



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Estilos de alimentación desadaptativos y conductas alimentarias de riesgo en Chile

Maladaptive eating styles and risky eating behaviors in Chile

Nelson Hun¹, Vicente Castillo¹, Stephanía González¹, Javiera Caroca¹,
Tania Martínez-Rodríguez², Ana Mora³, Samantha Bernal-Gómez⁴.

¹ Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Antofagasta, Chile.

² Escuela de Nutrición y Dietética, grupo GIND, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia.

³ Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Colombia.

⁴ Instituto de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara, México.

Recibido: 2024-01-22

Revisado: 2024-06-10

Aceptado: 2024-08-02

Autor de correspondencia: nelsonhunga@santotomas.cl (N. Hun-Gamboa)

Financiamiento y Agradecimientos:

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen. Los estilos de alimentación desadaptativos son patrones de comportamiento alimentario que afectan negativamente la salud general. Las conductas alimentarias de riesgo son componentes específicos de estos estilos. El objetivo, analizar los estilos de alimentación desadaptativos y conductas alimentarias de riesgo asociados a características sociodemográficas en adultos residentes en el norte de Chile. Participaron 802 mujeres (60,1%) y hombres (38,9%) del norte de Chile. Se utilizó el cuestionario holandés de conducta alimentaria y la entrevista estructurada E-TONA. Se realizaron pruebas de diferencia de medias, chi cuadrado de Pearson y odds ratios. Mujeres presentaron mayores niveles en todos los estilos de alimentación desadaptativos evaluados, aunque solo se evidenciaron diferencias significativas en la alimentación emocional. Respecto de las conductas alimentarias de riesgo, existe paridad entre hombres y mujeres, aunque las conductas ejecutadas por hombres se vinculan al comer en exceso

mientras que, en las mujeres al manejo de emociones negativas, estas diferencias podrían ser relevantes para orientar la práctica clínica. Es necesario seguir explorando la influencia de las características sociodemográficas y el ambiente alimentario.

Palabras Claves: Alimentación emocional; Alimentación restrictiva; Alimentación externa; Conductas alimentarias de riesgo; Estilos de alimentación desadaptativos.

Abstract. Maladaptive eating styles are patterns of eating-related behavior that are detrimental to overall health. Risky eating behaviors are specific components of eating styles. The objective, to analyze maladaptive eating styles and risky eating behaviors associated with sociodemographic characteristics in adults living in northern Chile. A total of 802 women (60.1%) and men (38.9%) from northern Chile participated. The Dutch eating behavior questionnaire and the E-TONA structured interview were used. Mean difference, Pearson's chi-square and odds ratios tests were performed. Women presented higher levels in all the maladaptive eating styles evaluated, although significant differences were only evidenced in emotional eating. Additionally, with respect to risky eating behaviors, there is parity in the presence between men and women, although the behaviors performed by men are linked to overeating while in women to the management of negative emotions. The influence of sociodemographic characteristics and the eating environment needs to be further explored.

Keywords: Emotional eating; Restrictive eating; External eating; Risky eating behaviors; Maladaptive eating styles.

INTRODUCCIÓN

Los estilos de alimentación (EA) están referidos a los patrones y hábitos alimentarios de una persona, engloban la forma en que se preparan y consumen los alimentos, incluyendo las preferencias por ciertos tipos de comida, la frecuencia y cantidad, así como la relación emocional y psicológica con la comida (Paans, 2018). Una categoría derivada de los EA son los estilos de alimentación desadaptativos (EAD), entendidos como patrones de comportamiento relacionados con la alimentación que son perjudiciales para la salud general (Brytek-Matera, 2021; Braden et al., 2018). Dentro de estos EAD se incluye la alimentación emocional, alimentación restrictiva, alimentación externa y las conductas alimentarias de riesgo (Bobadilla-Soto et al., 2022; Hun, 2019; Hun, 2021A).

La importancia de los EAD radica en que han sido descritos como factores de riesgo de un amplio espectro de enfermedades no transmisibles (ENT) como obesidad (Zhang, 2023A), diabetes (Jing, 2023), enfermedades cardiovasculares (Zhang, 2023B) y dislipidemias (Fateh

et al., 2023), entre otras. Además de trastornos de salud mental como depresión, ansiedad y estrés (Richardson, 2023; Zhang, 2023A; Hun, 2021; Hun, 2023; Almaatani, 2023).

La alimentación emocional (AEM) está referida al consumo de alimentos como un mecanismo de respuesta frente a emociones negativas como el miedo, el aburrimiento, la preocupación o el nerviosismo, entre otras (Van Strien, 2018). Cabe destacar que el consumo en la AEM está principalmente orientado hacia alimentos hipercalóricos y de alta palatabilidad (Van Strien, 2018). En esta línea, la AEM ha sido descrita en diversos estudios como un predictor de obesidad (Van Strien, 2018; Van Strien et al., 2020). Adicionalmente se ha reportado que los individuos con mayores niveles AEM experimentan mayores niveles de depresión y ansiedad (Konttinen et al., 2019; Paans et al., 2018) y menores niveles de bienestar psicológico en todas sus dimensiones (Hun, 2019). Otro aspecto relevante, en la AEM es la alexitimia, entendida como la dificultad o incapacidad para identificar, comprender y expresar emociones, en este sentido, diversos estudios analizados en una

revisión sistemática reportaron asociaciones directas y significativas entre las variables, principalmente en hombres, sin embargo, no existe claridad acerca de los mecanismos de la relación (McAtamney, 2023).

La alimentación restrictiva (ARE) se caracteriza por limitar o excluir ciertos alimentos o grupos de alimentos de la dieta, con el objetivo de controlar la mantención o disminución del peso corporal (Van Strien, 1986). Un foco relevante de la ARE radica en el efecto de desinhibición, es decir, comer en exceso, posterior al abandono de la limitación de la ingesta (Polivy et al., 2020). En este contexto, algunas investigaciones han vinculado este EAD con mayores niveles del índice de masa corporal (IMC) (Andrés, 2017; Barthels, 2019, Cebolla, 2014). Adicionalmente, la ARE, al igual que la AEM ha presentado asociaciones directas con mayores niveles de ansiedad y depresión (Hun, 2021). De igual forma la ARE ha presentado una relación inversa con el bienestar psicológico, sin embargo, a diferencia de la AEM este efecto solo fue experimentado en las dimensiones de autoaceptación, relaciones positivas y autonomía (Hun, 2019).

Respecto de la alimentación externa (AEX), está referida a la influencia de factores externos, como las propiedades organolépticas de los alimentos, la disponibilidad de comida, el tamaño de las porciones, la publicidad y el entorno social en la selección y consumo de alimentos (Kakoschke et al., 2015; Van Strien et al., 2019). La AEX ha sido descrita como el EAD menos vinculado al IMC (Barrada, 2016). Paralelamente, a diferencia de la AEM y la ARE mayores niveles de AEX no se asociaron significativamente con ninguna dimensión del bienestar psicológico. Por su parte, la ansiedad si ha reportado efectos directos y positivos sobre una mayor AEX (Hun, 2021).

Por su parte, las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son patrones conductuales específicos relacionados con la alimentación que pueden tener impactos negativos en la salud física, mental y emocional de una persona (Escandón-Nagel et al., 2021). En este sentido, las CAR pueden ser conductas específicas que componen los EAD (Saldaña, 2010; Hun et al., 2023). La evidencia en adultos chilenos ha reportado que dentro de las CAR más prevalentes se encuentran: comer hasta sentirse totalmente lleno, comer para calmar la

ansiedad, comer grandes cantidades de comida y los atracones (Hun et al., 2020; Hun et al., 2023).

Ahora bien, una de las dificultades de la comprensión de los EA en general, incluyendo los EAD radica en la alta variabilidad en la evidencia disponible (Schnettler et al., 2021). Donde las asociaciones, entre los EAD, y otros indicadores son contradictorios. Por ejemplo, algunos autores han descrito que la AEM y EXT disminuye con la edad (Barrada, 2016; Nagl, 2016) mientras que otros no encontraron asociación alguna (Dutton y Dovey, 2016). Del mismo modo, se han reportado asociaciones negativas entre el nivel socioeconómico y el IMC con efectos indirectos de la AEM (Spinosa, 2019), mientras que otros autores reportan efectos directos de la AEM sobre el IMC con independencia del nivel socioeconómico (Lo'ffler, 2017).

Uno de los factores que podría explicar estas variaciones radica en la influencia de los ambientes sobre los estilos de alimentación (Gálvez-Espinoza et al., 2018). Cabe recordar que la alimentación en términos generales está determinada por factores culturales, económicos y sociales de ambientes particulares, como lo pueden ser las zonas de residencia en un territorio determinado (Gálvez-Espinoza et al., 2018). Por ende, la comprensión de los EAD no podría estar separada del contexto en el que se desarrollan.

En consecuencia, la pregunta de investigación que busca responder la presente investigación es ¿Qué características poseen los estilos de alimentación desadaptativos y las conductas alimentarias de riesgo de adultos residentes en el norte de Chile? Se hipotetiza que existen características sociodemográficas diferenciadoras respecto de los niveles de estilos de alimentación desadaptativos y conductas alimentarias de riesgo. El objetivo de la presente investigación es analizar los estilos de alimentación desadaptativos y conductas alimentarias de riesgo asociados a características sociodemográficas en adultos residentes en el norte de Chile.

MÉTODO

Diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo y comparativo.

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia se reclutó un total de 802 participantes, de las cuáles 312 (38,9%) fueron hombres, 490 (61,1%) fueron mujeres. Los rangos de edad estuvieron entre los 18 y 65 años, y la edad promedio fue de 32,8, de los cuales 33,6 fue el promedio de mujeres y 31,5 el promedio de hombres, para más antecedentes sociodemográficos de la muestra, ver tabla 1. Los criterios de inclusión fueron: personas mayores de edad, residir en la zona norte de Chile y que pudieran responder la batería de cuestionarios en forma autónoma. Por su parte, el único criterio de exclusión fue tener diagnóstico de cualquier tipología de trastorno de la conducta alimentaria.

Instrumentos

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la versión adaptada al español y validada en población chilena (Andrés et al., 2017) del cuestionario holandés de conducta alimentaria, DEBQ (por sus siglas en inglés) (Van Strien et al., 1986). Este instrumento evalúa tres estilos de alimentación: Alimentación emocional compuesta por 13 ítems, alimentación restrictiva compuesta por 10 y alimentación externa compuesta por otros 10 ítems. El formato de respuesta es tipo Likert con un rango de respuesta de 1 a 5. Para esta investigación, el alfa de Cronbach para alimentación emocional fue de .950, para la alimentación restrictiva .886 y para la alimentación externa fue de .812.

Se utilizó la Entrevista estructurada Etona, desarrollada para evaluar componentes conductuales de la alimentación, entre ellos, las CAR (Saldaña, 2010). Este instrumento tiene un enfoque descriptivo en lugar de diagnóstico, ya que no asigna puntuaciones, sino que señala la ejecución o no ejecución de conductas por parte de los participantes. Cabe destacar que se utilizó exclusivamente la subescala de CAR presente en el instrumento, que cuenta con ocho ítems que se responden de manera dicotómica según si la persona ejecuta o no cada una de las conductas, ha sido adaptado y utilizado previamente en población chilena (Oda-Montecinos et al., 2018).

PROCEDIMIENTO

Esta investigación, aprobada por el Comité de Ética Científica de la Universidad Santo Tomás bajo la resolución 46-22, se llevó a cabo con estrictas consideraciones éticas. El reclutamiento de los participantes se realizó mediante la técnica bola de nieve (Jhonson, 2014). Los participantes provenían de la región de Antofagasta, ubicada en el norte de Chile. La batería de cuestionarios se diseñó y distribuyó de manera digital. Los cuestionarios se diseñaron y distribuyeron digitalmente, asegurando que todos los participantes confirmaran su consentimiento informado de manera digital antes de completar los cuestionarios. La recolección de datos se efectuó entre marzo y septiembre de 2023, garantizando la confidencialidad y el respeto hacia los participantes en todo momento.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la totalidad de las pruebas estadísticas se utilizó el software IBM SPSS V24. Para el análisis de diferencias de medias de los estilos de alimentación se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, luego de la comprobación del del incumplimiento del supuesto de normalidad. Posteriormente, para analizar las conductas alimentarias de riesgo, se emplearon las pruebas de chi cuadrado de Pearson y los odds ratios. La prueba de chi cuadrado de Pearson permitió evaluar si existía una asociación significativa entre las variables categóricas, proporcionando una medida de la independencia entre ellas. Por su parte, los odds ratios se utilizaron para cuantificar la fuerza de la asociación entre las variables, indicando la probabilidad de que ocurra una conducta alimentaria de riesgo en presencia de una determinada variable en comparación con su ausencia.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de la muestra. Cabe destacar que hubo una mayor participación de mujeres, alcanzando el 61,1% de la muestra total. La mayoría de los participantes contaba con estudios universitarios, en actividad laboral

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra total

	Hombres 312 (38,9)	Mujer 490 (61,1)	Total 802 (100,0)
Rango de edad n (%)			
18 – 29 años	178 (57,1)	239 (48,8)	417 (58,7)
30 – 39 años	58 (18,6)	78 (15,9)	136 (17,0)
40 – 49 años	46 (14,7)	91 (18,6)	137 (17,1)
50 – 59 años	15 (4,8)	48 (9,8)	63 (7,9)
60 – 69 años	15 (4,8)	34 (6,9)	49 (6,1)
Ingreso económico* n (%)			
Menos de M\$350	22 (7,1)	42 (8,6)	64 (8,0)
Entre 350 y 500	22 (7,1)	69 (14,1)	91 (11,3)
Entre 500 y 700	36 (11,5)	66 (13,5)	102 (12,7)
Entre 700 y 900	29 (9,3)	66 (13,5)	95 (11,8)
Entre 900 y 1100	40 (12,8)	56 (11,4)	96 (12,0)
Entre 1100 y 1500	50 (16,0)	78 (15,9)	128 (16,0)
Más de 1500	113 (36,2)	113 (23,1)	226 (28,2)
Nivel de estudios n (%)			
Básica o primaria	-	3 (0,6)	3 (0,4)
Media o secundaria	61 (19,6)	74 (15,1)	135 (16,8)
Técnica	45 (14,4)	101 (20,6)	146 (18,2)
Superior / universitaria	206 (66,0)	312 (63,7)	518 (64,6)
Actividad Laboral			
Trabajador cuenta propia	43 (13,8)	51 (10,4)	94 (11,7)
Trabajador dependiente	184 (59,0)	233 (47,6)	417 (52,0)
Jubilado o pensionado	5 (1,6)	9 (1,8)	14 (1,7)
Cesante en busca de trabajo	14 (4,5)	19 (3,9)	33 (4,1)
Dueña/o de casa	1 (0,3)	47 (9,6)	48 (6,0)
Estudiante universitario/técnico	65 (20,8)	131 (26,7)	196 (24,4)
Hijos n (%)			
Sin hijo (a)	200 (64,1)	242 (49,4)	442 (55,1)
1 hijo (a)	45 (14,4)	94 (19,2)	139 (17,3)
2 hijos (as)	36 (11,5)	104 (21,2)	140 (17,5)
3 hijos (as)	20 (6,4)	33 (6,7)	53 (6,6)
4 hijos (as)	10 (3,2)	13 (2,7)	23 (2,9)
5 o más hijos (as)	1 (0,3)	4 (0,8)	5 (0,6)
Personas hogar n (%)			
Vivo solo/a	48 (15,4)	29 (5,9)	77 (9,6)
2 personas	61 (19,6)	103 (21,0)	164 (20,4)
3 personas	67 (21,5)	111 (22,7)	178 (22,2)
4 personas	71 (22,8)	129 (26,3)	200 (24,9)
5 personas	35 (11,2)	68 (13,9)	103 (12,8)

Tabla 1. Continúa

	Hombres 312 (38,9)	Mujer 490 (61,1)	Total 802 (100,0)
6 personas	20 (6,4)	32 (6,5)	52 (6,5)
7 personas	10 (3,2)	18 (3,7)	28 (3,5)

* M\$350 equivale aproximadamente a 435 USD; M= media; DE= desviación estándar

destaca el trabajador dependiente y la mayoría de los hogares estaba compuesto por 4 personas.

En la tabla 2 se aprecian las diferencias de medias de estilos de alimentación por sexo y nivel educativo. Respecto a las pruebas de diferencias por sexo, solo se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la alimentación emocional con mayor puntuación en mujeres ($p= ,000$). Para alimentación restrictiva ($p= ,140$) y alimentación externa ($p= ,983$) no

se observaron diferencias estadísticamente significativas. Del mismo modo, las comparaciones de medias de acuerdo al nivel educativo la alimentación emocional ($p= ,033$) y alimentación externa ($p= ,039$) presentaron diferencias estadísticamente significativas, en esta línea, para ambos estilos de alimentación la mayor media fue de estudiantes de educación superior o técnica. Por su parte la alimentación restrictiva no evidenció diferencias estadísticamente significativas ($p= ,056$).

Tabla 2. Diferencia de medias de estilos de alimentación por sexo y nivel educativo

	Sexo	M (DE)	P valor
Alimentación restrictiva	Total	2,50 (0,84)	,140
	Hombres	2,45 (0,82)	
	Mujeres	2,54 (0,86)	
Alimentación emocional	Total	2,37 (0,99)	,000*
	Hombres	2,11 (0,88)	
	Mujeres	2,53 (1,02)	
Alimentación externa	Total	2,89 (0,64)	,983
	Hombres	2,87 (0,62)	
	Mujeres	2,90 (0,65)	
	Nivel educativo	M(DE)	P valor
Alimentación Restrictiva	Básica	2,73 (0,41)	,056
	Media	2,32 (0,87)	
	Técnica	2,53 (0,83)	
	Superior	2,54 (0,84)	
Alimentación emocional	Básica	2,41 (1,19)	,033*
	Media	2,14 (0,92)	
	Técnica	2,39 (1,01)	
	Superior	2,42 (0,99)	
Alimentación externa	Básica	2,93 (0,58)	,039*
	Media	2,75 (0,67)	
	Técnica	2,82 (0,67)	
	Superior	2,94 (0,62)	

M= media; DE= desviación estándar; * $p= < 0,05$

En la tabla 3 se describen las diferencias de medias de estilos de alimentación de acuerdo a ingresos económicos, en esta línea, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la alimentación emocional ($p=,516$). En tanto, la alimentación restrictiva ($p=,001$) y externa ($p=,024$) evidenciaron diferencias estadísticamente significativas, en ambos casos, las medias más altas se presentaron en el segmento de mayores ingresos.

En la tabla 4 se describen las diferencias de medias de estilos de alimentación de acuerdo a la ocupación. En esta dimensión, todos los estilos de alimentación presentaron diferencias estadísticamente significativas. En el caso de la alimentación restrictiva la media mayor fue de dueña/os de casa. En el caso de la alimentación emocional los estudiantes universitarios experimentaron la mayor media, mientras que, en la

alimentación externa la mayor media fue la de trabajadores dependientes.

En la tabla 5 se describen las diferencias de medias de estilos de alimentación en función al número de hijos y personas en el hogar. Respecto al número de hijos, no hubo diferencias estadísticamente significativas en la alimentación emocional ($p=,066$). Por su parte, la alimentación restrictiva ($p=,013$) y la alimentación externa ($p=,000$) evidenciaron diferencias estadísticamente significativas. En el caso de la alimentación restrictiva se evidencia una cierta tendencia al incremento con el aumento en el número de hijos. Para el caso de la alimentación externa la mayor media fue experimentada con aquellos participantes sin hijos.

En la tabla 6 se presentan las proporciones de ejecución de conductas alimentarias de riesgo en hombres y mujeres. Cabe destacar que existen diferencias

Tabla 3. Diferencia de medias de estilos de alimentación de acuerdo a ingresos económicos

	Ingreso económico	M (DE)	P valor
Alimentación restrictiva	Menos de M\$350	2,57 (0,87)	,001*
	Entre M\$350 y 500	2,45 (0,91)	
	Entre M\$500 y 700	2,34 (0,89)	
	Entre M\$700 y 900	2,37 (0,82)	
	Entre M\$900 y 1100	2,42 (0,80)	
	Entre M\$1100 y 1500	2,43 (0,84)	
	Más de M\$1500	2,71 (0,78)	
Alimentación emocional	Menos de M\$350	2,36 (0,91)	,516
	Entre M\$350 y 500	2,22 (0,90)	
	Entre M\$500 y 700	2,31 (0,99)	
	Entre M\$700 y 900	2,53 (1,09)	
	Entre M\$900 y 1100	2,28 (0,89)	
	Entre M\$1100 y 1500	2,45 (1,01)	
	Más de M\$1500	2,38 (1,02)	
Alimentación externa	Menos de M\$350	2,87 (0,63)	,024*
	Entre M\$350 y 500	2,75 (0,70)	
	Entre M\$500 y 700	2,73 (0,63)	
	Entre M\$700 y 900	2,94 (0,68)	
	Entre M\$900 y 1100	2,86 (0,57)	
	Entre M\$1100 y 1500	2,93 (0,61)	
	Más de M\$1500	2,98 (0,64)	

M= media; DE= desviación estándar; * $p < 0,05$

Tabla 4. Diferencia de medias de estilos de alimentación de acuerdo a ocupación.

	Ocupación	M (DE)	P valor
Alimentación restrictiva	Cuenta propia	2,57 (0,89)	,031*
	Dependiente	2,56 (0,82)	
	Jubilado/ pensionado	2,49 (0,85)	
	Cesante	2,45 (0,92)	
	Dueña/o de casa	2,61 (0,78)	
	Estudiante técnico o universitario	2,34 (0,85)	
Alimentación emocional	Cuenta propia	2,18 (0,96)	,028*
	Dependiente	2,40 (1,02)	
	Jubilado/ pensionado	1,77 (0,76)	
	Cesante	2,39 (0,92)	
	Dueña/o de casa	2,26 (0,95)	
	Estudiante técnico o universitario	2,45 (0,95)	
Alimentación externa	Cuenta propia	2,91 (0,56)	,000*
	Dependiente	2,93 (0,65)	
	Jubilado/ pensionado	2,47 (0,44)	
	Cesante	2,62 (0,62)	
	Dueña/o de casa	2,61 (0,55)	
	Estudiante técnico o universitario	2,92 (0,66)	

M= media; DE= desviación estándar; *p= < 0,05

estadísticamente significativas en la mayoría de los comportamientos evaluados según sexo. Se puede apreciar que los hombres con un 49% comen grandes cantidades de comida con una diferencia significativa a las mujeres y un 26% compra su propia comida además de la del hogar. Por otro lado, las mujeres predominan en comer para calmar la ansiedad con un 59,2% con una diferencia significativa a los hombres.

Respecto al análisis de las CAR por nivel educativo solo comer para calmar la ansiedad evidenció diferencias significativas ($X^2= 14,392$, $p= ,002$), donde, a mayor nivel educativo, mayor es la ejecución de la conducta, siendo la mayor proporción la de educación superior (57,3%).

Respecto de las CAR e ingreso económico, solo se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas respecto de comer solo por vergüenza de la cantidad o velocidad con que lo hace ($X^2= 15,283$, $p= ,018$). El segmento que presentó mayor proporción (16,5%) fue el de entre M\$350 y 500.

En relación a las CAR y la ocupación de los participantes, las CAR de comer grandes cantidades de comida ($X^2= 15,009$, $p= ,010$), comer para calmar la ansiedad ($X^2= 18,140$, $p= ,003$) y la de comprar más comida además de la del hogar ($X^2= 12,851$, $p= ,025$) presentaron diferencias estadísticamente significativas. En el caso de comer grandes cantidades de comida, la mayor proporción la experimentaron los trabajadores por cuenta propia (38,3%). En el caso de comer para calmar la ansiedad, la mayor proporción la experimentaron los estudiantes universitarios (63,3%). En la misma línea, comprar más comida aparte de la del hogar la mayor proporción estuvo nuevamente liderada por estudiantes universitarios (23,0%)

Respecto a las CAR y el número de hijos, cuatro presentaron diferencias estadísticamente significativas. Comer grandes cantidades de comidas ($X^2= 30,030$, $p= ,000$), darse atracones de comida ($X^2= 25,340$, $p= ,000$), comer para calmar la ansiedad ($X^2= 15,701$, $p= ,008$) y comprar más comida aparte de la del hogar

Tabla 5. Diferencia de medias de estilos de alimentación por número de hijos y personas en el hogar.

	Número de hijo/a (s)	M (DE)	P valor
Alimentación restrictiva	Sin hijos/as	2,42 (0,84)	,013*
	1 hijo/a	2,62 (0,90)	
	2 hijos/as	2,56 (0,82)	
	3 hijos/as	2,71 (0,71)	
	4 hijos/as	2,36 (0,71)	
	5 o más hijos/as	3,10 (0,80)	
Alimentación emocional	Sin hijos/as	2,39 (0,95)	,066
	1 hijo/a	2,45 (1,00)	
	2 hijos/as	2,37 (1,07)	
	3 hijos/as	2,28 (1,11)	
	4 hijos/as	1,86 (0,79)	
	5 o más hijos/as	1,83 (0,53)	
Alimentación externa	Sin hijos/as	2,97 (0,65)	,000*
	1 hijo/a	2,80 (0,58)	
	2 hijos/as	2,81 (0,68)	
	3 hijos/as	2,77 (0,58)	
	4 hijos/as	2,56 (0,58)	
	5 o más hijos/as	2,64 (0,59)	
	Número de personas hogar	M (DE)	P valor
Alimentación restrictiva	Vivo solo/a	2,67 (0,85)	,333
	2 personas	2,56 (0,87)	
	3 personas	2,47 (0,80)	
	4 personas	2,47 (0,87)	
	5 personas	2,53 (0,84)	
	6 personas	2,32 (0,74)	
	7 o más personas	2,36 (0,87)	
Alimentación emocional	Vivo solo/a	2,27 (0,95)	,060
	2 personas	2,51 (0,93)	
	3 personas	2,41 (1,00)	
	4 personas	2,34 (0,95)	
	5 personas	2,27 (1,10)	
	6 personas	2,15 (1,00)	
	7 o más personas	2,46 (0,99)	
Alimentación externa	Vivo solo/a	2,90 (0,66)	,018*
	2 personas	3,02 (0,63)	
	3 personas	2,92 (0,62)	
	4 personas	2,84 (0,69)	
	5 personas	2,80 (0,59)	
	6 personas	2,81 (0,63)	
	7 o más personas	2,68 (0,55)	

M= media; DE= desviación estándar; *p= < 0,05

Tabla 6. Presencia de conductas alimentarias de riesgo en hombres y mujeres.

	Hombres		Mujeres		χ^2	OR (IC 95%)
	n	Si %	n	Si %		
Come grandes cantidades de comida	153	49	118	24,1	,000*	3,034 (2,239 – 4,110)
Se da atracones de comida	105	33,7	161	32,9	,815	1,037 (.767 – 1,401)
Se siente hambriento/a todo el tiempo	73	23,4	115	23,5	,981	,996 (.712 – 1,393)
Esconde comida	17	5,4	47	9,6	,035*	,543 (.306 – ,964)
Come para calmar la ansiedad	132	42,3	290	59,2	,000*	,506 (.379 – ,674)
Se enoja cuando le racionan las comidas	39	12,5	68	13,9	,576	,887 (.581 – 1,352)
Compra su propia comida además de la del hogar	81	26,0	75	15,3	,000*	1,940 (1,363 – 2,761)
Come solo porque siente vergüenza por la cantidad o velocidad con que lo hace	25	8,0	33	6,7	,496	1,206 (.703 – 2,071)

M= media; DE= desviación estándar; *p= < 0,05

($X^2= 19,998$, $p= ,001$). Cabe mencionar que en los cuatro casos se presentaron relaciones inversamente proporcionales entre el número de hijos y la presencia de las CAR. Teniendo las proporciones más altas en todas las CAR los participantes sin hijos, 41,4%, 39,1%, 57,0% y 24,9% respectivamente.

En relación a las CAR y el número de personas en el hogar no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación es analizar los estilos de alimentación desadaptativos y conductas alimentarias de riesgo asociados a características sociodemográficas en adultos residentes en el norte de Chile. Se hipotetizó que existen características sociodemográficas diferenciadoras respecto de los niveles de estilos de alimentación desadaptativos y conductas alimentarias de riesgo. En esta línea la hipótesis se sostiene parcialmente.

En primer lugar, las medias de los tres EAD fueron mayores en mujeres, dónde la predominancia estuvo en la AEX, seguida por la ARE y finalmente la AEM. La predominancia de la AEX podría ser explicada por los ambientes alimentarios característicos del norte de Chile que facilitan y promueven la desinhibición alimentaria y, por ende, el mayor consumo de alimentos de alta palatabilidad (Petterman-Rocha et al., 2020). En

este sentido, la alta disponibilidad y accesibilidad, los bajos precios de alimentos hipercalóricos e hiperpalatables, sumado a la publicidad facilitan el desarrollo de la AEX por sobre otros EAD.

Respecto a la AEM, no obstante, a que sus niveles fueron los más bajos dentro de los EAD, fue el único que presentó diferencias significativas por sexo con mayores niveles en mujeres. Estos hallazgos, se condicen con lo evidenciado en la literatura previa (Barthels et al., 2019; Ohara et al., 2014; Ohara et al., 2019), dónde mujeres se ven expuestas a estresores adicionales que los hombres atribuibles a presiones por estándares sociales y corporales que desencadenan emociones negativas (Nagl et al., 2016; Ohara et al., 2019; Schnettler et al., 2018).

Respecto a la ARE, los hallazgos no evidenciaron diferencias significativas por sexo, lo que difiere con lo descrito en estudios previos que reportaron mayores niveles en mujeres por sobre los hombres (Adriaanse et al., 2016; Barrada et al., 2016; Barthels et al., 2019; Brunault et al., 2015; Andrés et al., 2017; Oda-Montecinos et al., 2018). Esto podría responder a que en la sociedad actual la presión social producto de estándares corporales que anteriormente se vinculaba principalmente a mujeres está ejerciendo un rol transversal que permea en los EA de hombres (Bassett-Gunter et al., 2017; Monocello y Dressler, 2022). En este sentido, hombres, al igual que mujeres presentan discrepancias entre el cuerpo real y el cuerpo ideal (Montgomery, 2017). Por ejemplo, hombres con obesidad han reportado una tendencia a

sobreestimar su tamaño corporal (Gardner, 2014), lo que podría inducir mecanismos restrictivos para la disminución del peso como forma de acercarse al estándar corporal ideal.

De acuerdo a los EAD en función al nivel educativo, se observaron diferencias significativas en la AEM y AEX, con una tendencia al aumento desde el nivel educativo medio hacia el superior, siendo este último el que reportó los mayores niveles. Estos resultados se condicen con lo reportado por Spinosa et al., (2019) que describieron asociaciones entre el nivel socioeconómico (incluyendo educación) y la AEM. Al mismo tiempo se contradicen con lo reportado por Schnettler et al., (2021) que en el centro y sur de Chile no evidenció diferencias significativas de acuerdo al nivel educativo. Estas diferencias podrían estar dadas por el efecto mediador o moderador de otras variables y la incapacidad del nivel educativo para explicar su efecto sobre los EAD por sí sola.

Respecto a los ingresos la ARE y AEX presentaron diferencias significativas. No obstante, a que no se evidencia una tendencia directamente proporcional clara, en ambos casos las mayores medias fueron reportadas por segmento de mayores ingresos. Esto podría estar explicado dada la relación entre ambos estilos de alimentación, donde luego del fin de restricción se da paso a la desinhibición alimentaria como un mecanismo de compensación por los alimentos no consumidos (Benbaibeché et al., 2023). Adicionalmente, mayores ingresos permitirían mayor capacidad de compra de alimentos, lo que reforzaría la relación.

En cuanto a la ocupación, el EAD más prevalente fue la AEX, con excepción de jubilados que la mayor prevalencia fue la de ARE, esto podría ser explicado, por el control dietoterapéutico durante la vejez dada la alta tasa de enfermedades no transmisibles, en donde, la restricción alimentaria y el control de peso se utilizan como medios para mejorar indicadores de procesos patológicos (Martens et al., 2020). Otro aspecto relevante en esta dimensión es que dentro de la AEM los estudiantes universitarios fueron los que presentaron mayores medias, esto podría estar dado por el desarrollo de emociones negativas vinculadas al estrés académico, donde el consumo de alimentos de alta palatabilidad sirve como mecanismo de compensación frente a esto (Ramón-Arbúes et al., 2019).

Respecto a la consulta si los participantes tenían hijos y cuántos, destaca que la mayor media fue presentada en participantes con 5 o más hijos mientras que la alimentación externa presentó resultados inversos, con la mayor media en participantes sin hijos. Esto podría ser explicado por las modificaciones del ambiente alimentario doméstico (Gálvez-Espinoza et al., 2018) con la presencia o ausencia de hijos, donde hogares sin hijos podrían ser más propensos a estilos de alimentación desinhibidos, favoreciendo el consumo de alimentos de alta palatabilidad.

Respecto a las CAR, en cuatro de las ocho evaluadas, se evidenciaron diferencias significativas con dos de ellas de mayor predominancia en mujeres (esconder comida y comer para calmar la ansiedad) y dos en hombres (comer grandes cantidades de comida y comprar más comida adicional a la del hogar). En este sentido las CAR en mujeres están asociadas al manejo emocional mientras que las CAR de los hombres están orientadas a la desinhibición.

Otro aspecto relevante de comer para calmar la ansiedad es que la ejecución de la conducta aumentó a medida que aumentaba el nivel educativo de los participantes y en estudiantes universitarios. Esto se condice con los resultados de alimentación emocional, que presentaron las mayores medias en universitarios, como también con evidencia previa (Hun et al., 2019).

Los trabajadores por cuenta propia tuvieron la mayor proporción en comer grandes cantidades de comida. Esto podría estar dado por la falta de estructura horaria en trabajadores independientes lo que dificultaría horarios regulares de comida y favorecería mayor consumo de alimentos en periodos acotados de tiempo.

Respecto a la relación entre las CAR e hijos de participantes, aquellos sin hijos presentaron las proporciones más elevadas, disminuyendo a medida que aumentaba el número de hijos. En este sentido, la presencia de hijos podría ser un factor que favorece conductas alimentarias saludables y regulares.

Respecto a las limitaciones de la presente investigación, cabe mencionar que la naturaleza transversal del mismo impide analizar la dinámica y evolución de los estilos de alimentación y CAR. Del mismo modo, la realización de un muestreo intencionado y las desigualdades entre los rangos que componen las diferentes variables sociodemográficas limita la generalización

y por ende los resultados deben ser interpretados con cautela.

No obstante, a las limitaciones descritas, el presente estudio aporta evidencia importante para el estudio de los EA y CAR en una zona donde la evidencia disponible es prácticamente inexistente.

CONCLUSIÓN

Mujeres presentaron mayores niveles en todos los EAD evaluados, aunque solo se evidenciaron diferencias significativas en la AEM. Respecto, de las CAR, existe paridad en la presencia entre hombres y mujeres, aunque las CAR ejecutadas por hombres se vinculan al comer en exceso mientras que en las mujeres al manejo de emociones negativas.

REFERENCIAS

- Adriaanse, M.A., Evers, C., Verhoeven, A.A., de Ridder, D.T. (2016). Investigating sex differences in psychological predictors of snack intake among a large representative sample. *Public Health Nutrition*, 19(4), 625–632. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S136898001500097X>
- Almaatani, D., Zurbau, A., Khoshnevisan, F., Bandsma, R.H.J., Khan, T.A., Sievenpiper, J.L., et al. (2023). The association between parents' stress and parental feeding practices and feeding styles: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Maternal & child nutrition*, 19(1), e13448. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.13448>
- Andrés, A., Oda-Montecinos, C., Saldaña, C. (2017). Eating behaviors in a male and female community sample: psychometric properties of the DEBQ. *Terapia Psicológica*, 35(2), 141-151. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000200141>.
- Barrada, J.R., Van Strien, T., Cebolla, A. (2016). Internal structure and measurement invariance of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) in a (nearly) representative Dutch community sample. *European Eating Disorders Review*, 24(6), 503–509. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/erv.2448>
- Barthels, F., Barrada, J.R., Roncero, M. (2019). Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles. *PloS One*, 14(7), Article e0219609. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219609>
- Bassett-Gunter, R., McEwan, D., Kamarhie, A. (2017). Physical activity and body image among men and boys: A meta-analysis. *Body image*, 22, 114–128. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.06.007>
- Benbaibeche, H., Saidi, H., Bounihi, A., Koceir, E.A. (2023). Emotional and external eating styles associated with obesity. *Journal of eating disorders*, 11(1), 67. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00797-w>
- Bobadilla, P., Bugueño, S., Guerrero, V., Muñoz, M., Zúñiga, Jennifer., Nazar, G. (2022). Estado afectivo, regulación emocional y estilos de alimentación en adultos en Chile. *Revista Médica de Chile*. 49(2), 193-200. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000200193>
- Braden, A., Musher-Eizenman, D., Watford, T., & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: ¿Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 125, 410–417. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>
- Brunault, P., Rabemampianina, I., Apfeldorfer, G., Ballon, N., Couet, C., R'èveill`ere, C., et al. (2015). The Dutch Eating Behavior Questionnaire: further psychometric validation and clinical implications of the French version in normal weight and obese persons. *La Presse Médicale*, 44(12), e363–e372. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2015.03.028>
- Brytek-Matera, A. (2021). Negative Affect and Maladaptive Eating Behavior as a Regulation Strategy in Normal-Weight Individuals: A Narrative Review. *Sustainability*, 13(24):13704. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/su132413704>
- Cebolla, A., Barrada, J.R., Van Strien, T., Oliver, E., Baños, R. (2014). Validation of the Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*, 73, 58–64. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.10.014>
- Dutton, E., Dovey, T.M. (2016). Validation of the Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) among Maltese women. *Appetite*, 107, 9–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.017>
- Escandón-Nagel, N., Apablaza-Salazar, J., Novoa-Seguel, M., Osorio-Troncoso, B., Barrera-Herrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 41(2), 45-52. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/412barrera>
- Fateh, H.L., Muhammad, S.S., Kamari, N. (2023). Associations between adherence to MIND diet and general obesity and lipid profile: A cross-sectional study. *Frontiers in nutrition*, 10, 1078961. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1078961>
- Gálvez Espinoza, P., Egaña, D., Masferrer, D., Cerda, R. (2017). Propuesta de un modelo conceptual para el estudio de los ambientes alimentarios en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41: e169. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.169>

- Gardner R.M. (2014). Weight status and the perception of body image in men. *Psychology research and behavior management*, 7, 175–184. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S49053>
- Hun, N., Urzúa, A., López-Espinoza, A., Escobar, N., Leiva, J. (2019). Comportamiento alimentario y bienestar psicológico en población universitaria en el norte de Chile. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 69(4), 202-208. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2019/4/art-1/#>
- Hun, N., Urzúa, A., López-Espinoza, A. (2020). Alimentación y migración: análisis descriptivo-comparativo del comportamiento alimentario entre chilenos y colombianos residentes en el norte y centro de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 37(4), 823-829. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03035>
- Hun, N., Urzúa, A., López-Espinoza, A. (2021A). Anxiety and eating behaviors: Mediating effect of ethnic identity and acculturation stress. *Appetite*, 157, 105006. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105006>
- Hun, N., Urzúa A. (2023). Positive and negative affect in the relationship between anxiety, depression, and emotional eating in migrants. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55, 219-226. Disponible en: <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.24>
- Hun, N., Urzúa, A., Garrido, L., Santos, J., Leiva, José. (2023). Conductas alimentarias cotidianas y de riesgo en adultos Chilenos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 14(1), 16-24. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2024.1.790>
- Jing, T., Zhang, S., Bai, M., Chen, Z., Gao, S., Li, S., et al. (2023). Effect of Dietary Approaches on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review with Network Meta-Analysis of Randomized Trials. *Nutrients*, 15(14), 3156. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu15143156>
- Johnson, T. P. (2014). Snowball sampling: Introduction. In N. Balakrishnan, T. Colton, B. Everitt, W. Piegorisch, F. Ruggeri, & J. L. Teugels (Eds.), *Wiley StatsRef: Statistics*. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat05720>
- Kakoschke, N., Kemps, E., Tiggemann, M. (2015). Combined effects of cognitive bias for food cues and poor inhibitory control on unhealthy food intake. *Appetite*, 87, 358–364. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.01.004>
- Konttinen, H., van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P., Haykкала, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(28): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0791-8>
- Löffler, A., Luck, T., Then, F. S., Luck-Sikorski, C., Pabst, A., Kovacs, P., et al. (2017). Effects of psychological eating behaviour domains on the association between socioeconomic status and BMI. *Public Health Nutrition*, 20(15), 2706–2712. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1368980017001653>
- Martens, C.R., Rossman, M.J., Mazzo, M.R., Jankowski, L.R., Nagy, E.E., Denman, B.A., et al. (2020). Short-term time-restricted feeding is safe and feasible in non-obese healthy midlife and older adults. *GeroScience*, 42(2), 667–686. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00156-6>
- McAtamney, K., Mantzios, M., Egan, H., Wallis, D.J. (2023). A systematic review of the relationship between alexithymia and emotional eating in adults. *Appetite*, 180, 106279. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106279>
- Monocello, L.T., Dressler, W.W. (2022). Cultural consonance, body image, and disordered eating among young South Korean men. *Social science & medicine* (1982), 314, 115486. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115486>
- Montgomery Sklar E. (2015). Body Image, Weight, and Self-Concept in Men. *American journal of lifestyle medicine*, 11(3), 252–258. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1559827615594351>
- Nagl, M., Hilbert, A., de Zwaan, M., Braehler, E., Kersting, A. (2016). The German version of the Dutch eating behavior questionnaire: psychometric properties, measurement invariance, and population-based norms. *PloS One*, 11(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162510>
- Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., Beyle, C., Andrés, A., Moya-Vergara, R., Véliz-García, O. (2018). Insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 57-70. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.479>
- Ohara, K., Kato, Y., Mase, T., Kouda, K., Miyawaki, C., Fujita, Y., et al. (2014). Eating behavior and perception of body shape in Japanese university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(4), 461–468. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0130-7>
- Ohara, K., Mase, T., Kouda, K., Miyawaki, C., Momoi, K., Fujitani, T., et al. (2019). Association of anthropometric status, perceived stress, and personality traits with eating behavior in university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(3), 521–531. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-00637-w>
- Paans, N., Bot, M., Van Strien, T., Brouwer, I., Visser, M., Penninx, B. (2018). Eating styles in major depressive disorder: Results from a large-scale study. *Journal of Psychiatric Research*, 97: 38-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.11.003>
- Petermann-Rocha, F., Martínez-Sanguinetti, M.A., Villagrán, M., Ulloa, N., Nazar, G., Troncoso-Pantoja, C., et al. (2020). Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores

- han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 1). *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 299-306. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200299>
- Polivy, J., Herman, C.P., Mills, J. S. (2020). What is restrained eating and how do we identify it? *Appetite*, 155, 104820. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104820>
- Ramón-Arbués, E., Martínez Abadía, B., Granada López, J. M., Echániz Serrano, E., Pellicer García, B., Juárez Vela, R., et al. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. Disponible en: <https://doi.org/10.20960/nh.02641>
- Richardson, T.N., Reis, P., Swanson, M. (2023). Mental Health and Feeding Styles in Parents of Formula-Fed Infants. *Childhood obesity* (Print), Advance online publication. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/chi.2022.0225>
- Saldaña, C. (2010). Entrevista para la evaluación de comportamiento alimentario y actividad física en niños y adolescentes, versión padres: Proyecto E-TONA. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Schnettler, B., Robinovich, J., Orellana, L., Miranda-Zapata, E., Oda-Montecinos, C., Hueche, C., et al. (2021). Eating styles profiles in Chilean women: A latent Profile analysis. *Appetite*, 163, 105211. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105211>
- Schnettler, B., Miranda-Zapata, E., Grunert, K. G., Lobos, G., Denegri, M., Hueche, C. (2018). Weight fluctuation and diet concern negatively affect food-related life satisfaction in Chilean male and female adolescents. *Frontiers in Psychology*, 9, 1013. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01013>
- Spinosa, J., Christiansen, P., Dickson, J. M., Lorenzetti, V., Hardman, C. A. (2019). From socioeconomic disadvantage to obesity: the mediating role of psychological distress and emotional eating. *Obesity*, 27(4), 559-564. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/oby.22402>
- Van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current diabetes reports*, 18(6), 35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- Van Strien, T., Frijters, J.E.R., Bergers, G.P.A., Defares, P.B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315. Disponible en: [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
- Van Strien, T., Konttinen, H., Ouwens, M., Van de Laar, F., Winkens, L. (2020). Mediation of emotional and external eating between dieting and food intake or BMI gain in women. *Appetite*, 145, 104493. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104493>
- Zhang, S., Limei, E., Lu, Z., Yu, Y., Yang, X., Chen, Y., Jiang, X. (2023B). The Chain-Mediating Effect of Obesity, Depressive Symptoms on the Association between Dietary Quality and Cardiovascular Disease Risk. *Nutrients*, 15(3), 629. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu15030629>
- Zhang, S., Yang, X., E, L., Zhang, X., Chen, H., & Jiang, X. (2023A). The Mediating Effect of Central Obesity on the Association between Dietary Quality, Dietary Inflammation Level and Low-Grade Inflammation-Related Serum Inflammatory Markers in Adults. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 3781. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20053781>