



Alimentación emocional e insatisfacción corporal en función del afecto negativo, alimentación no consciente e IMC en hombres y mujeres universitarios

Emotional eating and body dissatisfaction as function of negative affect, unconscious eating and BMI in college men and women

Gisela Pineda-García¹, Carolina Pérez Ayala¹, Silvia Platas Acevedo², Geovanny Reiván-Ortíz³, Estefanía Ochoa Ruíz¹, Ana Laura Martínez Martínez¹ y Gilda Gómez-Peresmitré²

¹ Facultad de Medicina y Psicología, Universidad Autónoma de Baja California,

² Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

³ Laboratorio de Metodología y Conducta Alimentaria. Universidad Católica de Cuenca.

Recibido: 2022-09-17

Revisado: 2023-08-08

Aceptado: 2024-08-05

Autora de correspondencia: gispineda@uabc.edu.mx (G. Pineda-García)

Agradecimientos: a Elvy Pineda García, con todo el amor.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen. El objetivo principal de la presente investigación fue probar un modelo que incluye al afecto negativo, la alimentación no consciente, al IMC y al sexo como predictores de la alimentación emocional y la insatisfacción corporal. Se diseñó un estudio con enfoque cuantitativo, transversal, correlacional y se utilizó una muestra no probabilística de 225 hombres y mujeres mexicanos con una edad promedio de 20.84 años (D.E.=2.11). Se aplicó de manera individual con modalidad en línea una batería de pruebas, con adecuadas evidencias de validez y confiabilidad, para medir las variables incluidas en el modelo. Entre los principales resultados, se encontró un modelo con adecuados valores de bondad de ajuste ($X^2=4.83$; $p=.565$; $RMR=.068$; $NFI=.988$; $CFI=1.00$; $RMSEA=.000$) que explica casi un 30% de la varianza de la alimentación emocional predicha de manera directa por la alimentación no consciente y el afecto negativo, y un 52% de la insatisfacción con la imagen corporal explicada de manera directa por

el sexo, el IMC y la alimentación no consciente. Los hallazgos identifican variables importantes para la salud alimentaria que guían la inclusión de tópicos para la intervención y prevención de trastornos alimentarios y la promoción de una adecuada imagen corporal.

Palabras clave: alimentación emocional, alimentación consciente, insatisfacción corporal, IMC, sexo.

Abstract. The main objective of the present investigation was to test a model that includes negative affect, non-conscious eating, BMI and gender as predictors of emotional eating and body dissatisfaction. A study with a quantitative, cross-sectional, correlational approach was suggested and a non-probabilistic sample of 225 Mexican men and women with a mean age of 20.84 years (S.D.=2.11) was obtained. A battery of tests was applied individually with an online modality, with adequate evidence of validity and reliability, to measure the variables included in the model. Among the main results, a model with adequate goodness-of-fit values was found ($X^2=4.83$; $p=.565$; $RMR=.068$; $NFI=.988$; $CFI=1.00$; $RMSEA=.000$) that explains almost 30 % variance in emotional eating directly predicted by unaware eating and negative affect, and 52% of body image dissatisfaction directly explained by gender, BMI, and unaware eating. The findings identify important variables for eating health that indicates the inclusion of topics for the intervention and prevention of eating disorders and promoting an adequate body image.

Key Words: emotional eating, mindless eating, body dissatisfaction, BMI, gender

INTRODUCCIÓN

A pesar de que las características ambientales son importantes, los factores personales también juegan un papel relevante, ya que determinan cómo responden los individuos a este entorno (Steinsbekk et al., 2018). Una característica personal que a menudo se ha asociado con comer en exceso es la “comida emocional”, que se puede definir como la tendencia a comer en exceso en respuesta a emociones negativas como la ansiedad o la irritabilidad (van Strien, 2018). El concepto de alimentación emocional se deriva de la teoría psicósomática, que establece que los comedores emocionales son incapaces de diferenciar el hambre del estado fisiológico que acompaña a las emociones negativas (Hutchinson et al., 2010). Como resultado, los comedores emocionales responden comiendo cuando experimentan emociones negativas, mientras que normalmente esto resultaría en pérdida de apetito ya que las emociones inducen cambios fisiológicos similares a los de la saciedad (Bakarman et al., 2022).

Un factor destacado de riesgo y mantenimiento que está emergiendo de investigaciones recientes es la insatisfacción corporal. La insatisfacción corporal se refiere a las valoraciones subjetivas negativas del propio cuerpo físico, como la figura, el peso, el vientre y las caderas. La insatisfacción corporal debe distinguirse de las distorsiones de la imagen corporal en las que el individuo percibe que su cuerpo es significativamente más grande de lo que realmente es, lo cual es un síntoma de anorexia nervosa (Steinsbekk et al., 2018). La insatisfacción corporal también debe diferenciarse del énfasis excesivo que se pone en el peso y la forma para determinar la autoestima, que es un síntoma tanto de la anorexia como de la bulimia nervosa (Losada y Rodríguez Eraña, 2019).

La imagen corporal ideal para las mujeres tal como se presenta en los medios de comunicación se ha vuelto poco realista en comparación con los ideales del pasado. Además, los modelos a seguir populares, como las estrellas de cine y televisión, las atletas y las modelos, solo sirven para confirmar este estándar poco realista.

Sin embargo, es un estándar que es casi imposible de alcanzar para la mayoría de las mujeres y debido a que es idealizado por los medios de comunicación y otras instituciones sociales, puede influir negativamente en la forma en que muchas mujeres perciben sus cuerpos. Como las mujeres son propensas a comparar sus cuerpos con los de modelos profesionales, centran su atención particularmente en aspectos asociados con el peso y el atractivo sexual. En consecuencia, muchas mujeres pueden experimentar insatisfacción con la imagen corporal. Los efectos en la salud asociados a una autovaloración de la imagen corporal insatisfactoria han tenido una creciente atención en los últimos años. La insatisfacción corporal se incluye en la evaluación de las condiciones de salud mental de la población ya que se ha revelado como un buen indicador de diagnóstico en desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia. Poseer una satisfacción corporal alta disminuye el riesgo de padecer patologías de la conducta alimentaria (Pan, 2022).

La insatisfacción corporal es definida como la discrepancia entre la imagen corporal auto percibida y el malestar que tiene una persona ante su apariencia física, por lo cual realiza conductas nocivas para su salud en un intento de modificar su imagen corporal. Diferentes autores la definen como la insatisfacción del individuo con la forma general de su cuerpo o con las de algunas partes que generan descontento; asimismo, se define como una preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario extremado de la apariencia física, la insatisfacción corporal se deriva de una comparación entre los modelos sociales de belleza y el propio cuerpo, finalizando con una autovaloración negativa. Aunque ha habido un florecimiento de estudios longitudinales y experimentales sobre los precipitantes aparentes y las consecuencias de la insatisfacción corporal, esta literatura no ha sido sintetizada o revisada críticamente recientemente (Hutchinson et al., 2010). Actualmente se necesita una revisión de esta naturaleza porque serviría para comunicar estos hallazgos recientes a investigadores y profesionales (Quittkat et al., 2019).

En general, se reconoce que las emociones negativas pueden actuar como desencadenantes de la ingesta de alimentos y de comer en exceso (Steinsbekk et al., 2018). Por ejemplo, unas variedades de estudios de laboratorio

han encontrado que el afecto negativo, entendido como el constructo que incluye la variabilidad en común de ansiedad, tristeza, miedo, ira, culpa, vergüenza e irritabilidad, entre otras emociones desagradables (Watson, 1988), inducido experimentalmente puede desencadenar un mayor consumo de refrigerios con alto contenido de grasa y azúcar, una preferencia por los bocadillos y una disminución del consumo de verduras. De manera similar, las encuestas transversales también muestran que las personas perciben que comen más porciones de alimentos con alto contenido de azúcar y grasas, y menos porciones de frutas y verduras cuando experimentan afecto negativo. Las asociaciones entre el estrés y la conducta alimentaria son similares a las que existen entre el afecto negativo y la conducta alimentaria, y se han estudiado más extensamente (Hutchinson et al., 2010). Sin embargo, relativamente pocos estudios han investigado la relación entre el afecto positivo y el consumo de alimentos, o la posible bidireccionalidad de las relaciones entre la ingesta de alimentos y las emociones.

Los malos hábitos de vida actuales son responsables de la mayor parte de las enfermedades que hoy nos afectan, por eso, una nueva corriente llamada *mindfoodness* o alimentación consciente intenta ayudar a mejorar la forma en que se come (Greeson y Chin, 2019). En las redes sociales este tipo de alimentación se conoce como *mindfoodness*, un término que deriva del *mindfulness* que es la capacidad de prestar atención plena al momento presente. Es decir, sería el *mindfulness* aplicado a la alimentación para lograr la capacidad de prestar atención a lo que comemos (Bakarman et al., 2022). El *mindfoodness* implica la relación con los alimentos a través de *mindfulness* o conciencia plena (Duan et al., 2022). También implica una nueva relación con uno mismo, ya que debido al componente emocional que sustenta algunas formas de comer y que pueden llevar a problemas con la alimentación, el *mindfulness* puede ser una herramienta muy buena en el ámbito de la salud alimentaria (Bakarman et al., 2022). En definitiva, el *mindfoodness* o alimentación consciente busca mejorar la forma en que el individuo se relaciona con la comida trabajando en la esfera mental y emocional, sobre todo. No es una dieta en particular ni un recurso para perder peso, sino que es una forma de alimentación cuyo fin último es mejorar la forma en que se come (Rodgers et al., 2014).

La obesidad es una enfermedad crónica que afecta negativamente la calidad de vida y puede causar problemas psicológicos, sociales y médicos (Duan et al., 2022). Es uno de los problemas de salud más graves en los países desarrollados y en desarrollo. Existe evidencia de que la obesidad está relacionada con los hábitos alimentarios, la imagen corporal y el índice de masa corporal (IMC), las dietas yo-yo y los trastornos alimentarios, como los atracones, la anorexia nerviosa y la bulimia (Bakarman et al., 2022; Rodgers et al., 2014). El énfasis que las culturas occidentales modernas ponen en la delgadez, a menudo con humillación para quienes tienen sobrepeso, da como resultado que las formas corporales promovidas por los medios de comunicación sean tomadas como ideales, especialmente por los adolescentes (Duan et al., 2022). Esto puede hacer que las personas con sobrepeso/obesidad internalicen esos mensajes sociales y culturales y se sientan mal con su apariencia física, lo que resulta en imágenes corporales negativas. La imagen corporal está relacionada con la percepción y los sentimientos del individuo y sus pensamientos sobre su cuerpo y sus funciones. Aunque los cambios en la imagen corporal continúan a lo largo de la vida, los problemas de imagen corporal y nutrición son frecuentes durante el período adolescente, especialmente cuando los cambios físicos están ocurriendo rápidamente, así como durante la edad adulta joven, cuando termina la adolescencia (Bakarman et al., 2022; Duan et al., 2022; Rodgers et al., 2014).

Según cifras del Gobierno de México (2016), 70% de los mexicanos presentan sobrepeso y obesidad; a nivel mundial las cifras señalan que 43% de los adultos mayores de 18 años los presentan y uno de cada cinco tiene obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2024). La OMS (2024) identifica la presencia de ésta última con un IMC igual o superior a 30; si bien la obesidad está relacionada con la presencia de diabetes, enfermedades cardiovasculares, trastornos óseos, musculares y algunos tipos de cáncer, un IMC elevado, también se asocia con problemas emocionales y mayor insatisfacción con la imagen corporal (Delfabbro et al., 2011). Ahora bien, la literatura nacional e internacional describe a la insatisfacción corporal como predictor de TCA (Brytek-Matera, A. y Schiltz, 2011; Pineda-García, Ochoa-Ruíz, Gómez-Peresmitré y Platas-Acevedo, 2020). Si bien no existen cifras exactas de la prevalencia

e incidencia de insatisfacción con el cuerpo en México y a nivel mundial, sí ha sido denominada como “descontento normativo” (Rodin, Silberstein, y Striegel-Moore, 1985), ya que, sólo por mencionar un ejemplo, en Estados Unidos, entre el 69% y el 93% de las mujeres están insatisfechas con su cuerpo o con partes de él (Runfola et al., 2013), es así como esta variable representa un problema para la salud pública (Rodgers, Laveway, Campos y de Carvalho, 2023). Con base en la revisión de la literatura y el planteamiento del problema, se propone una pregunta de investigación general: ¿El afecto negativo, la alimentación no consciente y el índice de masa corporal (IMC) son predictores significativos de la alimentación emocional y la insatisfacción corporal cuando se integran en un modelo que presente adecuados índices de bondad de ajuste?

En congruencia, se planteó el siguiente objetivo general: Evaluar un modelo que incorpora las variables predictoras de afecto negativo, alimentación no consciente e IMC mediante análisis estadístico de trayecto para explicar la presencia de alimentación emocional e insatisfacción corporal en una muestra de jóvenes en Tijuana, B.C., México. Los objetivos específicos fueron comparar: 1) el IMC por sexo, afecto negativo, alimentación no consciente y alimentación emocional; 2) la insatisfacción corporal por sexo, afecto negativo, alimentación no consciente y alimentación emocional; 3) la alimentación no consciente por afecto negativo y sexo; 4) la alimentación emocional por afecto negativo y sexo; y 5) el afecto negativo por sexo.

MÉTODO

Participantes

Se diseñó un estudio con enfoque cuantitativo, transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra no probabilística por cuotas, de 225 estudiantes, hombres y mujeres de los semestres 1ro al 10mo, de las carreras de medicina, nutrición y psicología de una universidad pública de Tijuana, B.C. A través del software G*Power versión 3.1.9.7 para Windows se obtuvieron, de forma a posteriori, un tamaño del efecto $f^2=.422$ y una potencia estadística $(1 - \beta)=1.00$ asociados a una $R^2=.297$, mientras que considerando una $R^2=.525$ y una $N=225$,

el tamaño del efecto f^2 fue igual 1.10 y la potencia estadística igual a 1.0. Se incluyeron a los participantes que respondieron la encuesta que fueran estudiantes activos entre 18 y 30 años, excluyeron a las mujeres que reportaron estar embarazadas. En la Tabla 1 se observan los porcentajes y las frecuencias de los participantes clasificados según el sexo y la edad. La edad promedio fue de 20.24 (D.E.=2.11). El 78 % eran mujeres, y el 22% hombres, con un promedio de edad de 20.72 (D.E.=2.08) para ellas y 21.22 (D.E.=2.09) para ellos.

Instrumentos

PANAS (Versión Corta en Castellano del Positive and Negative Affect Schedule, Watson et al., 1988). Para medir el afecto negativo se utilizó este instrumento auto aplicable que consta de dos apartados de veinte reactivos cada uno, diez de los cuales miden el afecto positivo y diez el afecto negativo. Se utilizó la subescala que mide el afecto negativo como rasgo, tipo Likert con cinco opciones de respuesta, desde “muy

Tabla 1. Características de la muestra agrupadas por sexo¹

	Mujeres n = 175	Hombres n = 50	Total N = 225
Datos Demográficos			
Edad (M, DE)	20.72 (2.08)	21.22 (2.09)	20.84 (2.11)
Rango de edad			
18-24	163 (93%)	45 (90%)	208 (92.4%)
25-29	12 (7%)	5 (10%)	17 (7.6 %)
Carrera			
Psicología	125 (71.4%)	31 (62.0%)	156 (69.3%)
Nutrición	29 (16.6%)	8 (16%)	37 (16.4)
Medicina	21 (12%)	11 (22%)	32 (14.2)
Estado Civil			
Soltero	164 (93.7%)	48 (96%)	212 (94.2%)
Unión Libre	9 (5.1%)	2 (4%)	11 (4.9%)
Casado	2 (1.1%)	N/A	2 (.9%)
Semestre			
1-2	60 (34.3%)	15 (30%)	75 (13.3%)
3-4	29 (16.6%)	11 (22%)	40 (17.8%)
5-6	46 (26.3%)	13 (26%)	59 (26.2%)
7-8	33 (18.9%)	4 (8%)	37 (16.4%)
9-10	7 (4%)	7 (14%)	14 (6.2%)
IMC			
(Md, DE)	23.12 (4.7)	24.09 (4.06)	23.44 (4.7)
Peso Bajo	27 (15.4%)	6 (12%)	33 (14.7%)
Peso Normal	96 (54.9%)	26 (52%)	122 (54.2%)
Sobrepeso	35 (20%)	15 (30%)	50 (22.2%)
Obesidad	17 (9.7%)	3 (6%)	20 (8.9%)
Imagen Corporal			
(Md, DE)	1.0 (1.67)	.00 (1.49)	1.0 (1.67)
Insatisfacción (deseo de ser más delgado)	124 (70.9%)	25 (50%)	149 (66.2%)
Insatisfacción (deseo de ser más grueso)	24 (13.7%)	17 (34%)	41 (18.2%)

Tabla 1. Continúa

	Mujeres n = 175	Hombres n = 50	Total N = 225
Satisfacción corporal	27 (15.4%)	8 (16%)	35 (15.6%)
Afecto negativo			
(Md, D.E.)	2.1 (0.79)	1.7 (0.70)	2.0 (0.79)
Bajo	99 (39.5%)	39 (66.1%)	118 (45.6%)
Medio	76 (38.0%)	15 (25.4%)	91 (35.1%)
Alto	42 (21.0%)	5 (8.5%)	47 (18.1%)
Muy alto	3 (1.5%)	---	3 (1.2%)
Alimentación sin Atención Plena			
(Md, DE)	2.0 (0.83)	1.66 (0.65)	1.83 (0.79)
Bajo	51 (29.1%)	21 (42%)	72 (32%)
Medio	52 (29.7%)	19 (38%)	71 (36%)
Alto	72 (42.1%)	10 (20%)	82 (36.4%)
Alimentación Emocional			
(Md, D.E.)	2.0 (0.80)	1.66 (0.63)	1.66 (0.77)
Bajo	49 (28%)	24 (48%)	73 (32.4%)
Medio	57 (32.6%)	16 (32%)	73 (32.4%)
Alto	69 (39.4%)	10 (20%)	79 (35.1%)

¹Reportado como n (%), a menos que se especifique lo contrario.

Abreviaciones: M = Media DE=, desviación estándar, IMC, Índice de masa corporal, Md = Mediana.

poco o nada” hasta 5 “extremadamente”. Los puntajes promediados ubicados en las categorías de respuesta “nada” y “algo” se consideraron en un nivel bajo, los valores en la categoría “moderadamente” se ubicaron en mediano, aquellos puntajes ubicados en “bastante” se consideraron altos y los valores en la categoría “extremadamente”, se consideraron con un nivel muy alto de afecto negativo. En los participantes de la muestra, se obtuvo un Alpha de Cronbach para la escala general de .777 y una solución rotada de tres factores que explican el 54% de la varianza.

Alimentación consciente (Olvera-Ruvalcaba et al., 2019). Escala de alimentación sin atención plena. Consta de nueve reactivos. El análisis factorial exploratorio con rotación ortogonal arrojó dos dimensiones que explican el 59% de la varianza total: alimentación sin consciencia y alimentación emocional. El Alfa de confiabilidad para cada subescala fue de .82 y .84 respectivamente. Para la presente investigación, la

escala general presentó un Alfa de Cronbach de .88, y un porcentaje de varianza explicada de 68.53%. Para el análisis de trayecto, estas variables se trabajaron de manera continua, mientras que para hacer comparaciones éstas se clasificaron en tres grupos: baja, media y alta, los puntajes promediados que se ubicaron en las categorías de respuesta “nunca” se consideraron como un nivel bajo, “a veces” y “frecuentemente” se consideraron como un nivel medio, mientras que las categorías de respuesta “muy frecuentemente” y “siempre” se etiquetaron como grado alto tanto de alimentación no consciente, como alimentación emocional. Los autores no proponen puntos de corte para clasificación.

Escala para la Medición de Imagen Corporal (Thompson & Gray, 1995). Presenta un coeficiente de validez concurrente de 0.71 con el peso corporal y de 0.51 con el IMC. Confiabilidad por el método de test re- test de una semana de diferencia de $r = 0.78$. Esta escala presenta nueve figuras del contorno de hombres y mujeres,

cada una con un puntaje que va de 1 a 9 (de izquierda a derecha), el cual va del bajo peso 1, a la obesidad 9. Las siluetas se presentaron en dos momentos distintos, en la primera ocasión para conocer la figura ideal (“Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge la que más te gustaría tener”), en la segunda ocasión, para identificar la percepción de la figura actual en los participantes (“Observa con cuidado las siluetas y escoge la que más se parece a tu cuerpo”). El grado de insatisfacción con la imagen corporal se mide con la resta del valor entre la figura actual menos el número de la figura ideal, una diferencia igual a cero indica satisfacción, mientras que una diferencia positiva muestra insatisfacción por el deseo de una silueta más delgada y un valor negativo identifica insatisfacción por el deseo de ser más grueso o robusto.

Determinación del IMC. Se obtuvo por auto reporte de peso y estatura identificado por los participantes, el cálculo implica la división del peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros y centímetros [$IMC = \text{peso} / (\text{estatura})^2$] para cada uno de los datos proporcionados. Se utilizaron las categorías de IMC propuestos por la Organización Mundial de la Salud (2021).

Cuestionario sociodemográfico. Además de las escalas descritas se obtuvieron preguntas referentes a: sexo, estado civil, edad, carrera y semestre de cursado.

PROCEDIMIENTO

Debido a la contingencia mundial por COVID.19, y la suspensión de todas las actividades educativas de forma presencial, se optó por realizar una aplicación de formulario de manera digital. Conforme a los estatutos de la institución educativa, se incluyó un consentimiento informado, especificando la beneficencia y no maleficencia del presente estudio. Se solicitó la colaboración de los coordinadores encargados de las carreras de medicina, psicología y nutrición para hacer llegar el formulario a los estudiantes activos en el periodo 2020-2 y el 2021-1. Posteriormente, los alumnos que voluntariamente decidieron participar, daban su consentimiento para la participación de esta investigación, con lo cual

se procedió a contestar los datos sociodemográficos del formulario, así como los instrumentos mencionados.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se utilizó el software IBM, SSPS versión 22 para Windows, que incluye estadísticas básicas para la descripción del estudio y variables sociodemográficas. Para obtener y probar el modelo, se llevó a cabo el Análisis de Trayecto con el uso del módulo AMOS. Se utilizó el método de máxima verosimilitud para estimar parámetros del modelo. Los valores de Chi cuadrado (X^2), Error Cuadrático Medio (RMSEA), Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), Índice de Ajuste Normativo Parsimonioso (PNFI) se reportaron como indicadores de ajuste del modelo. La variable sexo fue medida con una pregunta dicotómica, dummy donde se identificó a los hombres con el valor de 1 y las mujeres con el valor de cero, para poder realizar análisis de trayecto con esta variable.

RESULTADOS

En función de los objetivos específicos, se decidió llevar a cabo pruebas estadísticas de Kruskal Wallis o U de Mann-Whitney, debido a la falta de normalidad en las distribuciones de las variables dependientes, de esta manera, en la Tabla 2 se pueden observar diferencias estadísticamente significativas en: 1) el IMC por alimentación sin consciencia ($K=34.27$, $p=.000$), 2) en la insatisfacción con la imagen corporal por sexo ($U=41155$, $p=.000$), afecto negativo ($K=15.92$, $p=.001$), alimentación sin consciencia ($K=88.11$, $p=.000$) y alimentación emocional ($K=6.62$, $p=.036$); 3) alimentación sin consciencia por sexo ($U=4553$, $p=.008$) y afecto negativo ($K=38.52$, $p=.000$); 4) alimentación emocional por sexo ($U=4375$, $p=.002$) y afecto negativo ($K=57.57$, $p=.000$); y 5) afecto negativo por sexo ($U=3956$, $p=.005$).

El análisis de las medianas indica que: 1) el IMC se incrementa si aumenta la alimentación no consciente ($Md_{BAJO}=21.79$ $VAR=6.7$, $Md_{MEDIO}=23.76$ $VAR=24.65$, $Md_{ALTO}=25.46$ $VAR=23.46$); 2) las mujeres están más insatisfechas con su cuerpo (por el deseo de ser más delgadas $Md=1.00$, $VAR=1.67$) que los hombres

(Md=.00, VAR=1.49) cuyo valor de la mediana indica satisfacción corporal; las personas con afecto negativo alto (Md=2, VAR= 3.95) y muy alto (Md=2, VAR=.33) presentan mayor insatisfacción corporal que aquellas con afecto negativo bajo (Md=1.0, VAR=2.22) y mediano (Md=1.0, VAR=2.61); la insatisfacción se incrementa si aumenta el grado de alimentación no consciente (Md_{BAJO}=.00 VAR=1.72, Md_{MEDIO}=1.0 VAR=1.88, Md_{ALTO}=2.0 VAR=1.93); los participantes con alimentación emocional alta (Md=2.0, VAR=3.28) presentaron los grados más altos de insatisfacción en comparación con los grupos baja (Md=1.0, VAR= 2.48) y mediana (Md=1.0, VAR=2.41); 3) las mujeres presentan mayor alimentación sin consciencia (Md=2.00, VAR=.67) que los hombres (Md=1.66, VAR=.42), la alimentación sin consciencia se incrementa a medida que aumenta el afecto negativo (Md_{BAJO}=1.66 VAR=0.37, Md_{MEDIO}=2.00 VAR=0.59, Md_{ALTO}=2.66 VAR=0.81, Md_{ALTO}=3.66 VAR=1.02); 4) las mujeres (Md=2.00, VAR=0.64) más que los hombres (Md=1.66, VAR=0.40) y los participantes con afecto negativo alto (Md=2.66, VAR=0.82) y muy alto (Md=2.33, VAR=0.48) presentan más alimentación emocional que aquellos con afecto bajo (Md=1.66, VAR=0.26) y medio (Md=1.66, VAR=0.47); y 5) las mujeres manifiestan mayor afecto negativo (Md=2.1, VAR=0.63) que los hombres (Md=1.7, VAR=0.49).

Las correlaciones estadísticamente significativas (Tabla 3) permitieron proponer y probar un modelo que resultó significativo con adecuados indicadores de bondad de ajuste ($X^2=4.83$, $p=.565$, RMR=.068, NFI=.988, CFI=1.00, RMSEA=.000).

En este modelo, representado en la Figura 1, el afecto negativo (Afecto negativo) influye de manera directa sobre la alimentación emocional ($\beta=.408$) y alimentación no consciente (Alimentación No consciente) ($\beta=.467$); la alimentación no consciente influye sobre el IMC ($\beta=.335$) y sobre la insatisfacción corporal ($\beta=.403$), mientras que el IMC influye sobre la insatisfacción corporal ($\beta=.457$). En este modelo llama la atención el efecto con signo negativo ($\beta=-.224$) del sexo sobre el afecto negativo y sobre la insatisfacción con la imagen corporal ($\beta=-.174$) indicando que si el sexo del participante es mujer el problema en dichas variables se incrementa, por otro lado, también se observa un efecto positivo del sexo sobre el IMC, indicando que si el sexo es hombre este último se incrementa ($\beta=.109$). En este sentido, en la misma Figura 1, se pueden observar direcciones con signo positivo del afecto negativo sobre la alimentación emocional (Alimentación emocional) y la alimentación sin consciencia, de ésta sobre IMC, insatisfacción con la IMC y alimentación emocional, indicando en todos los casos que si la variable exógena aumenta, la variable

Tabla 2. Resultados de Kruskal Wallis o U de Mann-Whitney para la comparación de variables de estudio

Variable dependiente	Variable de comparación	Valor Kruskal Wallis o U de Mann	Significancia
IMC	Sexo	U= 5088	p=.108
	Afecto negativo	K=5.35	p=.147
	Alimentación sin consciencia	K=34.27	p=.000
	Alimentación emocional	K=.288	p=.866
Insatisfacción corporal	Sexo	U= 4115.5	p= .000
	Afecto negativo	K=15.92	p= .001
	Alimentación sin consciencia	K=88.11	p=.000
	Alimentación emocional	K=6.62	p=.036
Alimentación sin consciencia	Sexo	U=4553	p= .008
	Afecto negativo	K=38.52	p= .000
Alimentación emocional	Sexo	U= 4375	p= .002
	Afecto negativo	K=57.57	p= .000
Afecto negativo	Sexo	U= 3956	p= .005

Tabla 3. Correlación de Pearson. Variables de estudio

		Afecto Negativo	Alimentación no consciente	Alimentación emocional	IMC	Insatisfacción
Afecto negativo	Correlación	1.000				
	Sig. (2- colas)	.				
	N	259				
Alimentación no consciente	Correlación	.434**	1.000			
	Sig. (2-colas)	.000	.			
	N	259	259			
Alimentación emocional	Correlación	.429**	.313**	1.000		
	Sig. (2-colas)	.000	.000	.		
	N	259	259	259		
IMC	Correlación	.082	.377**	.037	1.000	
	Sig. (2-colas)	.187	.000	.555	.	
	N	259	259	259	259	
Insatisfacción	Correlación	.257**	.602**	.169**	.657**	1.000
	Sig. (colas)	.000	.000	.006	.000	.
	N	259	259	259	259	259

Nota: Significancia <.001

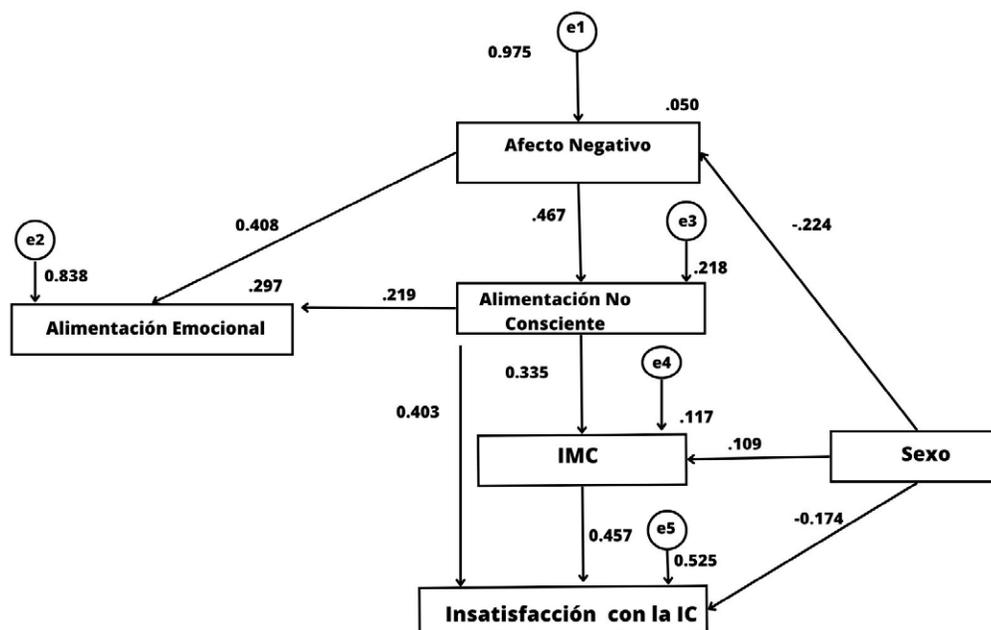


Figura 1. Modelo para alimentación emocional e insatisfacción corporal en función del afecto negativo, alimentación no consciente, sexo e IMC.

Nota: Los valores de cada flecha son pesos de regresión estandarizados; los de flechas dobles son correlaciones para el modelo. Las formas se definen de la siguiente manera: círculos pequeños son los residuos y los rectángulos variables medidas.

endógena también lo hace. Es importante mencionar que el 29.7% ($R^2=.297$) de la variabilidad en la alimentación emocional y el 21.8% ($R^2=.218$) de la variación en la alimentación no consciente es explicado por el afecto negativo; el 11.7% ($R^2=.117$) de la variabilidad en el IMC es explicado por la alimentación no consciente y el sexo; finalmente el 52.5% ($R^2=.525$) de la variación en la insatisfacción corporal es explicado por el IMC, la alimentación no consciente y el sexo del participante.

DISCUSIÓN

La imagen corporal es un tema relevante en el estudio de los TCA, la insatisfacción con el cuerpo, específicamente, representa un factor de riesgo para la génesis de TCA (Romano et al., 2021). En la presente investigación, la insatisfacción corporal fue explicada a través de tres variables: el IMC, el sexo y la alimentación no consciente (relaciones entre variables poco reportadas en la literatura). Ahora bien, la alimentación emocional es una de las variables más estudiadas, entre otras cosas, por la presencia de conducta alimentaria para intentar reducir emociones negativas como la ansiedad y el afecto negativo en general (Evers et al., 2018).

En este sentido uno de los principales aportes del presente artículo fue el modelo ajustado que se reporta en el apartado de resultados y que integra a la alimentación emocional y a la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal como variables dependientes o endógenas principales y como variables independientes o exógenas al afecto negativo, alimentación no consciente, sexo e IMC, este modelo integrador de variables permite una explicación más holística de las variables que lo conforman.

En el modelo que se propone en el presente artículo, el afecto negativo tiene influencia directa sobre el incremento en la alimentación emocional, que como se definió en la introducción es la tendencia a comer en exceso en respuesta a emociones negativas como la ansiedad o la irritabilidad (Steinsbekk et al., 2018), por lo tanto, estas variables están relacionadas, si se considera que las personas con afectividad negativa manifiestan estados de ánimo aversivos, angustia y emociones negativas en general (Heller et al., 2019). Los hallazgos de la presente investigación coinciden con el modelo

propuesto por Vázquez et al. (2022) donde la ansiedad, la regulación emocional deficiente, la impulsividad y el perfeccionismo desadaptativo fueron predictores directos de la alimentación emocional que resultó mediador de la composición corporal. Como se mencionó, se reconoce que las emociones negativas pueden actuar como desencadenantes de la ingesta de alimentos y de comer en exceso (Bilici et al., 2020), por ejemplo, se ha encontrado que el afecto negativo inducido experimentalmente puede desencadenar un mayor consumo de refrigerios con alto contenido de grasa y azúcar, una preferencia por los bocadillos y una disminución del consumo de verduras. En este mismo sentido, la medición del afecto negativo influyó de manera directa sobre la alimentación no consciente, lo contrario a *mindfoodness* o la capacidad de prestar atención a lo que comemos (Bakarman et al., 2022).

A su vez, la alimentación no consciente tiene efecto directo sobre el IMC y la insatisfacción con la imagen corporal, hallazgos especialmente interesantes señalan que al no prestar atención a lo que se come llevó a los participantes de la muestra a incrementar su IMC y también a la insatisfacción con el cuerpo. Si bien el objetivo principal de la alimentación consciente no es controlar el peso, algunas investigaciones indican que existe mayor consciencia al alimentarse en mujeres con peso normal en comparación con aquellas con sobrepeso y obesidad (Demirbas et al., 2021), en la presente investigación los resultados indican una relación significativa entre IMC y alimentación no consciente tanto en hombres como en mujeres. El efecto del *mindfulness* sobre la imagen corporal, específicamente sobre la reducción de la insatisfacción ha sido reportada en investigaciones previas (Tsai et al., 2017) sin embargo, la relación entre la alimentación consciente e imagen corporal ha sido menos investigada, en un reporte con adolescentes turcos (Yilmaz, & Gezmen Karadağ, 2022) no se encontró relación entre la percepción de la imagen y la consciencia alimentaria, sí encontrando asociación negativa entre esta variable e IMC como en los hallazgos de la presente investigación. Así, los hallazgos que se reportan en este estudio, permiten señalar que la alimentación no consciente está relacionada con el incremento en IMC, en la insatisfacción con el cuerpo y también con la alimentación emocional, en investigaciones previas se ha observado el efecto del *mindfulness*

en la reducción de alimentación emocional y conductas alimentarias anómalas (Fuentes Artilles et al., 2019), si bien en el presente trabajo no se realizó intervención, el aumento en el nivel de alimentación no consciente aumentó la presencia de alimentación emocional en los participantes de la muestra.

Una variable relevante dentro del modelo es el sexo del participante que presentó influencia directa sobre el afecto negativo, IMC e insatisfacción corporal, estas dos últimas relaciones eran esperadas, ya que la literatura ha reportado que las mujeres presentan significativamente mayor insatisfacción (Fernández-Bustos et al., 2019) y afecto negativo (Çerkez et al., 2019) en comparación con los hombres, y estos presentan mayor grado de IMC (Fernández-Bustos et al., 2019).

El IMC también influyó significativamente en el grado de insatisfacción corporal, identificando una relación significativa directa entre las variables describiendo mayor insatisfacción a medida que se incrementa el IMC, tal como en investigaciones previas con adolescentes mexicanos (hombres y mujeres) con sobrepeso y obesidad quienes no sólo reportaron el deseo de ser más delgados, también se identificaron menos atractivos en comparación con sus contemporáneos con peso normal (Pineda-García et al., 2017).

Así, entre los principales aportes del presente artículo está el modelo integrador del afecto negativo, la alimentación no consciente y el sexo que explican manera directa casi el 30% de la varianza en la alimentación emocional, mientras que el IMC, así como el sexo y la alimentación no consciente explican el 52% de la variación en la insatisfacción con la imagen corporal. La identificación de las variables en el modelo son relevantes, ya que se subrayan elementos que permiten diseñar programas de intervención para promover la salud de estudiantes universitarios y en general de adultos que incluyan tópicos de mindfulness, gestión de emociones, alimentación consciente, apreciación corporal, autocompasión y género. Entre las fortalezas de la presente investigación, también se incluye las características de los participantes en los que se obtuvieron los resultados: de la frontera noroeste de México (tradicionalmente poco investigada) y población joven, identificada con elevados factores de riesgo de TCA y obesidad. Si bien los porcentajes de varianza explicada

para las principales variables en el modelo resultaron relativamente altos, sería pertinente, la realización de investigaciones futuras que incluyan la valoración de la influencia de los ideales de belleza actuales para explicar la insatisfacción corporal; así como las variables de ansiedad y depresión para conocer su efecto estadístico en la alimentación emocional.

Las limitaciones más importantes de la investigación son la falta de los pesos y estaturas reales de los participantes, obteniéndose el IMC con los pesos y estaturas autoreportadas, en este sentido algunas investigaciones sugieren diferencias no significativas (Sánchez-Álvarez et al., 2012) y correlaciones altas significativas (Osuna-Ramírez et al., 2006) entre los IMC obtenidos con los pesos reales y autoreportados; otra limitante importante es el carácter no probabilístico de la muestra que impide la generalización de los hallazgos a la población. La posibilidad de responder la encuesta a través de un dispositivo móvil o una computadora conectada a internet representó, así como en la mayoría de las investigaciones realizadas durante el período de confinamiento por COVID-19, una limitación importante para participar en el estudio, ya que la encuesta se respondió vía electrónica y únicamente personas con acceso a estas tecnologías pudieron acceder al formulario.

REFERENCIAS

- Bakarman, S., Weaver, M. y Scarton, L. (2022). School health infrastructure and students' elevated body mass index. *The Journal of School Nursing*. <https://doi.org/10.1177/10598405211068434>
- Bilici, S., Ayhan, B., Karabudak, E. y Koksall, E. (2020). Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. *Nutrition Research and Practice*, 14(1), 70-75. <https://doi.org/10.4162/nrp.2020.14.1.70>
- Brytek-Matera, A. y Schiltz, L. (2011). Association between attitudes towards body image, negative emotions about one's own body, and self-state representations in a clinical sample of eating disordered women. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 37-43.
- Çerkez, Y., Özbaş, S. y Bağlama, S. (2019). A study of high school students' positive and negative affect in terms of gender differences. *International Online Journal of Education and Teaching*, 6 (2), 318-325.

- Delfabbro, P., Winefield, A., Anderson, S., Hammarström A. y Winefield, H. (2011). Body image and psychological well-being in adolescents: the relationship between gender and school type. *The Journal of Genetic Psychology*, 172 (1), 67-83.
- Demirbas, N., Kutlu, R. y Kurnaz, A. (2021). The relationship between mindful eating and body mass index and body compositions in adults. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 77(5), 262-270. <https://doi.org/10.1159/000518675>
- Duan, H., Gong, M., Zhang, Q., Huang, X. y Wan, B. (2022). Research on sleep status, body mass index, anxiety and depression of college students during the post-pandemic era in Wuhan, China. *Journal of Affective Disorders*, 301, 189-192. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.015>
- Evers, C., Dingemans, A., Junghans, A. F. y Boevé, A. (2018). Feeling bad or feeling good, does emotion affect your consumption of food? A meta-analysis of the experimental evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 92, 195-208. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.05.028>
- Fernández-Bustos, J. G., Infantes-Paniagua, Á., Gonzalez-Martí, I. y Contreras-Jordán, O. R. (2019). Body dissatisfaction in adolescents: Differences by sex, BMI and type and organization of physical activity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3109 - 3122. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173109>
- Fuentes-Artiles, R., Staub, K., Aldakak, L., Eppenberger, P., Rühli, F. y Bender, N. (2019). Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: Systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*, 20(11), 1619-1627. <https://doi.org/10.1111/obr.12918>
- Gobierno de México. (2016). La obesidad en México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/issste/articulos/la-obesidad-en-mexico#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20el%2070%25%20de,y%20algunos%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer>.
- Greeson, J. M. y Chin, G. R. (2019). Mindfulness and physical disease: A concise review. *Current Opinion in Psychology*, 28, 204-210. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.014>
- Heller, A. S., Fox, A. S. y Davidson, R. J. (2019). Parsing affective dynamics to identify risk for mood and anxiety disorders. *Emotion*, 19(2). <https://doi.org/10.1037/emo0000440>
- Hutchinson, D. M., Rapee, R. M. y Taylor, A. (2009). Body dissatisfaction and eating disturbances in early adolescence: A structural modeling investigation examining negative affect and peer factors. *The Journal of Early Adolescence*, 30(4), 489-517. <https://doi.org/10.1177/0272431609340522>
- Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M. y Corsica, J. A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors*, 15(2), 197-204. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.005>
- Losada, A. V. y Rodríguez Eraña, S. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. *Ajayu. Órgano de difusión científica del departamento de psicología UCBSP*, 17(1), 189-210.
- Olvera-Ruvalcaba, A. J., Gómez-Peresmitré, G. y Velasco-Rojano, E. (2021). Construcción y validación de una escala de alimentación con atención plena: Una primera aproximación en población mexicana. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(2), 162-172. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.547>
- Organización Mundial de la Salud. (1 marzo de 2024). *Obesidad y sobrepeso*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- Osuna-Ramírez, I., Hernández-Prado, B., Campuzano, J. C. y Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: La precisión del autorreporte. *Salud Pública de México*, 48(2), 94-103. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342006000200003>
- Pan, J. (2022). The influence of social media on women's objectified body consciousness and body dissatisfaction. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 63, 330-333. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220105.062>
- Pineda-García, G., Gómez-Peresmitré, G., Acevedo, S. P., y Velasco, A. V. (2017). El cuerpo: percepción de atractivo, insatisfacción y alteración en adolescentes de la frontera mexicana del noroeste. *Psicología y Salud*, 27(2), 155-166.
- Pineda-García, G., Ochoa-Ruiz, E., Gómez-Peresmitré, G. y Platas-Acevedo, S. (2020) Assessment of Alcohol Consumption and Anxiety as Predictors of Risk of Anorexia and Bulimia in Non-Clinical Samples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (17), 6293 - 6303. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176293>
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U. y Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00864>
- Rodin, J., Silberstein, L. R. y Striegel-Moore, R. H. (1985). Women and weight: A normative discontent. En T. B. Sonderegger (Ed.), *Nebraska symposium on motivation, psychology and gender* (pp. 267-307). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., McLean, S. A., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H. y Gibbons, K. (2014). Maternal negative affect is associated with emotional feeding practices and emotional eating in young children. *Appetite*, 80, 242-247. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.05.022>
- Rodgers, R.F., Laveway, K., Campos, P. y de Carvalho, P.H.B. (2023). Body image as a global mental health concern. *Global Mental Health*, 10, 1-8. doi: 10.1017/gmh.2023.2. PMID: 36861019; PMCID: PMC9970735.

- Romano, K. A., Heron, K. E. y Henson, J. M. (2021). Examining associations among weight stigma, weight bias internalization, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms: Does weight status matter?. *Body Image*, 37, 38-49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.006>
- Runfola, C. D., Von Holle, A., Trace, S. E., Brownley, K. A., Hofmeier, S. M., Gagne, D. A. et al. (2013). Body dissatisfaction in women across the lifespan: Results of the UNC-SELF and gender and body image (GABI) studies. *European Eating Disorders Review*, 21(1), 52-59. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2201>
- Sánchez-Álvarez, M., González-Montero, M. y Marrodán, M. (2012). Comparación entre el Índice de asa corporal auto-referido, auto-percibido y antropométrico en adolescentes madrileños. *Antropo*, 26, 91-97.
- Steinsbekk, S., Barker, E. D., Llewellyn, C., Fildes, A. y Wichstrøm, L. (2017). Emotional feeding and emotional eating: Reciprocal processes and the influence of negative affectivity. *Child Development*, 89(4), 1234-1246. <https://doi.org/10.1111/cdev.12756>
- Thompson, M.A. y Gray, J.J. (1995). Development and validation of a new body image assessment tool. *Journal of Personality Assessment*, 64, 258-269. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6402_6
- Tsai, A., Hughes, E. K., Fuller-Tyszkiewicz, M., Buck, K. y Krug, I. (2017). The differential effects of mindfulness and distraction on affect and body satisfaction following food consumption. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01696>
- van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 1 - 9. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- Vazquez, V. M., Bosques-Brugada, L. E., Guzmán-Saldaña, R. M. E., Lerma-Talamantes, A. y Franco-Paredes, K.. (2022). Modelo empírico de la alimentación emocional en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, 12(1), 1-23. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.462>
- Watson, D. (1988). The vicissitudes of mood measurement: Effects of varying descriptors, time frames, and response formats on measures of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 128-141. doi:10.1037//0022-3514.55.1.128.
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Yilmaz, B. y Karadag, M. G. (2022). Evaluation of mindful eating, body image and anthropometric measurements of adolescents during the Covid-19 Pandemic. *Progress In Nutrition*, 24(1), 1 - 9. <https://doi.org/10.23751/pn.v24i1.12045>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM - 5).
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038 - 1059. doi: 10.6018/analesps.29.3.178511