente estudio concuerda con lo expresado por Sandri et al. (2024), quienes observaron que las personas que practican TRE tienden a adoptar estilos de vida más saludables en general, incluyendo una mejora en sus comportamientos sociales y alimentarios. Además, con respecto al ejercicio físico, las mejoras comentadas por las participantes coinciden con lo reportado por Moro et al. (2021), quienes, en un estudio de 12 meses, demostraron que la combinación de TRE con entrenamiento de resistencia produce efectos positivos tanto en la composición corporal como en marcadores metabólicos. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la práctica del AI no se da en aislamiento, sino que tiende a integrarse con otros comportamientos saludables, lo cual refuerza su viabilidad como estrategia sostenida en el tiempo y su potencial impacto positivo sobre la calidad de vida.

A partir de las prácticas dietarias que las entrevistadas han desarrollado a lo largo de su vida se pone en evidencia una trayectoria marcada por la vigilancia del peso y la adhesión a normas estéticas restrictivas. Incluso, una de las participantes se auto definió como "*dietante eterna*", esta expresión, junto con el concepto emergente propuesto para esta investigación de "*hijas de la cultura de la dieta*", pone de relieve el trasfondo sociocultural que condiciona la relación de las mujeres con su cuerpo y la alimentación. En este sentido, estudios como

los de Fardouly y Vartanian (2016) y Piran (2015) evidencian que la exposición prolongada a ideales corporales hegemónicos puede generar patrones crónicos de insatisfacción corporal, alimentación restrictiva e internalización del ideal delgado. Por lo tanto, el AI, al no imponer restricciones alimentarias permanentes ni focalizarse únicamente en el peso, podría funcionar como una vía de escape a estos patrones rígidos, abriendo la posibilidad de una relación más autónoma y positiva con el cuerpo. Continuando con lo mencionado, un estudio cualitativo realizado por Donnelly et al. (2018) con 13 mujeres de entre 39 y 62 años que practicaron TRE durante 6 meses reveló que este patrón redefinió sus creencias previas sobre "estar a dieta". Las participantes percibieron la estrategia como más estructurada y menos invasiva que las dietas hipocalóricas diarias, lo que resultó en una mayor adherencia, satisfacción personal y menor carga emocional. Estos hallazgos científicos refuerzan la experiencia narrada por nuestras participantes, quienes, incluso con antecedentes de múltiples dietas previas, encontraron en el AI una modalidad más sostenible y amigable.

Si bien la mayoría de las entrevistadas no hablan sobre una influencia generalizada de las **redes sociales** en la IC, sí reflejan que en algunos casos particulares esta exposición puede generar malestar, especialmente cuando se combinan con comparaciones sociales o comentarios negativos del entorno sobre sus cuerpos. Esto coincide con Antonucci et al. (2024), donde se afirma que la comparación social ascendente derivada del consumo de imágenes idealizadas es un factor clave en la insatisfacción corporal. Aún en mujeres adultas, la presión estética sigue presente, mostrando que puede responder a predisposiciones personales y a la exposición constante a ciertos estímulos culturales y sociales.

Desde el punto de vista social, algunas participantes reconocieron momentos de incomodidad o **tensión social**, particularmente al evitar alimentos durante eventos o encuentros familiares. Si bien el AI facilitó la consolidación de rutinas individuales positivas —como mayor autocontrol, organización y planificación de las comidas—, también pudo generar, en algunos casos, tensiones silenciosas en la dinámica familiar, especialmente cuando los horarios o elecciones alimentarias no coincidían con los del entorno inmediato. En el caso de quienes practicaban AI de forma individual, sin acompañamiento de su entorno familiar, se identificaron alteraciones en las rutinas de alimentación compartida, como la necesidad de cocinar en horarios distintos o evitar ciertas comidas grupales. Estos ajustes, aunque no siempre conflictivos, podrían afectar la cohesión familiar y la dinámica relacional cotidiana, al modificar uno de los momentos de encuentro social y afectivo más significativos del hogar. En este sentido, el impacto del AI en la vida social puede verse modulado por las normas culturales, las dinámicas familiares y las expectativas en torno a las comidas compartidas. En contextos donde la alimentación tiene un peso simbólico

central —como ocurre en muchas culturas latinoamericanas—, las prácticas alimentarias alternativas pueden generar resistencias. Estudios previos sobre TRE han evidenciado que la preferencia por mantener la cena responde justamente a una necesidad de respetar estos códigos familiares y sociales (Middleton et al., 2020).

En el presente estudio, este patrón también se observa con claridad en gran mayoría de las entrevistadas que practican AI durante el día, omitiendo el desayuno y manteniendo el almuerzo y/o la cena como comidas principales, momentos de encuentro familiar y social con alta carga simbólica en la cultura local. Esta adaptación muestra cómo las mujeres integran su práctica de AI a las normas sociales, respetando los espacios de alimentación compartida. Incluso en el caso de una participante que realiza el ayuno tardío, se observó una reorganización activa de sus rutinas para no afectar su vida familiar, lo cual coincide con lo planteado por Bjerre y colegas (2021, 2022), quienes destacaron que la TRE requiere ajustes conscientes a las estructuras diarias y las interacciones sociales.

Asimismo, se ha documentado que el alineamiento del AI con los **ritmos circadianos** puede optimizar el metabolismo, reducir la estimulación de insulina y favorecer procesos de reparación celular (Ahluwalia et al., 2022). Cabe destacar que, incluso en ausencia de una pérdida de peso significativa, se han observado beneficios como la disminución de la presión arterial y la mejora en la sensibilidad a la insulina (Sutton et al., 2018), lo cual refuerza la hipótesis de que el AI podría generar efectos positivos propios, independientes del control ponderal.

Una de las principales fortalezas de este estudio radica en su abordaje cualitativo y contextualizado, centrado en mujeres de mediana edad que practican AI fuera de ámbitos clínicos o experimentales. Este enfoque permitió acceder a experiencias subjetivas, prácticas cotidianas y significados atribuidos al AI, que usualmente no se recogen en estudios cuantitativos o controlados. La diversidad de trayectorias personales, niveles de adherencia y modos de implementación del AI enriqueció los hallazgos, permitiendo observar no solo resultados físicos, sino también efectos psicológicos, sociales y simbólicos.

Asimismo, la investigación aporta al campo académico al introducir conceptos emergentes como el de *dietante eterna* o *hijas de la cultura de la dieta*, lo que favorece una lectura más crítica del contexto sociocultural que moldea las decisiones alimentarias de las mujeres. Además, la incorporación de citas directas de las participantes confirió profundidad interpretativa, manteniendo la fidelidad a las voces originales.

Otro aspecto destacable fue la atención a las tensiones sociales y familiares que pueden surgir con la práctica del AI, así como la escasa participación de profesionales de la salud en su acompañamiento. Esta dimensión, poco explorada en la literatura, abre nuevas líneas de análisis en torno al AI como práctica social y no solo metabólica.

Entre las limitaciones, se reconoce que el estudio se basó en datos auto-reportados, lo cual puede conllevar sesgos de memoria o deseabilidad social. La selección de la muestra, realizada por conveniencia, también puede haber favorecido la inclusión de participantes altamente motivadas, con experiencias exitosas o mayor disposición a reflexionar sobre su práctica, lo que podría limitar la variabilidad del discurso.

Además, al tratarse de una muestra acotada a la ciudad de Santa Fe e integrada exclusivamente por mujeres de entre 45 y 55 años, los resultados no son generalizables a otras regiones, franjas etarias ni a varones u otras identidades de género. Si bien esta delimitación respondió a los objetivos del estudio, futuras investigaciones podrían ampliar el espectro poblacional para explorar diferencias por edad, género u ocupación.

Por otra parte, no fue posible aislar con precisión los efectos exclusivos del AI de otros factores concomitantes, como la pérdida de peso, el aumento en la actividad física o la mejora de la calidad alimentaria. Si bien algunas mejoras en el estado de ánimo, la calidad del sueño o el nivel de energía podrían atribuirse directamente a la pérdida de peso, los patrones estructurados de alimentación y los períodos prolongados de ayuno también parecen desempeñar un rol relevante. Esta dificultad metodológica es compartida por muchos estudios en el campo y constituye un reto persistente en la evaluación del impacto real del AI sobre la calidad de vida.

Finalmente, el estudio se centró en la percepción subjetiva del bienestar sin incluir mediciones clínicas, antropométricas u objetivas, lo cual limitó la triangulación con otros tipos de datos. No obstante, esta elección metodológica permitió priorizar el punto de vista de las participantes, rescatando dimensiones significativas —como el alivio emocional o la sensación de empoderamiento— que suelen quedar invisibilizadas en abordajes puramente biomédicos.

Por último, un aspecto relevante que emergió de las entrevistas fue la escasa participación de profesionales de la salud —especialmente licenciados en nutrición— en el acompañamiento de las prácticas de AI. La mayoría de las participantes iniciaron esta estrategia de manera autodidacta, motivadas por contenidos difundidos en redes sociales por médicos, nutricionistas u otros referentes del ámbito digital. Incluso aquellas que recurrieron a asesoramiento profesional refirieron que los especialistas no estaban suficientemente interiorizados en la temática o no recomendaban activamente el AI. Esta situación refleja una brecha entre la práctica emergente del AI en la población general y su abordaje dentro del sistema de salud formal.

No obstante, varias de las entrevistadas expresaron su interés en contar con un mayor respaldo profesional, así como su deseo de que más nutricionistas y médicos se formen en

profundidad sobre el AI. Esta demanda sugiere la necesidad urgente de actualización y formación continua en este campo, con el fin de brindar orientación personalizada, ética y basada en evidencia, que permita maximizar los beneficios del AI y reducir posibles riesgos derivados de su implementación inadecuada.

CONCLUSIÓN

Esta investigación cualitativa aportó evidencia relevante sobre la experiencia subjetiva de mujeres de mediana edad que practicaron AI, permitiendo ampliar la comprensión de sus impactos más allá de los efectos metabólicos comúnmente estudiados. A lo largo de las doce entrevistas realizadas, se delineó un panorama integral que atendió a las características sociodemográficas de las participantes, sus motivaciones y expectativas, los cambios percibidos en su calidad de vida, las experiencias vividas y las percepciones construidas en torno a esta práctica.

En cuanto a la caracterización del grupo entrevistado, la muestra estuvo compuesta por 12 mujeres de entre 45 y 55 años, en su mayoría con nivel educativo secundario completo. La estructura familiar predominante fue la convivencia con pareja e hijos, y se observó una distribución equitativa entre quienes realizaban trabajo doméstico (ama de casas) y aquellas empleadas en actividades remuneradas. Respecto a la modalidad del AI, la mayoría practicaba ayunos de entre 14 y 16 horas diarias, entre 4 y 7 días por semana, siendo el ayuno tardío el más frecuente. La antigüedad en la práctica osciló entre los 6 meses y los 6 años.

En relación con las motivaciones para comenzar el AI, se identificó una multiplicidad de razones, muchas de ellas superpuestas, donde predominaron los motivos relacionados con la salud, seguidos por fines estéticos, influencias del entorno y curiosidad personal. Las expectativas estuvieron centradas en el descenso de peso, la mejora del bienestar general y la reducción de síntomas físicos, aunque también emergieron temores iniciales ante una práctica desconocida.

A medida que las mujeres incorporaron el AI a su rutina, reportaron una amplia variedad de transformaciones positivas. A nivel físico, destacaron el descenso de peso, mejoras en la energía, digestión, piel y alivio de dolores. En el plano emocional, se mencionó mayor estabilidad afectiva, claridad mental y una mejora en la vida social. Se observó también un mejor descanso nocturno y una percepción más positiva de la IC, acompañada de mayor autoestima. Además, surgieron cambios emergentes en la relación con la alimentación, con menor ansiedad, mayor conciencia alimentaria y un uso más eficiente del tiempo. En muchos casos, estos beneficios se vincularon a la incorporación simultánea de hábitos saludables, como una alimentación más equilibrada, aumento en el consumo de agua y práctica de actividad física. Sin embargo, también se identificaron efectos no beneficiosos, como falta de energía en etapas iniciales o alteraciones tiroideas, lo que resalta la importancia del seguimiento profesional individualizado.

Las experiencias vividas reflejaron una apropiación activa del AI, con un fuerte componente de autonomía informacional. La mayoría de las participantes accedió al AI a través de redes

sociales, videos o recomendaciones cercanas, más que por indicación profesional. Los desafíos fueron diversos: algunas experimentaron hambre por la mañana, exigencia personal por cumplir las horas de ayuno o incomodidad social, mientras que otras no percibieron obstáculos relevantes. El entorno funcionó tanto como facilitador como barrera, especialmente en contextos sociales asociados a la comida, aunque muchas lograron adaptar el AI a sus dinámicas familiares sin mayores conflictos. Al comparar esta práctica con experiencias previas, relataron haber transitado por dietas restrictivas poco sostenibles, lo que contrastó con la percepción del AI como una estrategia más flexible y adaptable a su estilo de vida.

Las percepciones generales construidas sobre el AI fueron ampliamente positivas. Las participantes resignificaron el hambre, valoraron la práctica por su simplicidad y flexibilidad, y la integraron como parte de su rutina cotidiana. El AI fue comprendido como una herramienta de cuidado personal más que como una dieta restrictiva, asociada a un mayor bienestar físico, emocional y simbólico. Expresiones como “bienestar”, “autoconocimiento”, “vivir mejor” o “tranquilidad” condensaron el significado atribuido a la práctica, evidenciando su impacto más allá de lo nutricional.

En este sentido, el AI emergió como una estrategia percibida como efectiva no solo para la regulación del peso corporal, sino también como promotora de cambios positivos en diversas dimensiones de la calidad de vida: emocional, cognitiva, conductual y social. Quienes comenzaron esta práctica motivadas por razones de salud o estética descubrieron, en el camino, una forma de alimentarse más libre, sin prohibiciones estrictas ni listas de alimentos, que les permitió tomar decisiones más conscientes y sostenibles. Al apropiarse del AI, lograron integrarlo de manera personalizada y funcional, mejorando su bienestar general y adoptándolo como un recurso para cuidar su salud integral.

No obstante, estos beneficios deben interpretarse con cautela. La interrelación de múltiples factores —como el contexto familiar, la simultaneidad con otros hábitos saludables y las motivaciones individuales— dificulta atribuir los efectos exclusivamente al AI. Esto evidencia la necesidad de estudios futuros con diseños metodológicos más robustos, como investigaciones longitudinales y ensayos controlados, que permitan explorar relaciones causales y determinar con mayor precisión el alcance de esta práctica en diferentes poblaciones.

Desde una perspectiva aplicada, se destaca que el AI no debería abordarse como una técnica aislada, sino como una herramienta posible dentro de un enfoque de salud integral. Los y las profesionales de la salud, especialmente del campo de la nutrición, deben considerar los impactos biopsicosociales de esta práctica, así como las características

individuales de cada persona (cultura, entorno, motivaciones y estado de salud), a fin de brindar una orientación personalizada y ética.

En suma, esta investigación ofreció una mirada centrada en las vivencias reales de mujeres que practican AI, aportando insumos valiosos para la práctica clínica, la educación alimentaria nutricional y el desarrollo de futuras líneas de investigación interdisciplinarias.

REFERENCIAS

- Ackerman, I.N. y Osborne, R.H. (2012). Obesity and increased burden of hip and knee joint disease in Australia: Results from a national survey. *BMC Musculoskelet Disord*, 13(254). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-254>
- Ahluwalia, M.K. (2022). Chrononutrition: When We Eat Is of the Essence in Tackling Obesity. *Nutrients*, 14(5080). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36501110/>
- Alfahl, S. O. (2025). Evaluation of the effectiveness of intermittent fasting versus caloric restriction in weight loss and improving cardiometabolic health: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 20(2), 159–168. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2025.02.012>
- Anic, K., Schmidt, M. W., Furtado, L., Weidenbach, L., Battista, M. J., Schmidt, M., Schwab, R., Brenner, W., Ruckes, C., Lotz, J., Lackner, K. J., Hasenburger, A. y Hasenburger, A. (2022). Ayuno intermitente: calidad de vida a corto y largo plazo, fatiga y seguridad en voluntarios sanos: un ensayo clínico prospectivo. *Nutrients*, 14(19), 4216. <https://doi.org/10.3390/nu14194216>
- Anton, S. D., Moehl, K., Donahoo, W. T., Marosi, K., Lee, S. A., Mainous, A. G., Leeuwenburgh, C. y Mattson, M. P. (2018). Cambiar el interruptor metabólico: Entendiendo y aplicando los beneficios del ayuno. *Obesidad*, 26(2), 254–268. <https://doi.org/10.1002/oby.22065>
- Antonucci, A., Colella, J. y Chaín, P. (2024). Relación entre la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo en un grupo de usuarios de Instagram. *Diaeta*, 42: e2404206 <https://diaeta.aadynd.org.ar/index.php/2022/article/view/45/45>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161–164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Ávalos, L., Tylka, T. L., y Wood-Barcalow, N. (2005). Escala de Apreciación Corporal: Desarrollo y evaluación psicométrica. *Imagen Corporal*, 2(3), 285–297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Bardin, L. (2002). *Análisis de contenido*. Madrid: Ediciones Akal. https://es.scribd.com/doc/316986801/Bardin-Analisis-de-Contenido?utm_source=chatgpt.com
[978-84-7600-093-9/8476000936](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002)
- Barrera-Carranza, Y. Z. (2021). Ideal de cuerpo femenino y cultura de la dieta: Retos y recomendaciones para la mujer de hoy. *Apuntes De Bioética*, 4(2), 56-72. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.682>
- Berthelot, E., Etchecopar-Etchart, D., Thellier, D., Lancon, C., Boyer, L. y Fond, G. (2021). Intervenciones de ayuno para el estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos: una revisión sistemática y un metanálisis. *Nutrients*, 13, 3947. <https://doi.org/10.3390/nu13113947>

- Bjerre, N., Holm, L., Quist, J.S., Færch, K. y Hempler, N.F. (2022). Is time-restricted eating a robust eating regimen during periods of disruptions in daily life? A qualitative study of perspectives of people with overweight during COVID-19. *BMC Public Health*, 22, 1718.
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13856-9>
- Bjerre, N., Holm, L., Quist, J.S., Færch, K. y Hempler, N.F. (2021). Watching, keeping and squeezing time to lose weight: Implications of time-restricted eating in daily life. *Appetite*, 161, 105138.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666321000465?via%3Dihub>
- Brocchi, A., Rebelos, E., Dardano, A., Mantuano, M. y Daniele, G. (2022). Effects of Intermittent Fasting on Brain Metabolism. *Nutrients*, 14(6):1275.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8954770/?utm>
- Birch, L. L., y Fisher, J. O. (2000). Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 71(5), 1054–1061.
<https://doi.org/10.1093/ajcn/71.5.1054>
- Caltabiano, M. L. (2020). Aspectos traslacionales de la investigación sobre la imagen corporal para la calidad de vida relacionada con la obesidad y el mantenimiento de la pérdida de peso después de la cirugía bariátrica. *Annals of Translational Medicine*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7154329/>
- Canicoba, M. (2020). Aplicaciones clínicas del ayuno intermitente. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(2), 87-94. <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n2.174>
- Cea D'Ancona, M. A. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. 1a ed. (Síntesis sociológica). <https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/1606/>
- Crittenden, A. N. y Schnorr, S.L. (2017). Perspectivas actuales sobre la nutrición de los cazadores-recolectores y la evolución de la dieta humana. *American Journal of Physical Anthropology*, 162(S63), 84-109. https://digitalscholarship.unlv.edu/anthro_fac_articles/387/
- Currenti, W., Godos, J., Castellano, S., Caruso, G., Ferri, R., Caraci, F., et al. (2021). La alimentación con restricción de tiempo se asocia con la salud mental en adultos italianos de edad avanzada. *Chronobiology International*, 38(10):1507-1516.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34100325/>
- Dairi, G., Alafghani, R., Ghafouri, K. y Noorwali, E. (2023). Efecto del ayuno intermitente en la satisfacción y apreciación de la imagen corporal entre adultos saudíes. *Cureus*, 15(1): e33468
<https://doi.org/10.7759/cureus.33468>
- Donnelly, L.S., Shaw, R.L., Pegington, M., Armitage, C.J., Evans, D.G., Howell, A. y Harvie, M.N. (2018). For me it's about not feeling like I'm on a diet': a thematic analysis of women's experiences of an intermittent energy restricted diet to reduce breast cancer risk. *J Hum Nutr Diet*, 31(6): 773-780. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926996/>

- El Khoudary, S. R., Aggarwal, B., Beckie, T. M., Hodis, H. N., Johnson, A. E., Langer, R. D., Lovejoy, J. C., Champagne, C. M., de Jonge, L., Xie, H. y Smith, S. R. (2008). Increased visceral fat and decreased energy expenditure during the menopausal transition. *International Journal of Obesity*, 32(6), 949-958. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.25>
- Engel, G.L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196, 129–136. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/>
- Espasa Calpe. (2005). *Diccionario de la lengua española* (22ª ed.).
- Espinosa, A., Rubio-Blancas, A., Camacho Zamora, A., Salcedo Grajales, I., Bravo García, AP, Rodríguez-Vega, S., Barrera-Flores, R., Molina-Segui, F., May-Hau, A., Ferreyro-Bravo, F., Martínez Vázquez, S. E., Nava-González, E.J. y Laviada-Molina, H. (2024). Ayuno intermitente: efectos en diversos escenarios clínicos. *Nutr Hosp*, 41(1), 230-243. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v41n1/0212-1611-nh-41-1-230.pdf>
- Fairclough, N. (2003). *Analysing Discourse: Textual Analysis for Social Research*. Routledge. https://www.researchgate.net/publication/31763834_Analysing_Discourse_Textual_Analysis_for_Social_Research_N_Fairclough
- Fardouly, J. y Vartanian, L. R. (2016). Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions. *Current Opinion in Psychology*, 9, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005>
- Freud, S. (1915-1959). *Los instintos y sus vicisitudes*. Collected papers. (Trabajo original publicado en 1915).
- Frisén, A. y Holmqvist, K. (2010). ¿Qué caracteriza a los adolescentes jóvenes con una imagen corporal positiva? Una investigación cualitativa de niñas y niños suecos. *Body Image*, 7(3), 205–212. <https://doi.org/10/j.cuerpo.2010.04.00>
- Galluzzi, L., Baehrecke, E. H., Ballabio, A., Boya, P., Bravo-San Pedro, J. M., Cecconi, F., Choi, A. M., Codogno, P., Colombo, M. I., Cuervo, A. M., Debnath, J., Deretic, V., Dikic, I., Eskelinen, E. L., Fimia, G. M., Fulda, S., Gewirtz, D., Green, D. R., Hansen, M., Harper, W. J., Jaattela, M., Johansen, T., Juhasz, G., Kimmelman, A., ... y Kroemer, G. (2017). Definiciones moleculares de autofagia y procesos relacionados. *The Embo Journal*, 36(13), 1811–1836. <https://doi.org/10.15252/emboj.201796697>
- Godoy-Izquierdo, D., González-Hernández, J., Lara R., Rodríguez-Tadeo, A., Ramírez, M. J., Navarrón, E. A., Ogallar-Blanco, C., López-Mora, L. y Arbinaga, F. (2020) Consideración del IMC, la imagen corporal y el cambio de peso deseado para opciones adecuadas de manejo de la obesidad. *Revista Española de Psicología*, 23-35. <https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/abs/considering-bmi-body-image-and-desired-weight-change-for-suitable-obesity-management-options/7A94ADA4328D9EE5FECD4BB6034B02D4>

- Golbidi, S., Daiber, A. y Korac, B. (2017). Beneficios para la salud del ayuno y la restricción calórica. *Informes actuales sobre diabetes*, 17(12), 123.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29063418/>
- González Hernández, B. M., Morales López, C. A., Pineda Sánchez, J. E. y Guzmán Saldaña, R. M. E. (2017). Importancia de la Higiene del Sueño en la Vida Cotidiana. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*, 5(10).
<https://doi.org/10.29057/icsa.v5i10.2479>
- He, M., Wang, J., Liang, Q., Li, M., Guo, H., Wang, Y., Deji, C., Sui, J., Wang, Y. W., Liu, Y., Zheng, Y., Qian, B., Chen, H., Ma, M., Su, S., Geng, H., Zhou, W. X., Guo, X., Zhu, W. Z., Zhang, M., Chen, Z., Rensen, P. C. N., Hui, C. C., Wang, Y. y Shi, B. (2022). Time-restricted eating with or without low-carbohydrate diet reduces visceral fat and improves metabolic syndrome: A randomized trial. *Cell Reports Medicine*, 3(10), 100777.
<https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2022.100777>
- Kantor, J. R. y Smith, N. W. (1975). *La ciencia de la psicología: una encuesta interconductual*. Chicago: Principia Press.
- Katz, S., Ford, A. B. y Moskowitz, R. W. Jackson, B. A. y Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: The index of ADL. A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185(21), 914–919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Kaur, J. y Debnath, J. (2015). Autofagia en la encrucijada del catabolismo y el anabolismo. *Nature Reviews Molecular Cell Biology*, 16(8), 461–472. <https://doi.org/10.1038/nrm4024>
- Kaushik, S. y Cuervo, A. M. (2012). Autofagia mediada por chaperonas: una forma única de entrar al mundo de los lisosomas. *Trends in Cell Biology*, 22(8), 407-417.
<https://doi.org/10.1016/j.tcb.2012.05.006>
- Kesztyus, D., Fuchs, M., Cermak, P. y Kesztyus, T. (2020). Asociaciones de la alimentación con restricción de tiempo con la calidad de vida relacionada con la salud y el sueño en adultos: Un análisis secundario de dos estudios piloto previos y posteriores. *BMC Nutrition*.
<https://doi.org/10.1186/s40795-020-00402-0>
- Kimmelman, A. C. y White, E. (2017). Autofagia y metabolismo tumoral. *Cell Metabolism*, 25(5), 1037-1043. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2017.04.004>
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Sage Publications.
- Kroemer, G., Mariño, G. y Levine, B. (2010). Autofagia y respuesta integrada al estrés. *Molecular Cell*, 40(2), 280-293. <https://doi.org/10.1016/j.molcel.2010.09.023>
- Larrosa, J. (2018). *Experiencia y alteridad*. https://www.dgeip.edu.uy/documentos/2018/ifs/dapg/materiales/Jorge_Larrosa_Experiencia_y_alteridad.pdf
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Estrés, evaluación y afrontamiento*. New York: Springer.

- Levine, B. y Klionsky, D. J. (2004). Desarrollo por autodigestión: mecanismos moleculares y funciones biológicas de la autofagia. *Developmental Cell*, 6(4), 463-477.
[https://doi.org/10.1016/S1534-5807\(04\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S1534-5807(04)00099-1)
- Longo, V. D. y Mattson, M. P. (2014). Ayuno: mecanismos moleculares y aplicaciones clínicas. *Cell Metabolism*, 19(2), 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2013.12.008>
- Lowe, D. A., Wu, N., Rohdin-Bibby, L., Holliston Moore, A., Kelly, N., En Liu., Philip, E., Vittinghoff, E., Heymsfield, S. B., Olgin, J.E., Shepherd, J. A. y Weiss, E. J. (2020). Efectos de la alimentación con restricción horaria en la pérdida de peso y otros parámetros metabólicos en mujeres y hombres con sobrepeso y obesidad: el ensayo clínico aleatorio TREAT. *JAMA Medicina Interna*, 180(11), 1491-1499.
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2771095>
- Mattson, M. P., Longo, V. D. y Harvie, M. (2016). Impacto del ayuno intermitente en la salud y los procesos de enfermedad. *Ageing Research Reviews* 39, 46-58.
<https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.10.005>
- Middleton, G.; Golley, R.; Patterson, K.; Le Moal, F. y Coveney, J. (2020). What can families gain from the family meal? A mixed-papers systematic review. *Appetite*, 153, 104725.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666319314898?via%3Dihub>
- Mijaljica, D., Prescott, M. y Devenish, R. J. (2011). Microautofagia en células de mamíferos: revisitando un enigma de hace 40 años. *Autophagy*, 7(7), 673-682.
<https://doi.org/10.4161/auto.7.7.14733>
- Miró, E., Cano Lozano, M. del C. y Buela Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 11-27. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
- Mizushima, N., Yamamoto, A., Matsui, M., Yoshimori, T. y Ohsumi, Y. (2004). Análisis in vivo de la autofagia en respuesta a la privación de nutrientes utilizando ratones transgénicos que expresan un marcador fluorescente del autofagosoma. *Molecular Biology of the Cell*, 15(3), 1101-1111. <https://doi.org/10.1091/mbc.e03-09-0704>
- Mizushima, N. y Komatsu, M. (2011). Autofagia: renovación de células y tejidos. *Cell*, 147(4), 728-741. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2011.10.026>
- Montañes Montañes, N., Murillo Rincón, I., Naval Gascón, A., De la Natividad Seguí, R., Orduna García, I. y Pérez Cea, B. (2024). Beneficios, eficacia del ayuno intermitente y efectos en la salud a nivel metabólico y cardiovascular. Una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-eficacia-del-ayuno-intermitente-y-efecto-s-en-la-salud-a-nivel-metabolico-y-cardiovascular-una-revision-bibliografica/>
- Moro, T., Tinsley, G., Pacelli, F.Q., Marcolin, G., Bianco, A. y Paoli, A. (2021). Twelve Months of Time-restricted Eating and Resistance Training Improves Inflammatory Markers and

Cardiometabolic Risk Factors. *Randomized Control*, 53, 2577–2585.

https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2021/12000/twelve_months_of_time_restricted_eating_and.13.aspx

- Murray, M. A. (1938). *Exploraciones en la personalidad*. Nueva York: Oxford University Press.
- O'Connor, S. G., Boyd, P., Bailey, C. P., Nebeling, L., Reedy, J., Czajkowski, S. M. y Shams-White, M. (2022). A qualitative exploration of facilitators and barriers of adherence to time-restricted eating. *Appetite*, 178, 106266. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106266>
- O'Flanagan, C. H., Smith, L. A., McDonnell, S. B. y Hursting, S. D. (2017). Cuando menos puede ser más: restricción calórica y respuesta a la terapia contra el cáncer. *BMC Medicine*, 15(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0873-x>
- Ohsumi, Y. (2014). Hitos históricos de la investigación sobre la autofagia. *Cell Research*, 24 (1), 9–23. <https://doi.org/10.1038/cr.2013.169>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Decenio del envejecimiento saludable: propuesta final*
<https://www.who.int/d/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-fi-abr2020-es.pdf>
- Oviedo, G. (2004). Definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría de la Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, (18):86-96.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010
- Pérez Bravo, F. (2024). ¿Ayuno intermitente? Gaceta del Colegio de Ciencias y Humanidades. <https://gaceta.cch.unam.mx/es/ayuno-intermitente>
- Piran N. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image*, 14:146-57.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886711/>
- Rizvi, Z.A., Saleem, J., Zeb, I., Shahzad, R., Kayani, J. A., Faryal, J., Javaid Bukhari, J. M., Abdi, G. y Jain, M. (2024). Effects of intermittent fasting on body composition, clinical health markers and memory status in the adult population: a single-blind randomised controlled trial. *Nutr J* 23, 147. <https://doi.org/10.1186/s12937-024-01046-9>
- Rosa, P. C. (2009). La ciencia que se está haciendo: Reflexiones metodológicas de la mano de Pierre Bourdieu. *Kairos. Revista de Temas Sociales*, 13(24).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3101177.pdf>
- Sáez, G., Santos, G., Salazar, K. y Carhuanchu-Aguilar, J., (2013). Calidad del sueño relacionada con el rendimiento académico de estudiantes de medicina humana. *Horizonte Médico*, 13(3). <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637130004.pdf>
- Sandri, E., Borghesi, D., Cantín Larumbe, E., Cerdá Olmedo, G., Vega-Bello, M. J. y Bernalte Martí, V. (2024). Intermittent Fasting: Socio-Economic Profile of Spanish Citizens Who

Practice It and the Influence of This Dietary Pattern on the Health and Lifestyle Habits of the Population. *Nutrients*, 16(13). <https://doi.org/10.3390/nu16132028>

- Settembre, C., De Cegli, R., Mansueto, G., Saha, P. K., Vetrini, F., Visvikis, O. y Huynh, T. (1994). *Imagen corporal: Un manual de teoría, investigación y práctica clínica*. Nueva York: Guilford Press.
- Stephenson, J., Smith, C.M., Kearns, B., Haywood, A. y Bissell, P. (2021). The association between obesity and quality of life: A retrospective analysis of a large-scale population-based cohort study. *BMC Public Health*, 21, 1990. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12009-8>
- St-Onge, M. P., Mikic, A. y Pietrolungo, C. E. (2020). Effects of diet on sleep quality. *Advances in Nutrition*, 11(5), 1056-1065. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5015038/>
- Strauss, A., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2ª ed.). Sage Publications. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/47236857/Basics_of_Qualitative_Research_Techniques_and_Procedures_for_Developing_Grounded_Theory-libre.pdf
- Sutton, E. F., Beyl, R., Early, K. S., Cefalu, W. T., Ravussin, E. y Peterson, C. M. (2018). Early time-restricted feeding improves insulin sensitivity, blood pressure, and oxidative stress even without weight loss in men with prediabetes. *Cell Metabolism*, 27(6), 1212–1221.e3. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2018.04.010>
- Swami, V., Hadji-Michael, M. y Furnham, A. (2008). Correlatos de la personalidad y las diferencias individuales en la imagen corporal positiva. *Body Image*, 5(3), 322–325. <https://doi.org/10.1016/j.bo.2008.03>
- Torrecilla, J. M. (2006). La entrevista. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid, 1-20. http://www2.uca.edu/sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf?fbclid=iwar2hlki8
- Tylka, T. L. y Wood-Barcalow, N. L. (2015). Escala de apreciación corporal 2: refinamiento de ítems y evaluación psicométrica. *Body Image*, 12, 53–67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.002>
- UI-Haq, Z., Mackay, D.F., Fenwick, E. y Pell, J.P. (2013). Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity*, 21, E322–E327. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.20107>
- Van Dijk, T. A. (1999). *El análisis crítico del discurso*. Anthropos.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L. y Augustus-Horvath, C. L. (2010). “Pero me gusta mi cuerpo”: características positivas de la imagen corporal y un modelo holístico para mujeres adultas jóvenes. *Body Image*, 7(2), 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>

- Zukerfeld, R. (1996). *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica* .Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.

ANEXOS

Anexo 1: Guión entrevista semiestructurada

Guión de entrevista semiestructurada

Introducción

Presentación personal y propósito de la entrevista:

"Hola, mi nombre es ... y estoy realizando una investigación sobre las experiencias de mujeres que practican el AI. Quisiera agradecerle por participar en esta entrevista. La información que compartas será confidencial y se usará únicamente para fines académicos."

Consentimiento informado:

"Antes de comenzar, me gustaría confirmar que has leído y entendido el consentimiento informado y que estás de acuerdo en participar en esta entrevista."

Descripción del proceso:

"Esta entrevista durará aproximadamente entre 30 y 60 minutos y te haré algunas preguntas sobre tus experiencias y percepciones relacionadas con el AI. Si en algún momento te sientes incómoda o deseas detener la entrevista, por favor avísame."

Preguntas de la Entrevista

El guión de la entrevista es una herramienta que nos proporciona una estructura para guiar la conversación y asegurarnos de cubrir los temas clave relacionados con la investigación. Sin embargo, no es un conjunto rígido de preguntas; más bien, es un punto de partida. Durante el curso de la entrevista, es posible que surjan nuevas preguntas o temas de conversación espontáneamente, ya sea por parte del entrevistador o del entrevistado. Estas desviaciones son valiosas, ya que permiten explorar en mayor profundidad las experiencias y percepciones de la persona entrevistada, enriqueciendo así la calidad de la información recopilada. La flexibilidad es esencial para captar la complejidad de las vivencias de los participantes.

Información Personal

1. Edad:
2. Ocupación:
3. Barrio / localidad:
4. Nivel educativo:
5. ¿Vives sola o acompañada?

Práctica del AI

1. ¿Hace cuánto tiempo practicas el AI (en términos de meses o años)?
2. ¿Cuántas horas de ayuno realizas por día?
3. ¿Cuántos días a la semana practicas el AI?

Sección 1: Contexto Personal y Motivaciones

1. ¿Podrías contarme un poco sobre ti? ¿Cómo te enteraste del AI?
2. ¿Fue tu práctica de ayuno recomendada por un profesional de la salud o decidiste hacerlo por tu cuenta?
3. ¿Qué te motivó a comenzar a practicar el AI?
4. Antes de empezar, ¿cuáles eran tus expectativas sobre el AI?
5. ¿Habías intentado alguna otra práctica de bienestar o dieta antes? Si es así, ¿cómo se compara el AI con esas experiencias?

Sección 2: Experiencia con el AI

1. ¿Cómo incorporas el AI en tu rutina diaria?
2. ¿Cuáles han sido los principales desafíos que has enfrentado al practicar el AI?
3. ¿Cómo ha afectado el AI a tus relaciones personales, familiares o tu vida social?
4. ¿Has notado algún cambio desde que comenzaste a practicar el AI? (La idea es permitir que la persona mencione cambios físicos o emocionales espontáneamente).

Sección 3: Cambios percibidos

- Imagen corporal

1. ¿Cómo describirías tu relación con tu cuerpo en este momento?
2. Desde que comenzaste a practicar el AI, ¿has notado algún cambio en cómo percibes tu cuerpo?
3. ¿De qué manera el AI ha influido en tus hábitos de cuidado personal y bienestar, más allá de la pérdida de peso?
4. ¿Sientes que tu entorno (familia, amigos, redes sociales) tiene algún impacto en cómo percibes tu imagen corporal?
5. ¿Qué tan presente está la comparación con otras personas en tu vida diaria y cómo afecta tu percepción de ti misma?
6. Si consideras que el ayuno intermitente te ha ayudado a sentirte más cómoda con tu cuerpo, ¿podrías describir de qué manera lo ha hecho?

- Calidad del Sueño

1. ¿Cómo describirías la calidad de tu sueño antes de comenzar a practicar el ayuno intermitente?
2. Desde que comenzaste con el AI, ¿has notado algún cambio en tu capacidad para conciliar el sueño o mantenerlo durante la noche?
3. ¿Has observado si la hora a la que finalizas tu última comida afecta tu calidad de sueño?

4. ¿Sientes que la práctica del AI impacta en tus niveles de energía y en tu descanso nocturno?

Sección 4: Percepciones y Cambios en la Calidad de Vida

1. ¿Qué cambios, si los hay, has percibido en tu salud general desde que comenzaste esta práctica? (Aquí se pueden abordar aspectos físicos, emocionales y sociales).
2. ¿Hay aspectos de tu vida diaria que se hayan visto especialmente beneficiados o perjudicados por el AI?
3. Desde tu punto de vista, ¿consideras que el AI es una práctica recomendable? ¿Por qué?

Sección 5: Reflexiones y Futuro

1. Mirando hacia el futuro, ¿cómo te ves continuando con la práctica del AI?
2. ¿Qué consejo le darías a alguien que está considerando empezar con el AI?
3. ¿Hay algo más que te gustaría compartir sobre tus experiencias o percepciones relacionadas con el AI?
4. ¿Podrías resumir en pocas palabras los beneficios que has conseguido, para poder incluirlos en la presentación final?

Cierre

"Muchas gracias por compartir tus experiencias y pensamientos conmigo. Tu contribución es invaluable para mi investigación. Si tienes alguna pregunta sobre el estudio o deseas recibir información sobre los resultados, no dudes en contactarme."