



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

TESIS

MODELO EXPLICATIVO DE LA ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN ADULTOS

PRESENTA

Mtra. Ileri Atzimba Paleo Garnica

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN PSICOLOGÍA

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Marina Liliana González Torres

CODIRECTORA

Dra. Fabiola González Betanzos

COMITÉ:

Dra. Mónica Fulgencio Juárez

Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre

Dra. Gabriela Navarro Contreras

Junio de 2025

CARTA DE VOTO APROBATORIO

COMITÉ TUTORAL

MTRA. MARÍA ZAPOPAN TEJEDA CALDERA

DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

PRESENTE

Por medio del presente como **Miembros del Comité Tutorial** designado de la estudiante **IRERI ATZIMBA PALEO GARNICA** con ID 340713 quien realizó el trabajo de tesis titulado: **MODELO EXPLICATIVO DE LA ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN ADULTOS**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia damos nuestro consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que nos permitimos emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Ponemos lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE

“Se Lumen Proferre”

Aguascalientes, Ags., a 11 de junio de 2025

Dra. Marina Liliana González Torres
Betanzos

Tutora de tesis

Dra. Alicia Edith Hermosillo de la Torre

Asesora de tesis

Dra. Gabriela Navarro Contreras

Asesora de tesis

c.c.p.- Interesado c.c.p.- Secretaría Técnica del Programa de Posgrado

Dra. Fabiola González

Co-Tutora de tesis

Dra. Mónica Fulgencio
Juárez

Asesora de tesis

Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 13/06/2025

NOMBRE: Ireri Atzimba Paleo Garnica ID 340713

PROGRAMA: Doctorado Interinstitucional en Psicología LGAC (del posgrado): Psicología de la Salud

TIPO DE TRABAJO: (x) Tesis () Trabajo Práctico

TITULO: Modelo Explicativo de la Alimentación Emocional en Adultos

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): La tesis genera un impacto social al visibilizar la alimentación emocional como un fenómeno multifactorial influido por variables psicológicas, sociales y culturales, y no solo de variables individuales. Al proponer un modelo explicativo integrador, ofrece herramientas útiles para el diseño de intervenciones clínicas y comunitarias que promuevan el bienestar emocional y hábitos alimenticios más conscientes, contribuyendo así a la prevención de problemas de salud pública relacionados con la alimentación y la salud mental.

INDICAR SI NO N.A. (NO APLICA) SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:	
SI	El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
SI	La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI	Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI	Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI	Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI	El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI	Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
SI	Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
	Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
El egresado cumple con lo siguiente:	
SI	Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI	Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
SI	Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
NA	Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI	Coincide con el título y objetivo registrado
SI	Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI	Tiene el CVU del Conacyt actualizado
SI	Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
En caso de Tesis por artículos científicos publicados	
NA	Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
NA	El estudiante es el primer autor
NA	El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
NA	En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
NA	Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
NA	La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado:

Sí X
No

FIRMAS

Elaboró:

* NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN:

DRA. MARTHA LETICIA SALAZAR GARZA

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO:

DRA. MARINA LILIANA GONZÁLEZ TORRES

* En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

DR. ALFREDO LÓPEZ FERREIRA

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

MTRA. MARÍA ZAPOPANTEJEDA CALDERA

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.



Simbiosis. Revista de Educación y Psicología, Vol. 5, No. 9, Enero - Julio 2024, ISSN-e: 2992-6904, Páginas 190-205

Medición de Alimentación Emocional: Una Revisión Sistemática según los criterios PRISMA

Measurement of Emotional Eating: A Systematic Review according to PRISMA criteria

Medição da Alimentação Emocional: Uma Revisão Sistemática de acordo com os critérios PRISMA

Ileri Atzimba Paleo Garnica

ipaleo90@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-9799-8298>

Universidad de Aguascalientes,
Aguascalientes, México

Fabiola González Betanzos

fbetanzos@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4585-7211>

Universidad Michoacana de San
Nicolás de Hidalgo, Morelia,
México

Gabriela Navarro Contreras

g.navarro@ugteo.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4744-2351>

Universidad de Guanajuato, León,
Guanajuato, México

Mónica Fulgencio Juárez

monica.fulgencio@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9715-4764>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo,
Morelia, México

Marina Liliana González-Torres

liliana.gonzalez@edu.uaa.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0560-6274>

Universidad Autónoma de Aguascalientes,
Aguascalientes, México

| Artículo recibido 28 de abril 2024 | arbitrado 15 de mayo 2024 | aceptado 26 de junio 2024 | publicado 03 de enero 2025

<https://doi.org/10.59993/simbiosis.V.5i9.74>



RESUMEN

La Alimentación Emocional (AE) se identifica principalmente mediante instrumentos de autoinforme, sin embargo, no existe un estándar de oro para evaluarlo, lo que dificulta saber qué escala usar para este propósito. El objetivo del presente artículo fue conocer los instrumentos de medición que han sido utilizados para evaluar la AE en adultos y sus propiedades psicométricas. Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA en las bases de Scopus, Pubmed, PsylInfo, Web of Science, Cochrane, Science Direct, y Redalyc. Los resultados muestran que a nivel nacional e internacional existen 12 instrumentos para medir esta variable y dos escalas validadas para población mexicana. Hacen falta más estudios que aporten evidencias de validez de constructo. La diversidad de enfoques conceptuales reflejados en los diferentes instrumentos de medición de la AE subraya la complejidad del constructo. Se resalta la relevancia de seleccionar el instrumento adecuado en función de los objetivos específicos del estudio y la población objetivo, considerando aspectos como la definición del constructo, la exhaustividad de la evaluación y las dimensiones relacionadas.

Palabras clave: Revisión sistemática; Alimentación emocional; Propiedades psicométricas; Escalas; Medición

ABSTRACT

Emotional Eating (AE) is primarily identified through self-report instruments. However, no gold standard for assessing it makes it difficult to know which scale to use. The objective of this article was to identify the measurement instruments that have been used to evaluate AE in adults and their psychometric properties. A systematic review followed the PRISMA guidelines in Scopus, Pubmed, PsylInfo, Web of Science, Cochrane, Science Direct, and Redalyc databases. The results show 12 instruments to measure this variable at the national and international levels and two scales validated for the Mexican population. More studies are needed to provide evidence of construct validity. The diversity of conceptual approaches reflected in the different instruments for measuring the AE underlines the complexity of the construct. The relevance of selecting the

Dedicatoria

A mi madre, que partió antes de ver este sueño cumplido, pero cuya voz, regaños, ternura y sobre todo fuerza me han acompañado en cada página, en cada desvelo, en cada logro.

Este logro honra tus sueños, tu lucha y tu esperanza sembrada en mí.

Porque tu amor sigue siendo mi guía.

Gracias, mamá, por enseñarme que soy capaz de todo lo que alguna vez soñaste para mí.



Agradecimientos

Este trabajo no es solo el resultado de años de estudio, lecturas, análisis y amor por la investigación; es, sobre todo, el reflejo del acompañamiento, el cariño y la confianza que muchas personas depositaron en mí cuando más lo necesité.

Agradezco profundamente a la Universidad Autónoma de Aguascalientes por abrirme las puertas y brindarme el espacio para crecer, cuestionar y transformar, por brindarme la oportunidad de desarrollar este proyecto de investigación en el marco de su programa de colaboración con el Doctorado en Interinstitucional en Psicología, que me hizo conocer personas maravillosas. Mi gratitud también se extiende al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), cuyo apoyo financiero hizo posible la dedicación plena a este trabajo académico.

Asimismo, reconozco el respaldo del Centro de Ciencias Sociales y Humanidades y del cuerpo administrativo por facilitar los medios y condiciones necesarias para seguir adelante y llevar a cabo esta investigación y mi formación de doctorado.

A mi directora de tesis, la Dra. Marina Liliana González Torres por acompañarme con paciencia, claridad y sensibilidad, pero sobre todo por su paciencia inquebrantable y su confianza en mis capacidades, su acompañamiento riguroso y humano fue clave en cada etapa de este camino. Sus palabras de aliento, porras y compromiso genuino fueron luz cuando todo parecía nublado.

A la Dra. Fabiola González Betanzos, mi co-asesora, le expreso mi más profundo agradecimiento por su generoso acompañamiento a lo largo de este proceso. Gracias por su disposición constante para orientarme, por ayudarme a encontrar sentido incluso en medio de la complejidad de los datos. Gracias por enseñarme que detrás de cada número hay decisiones teóricas, preguntas y caminos posibles.

A la Dra. Edith, le agradezco sinceramente por su acompañamiento durante este proceso. Su orientación académica, sus comentarios puntuales y su compromiso con la calidad del trabajo fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis. Valoro profundamente su disposición y su mirada crítica, que enriquecieron el análisis y fortalecieron cada etapa del proyecto. Su participación representó un respaldo importante tanto en lo académico como en lo formativo, sobre todo en los momentos de crisis.

A la Dra. Gabriela Navarro Contreras, gracias de corazón por caminar conmigo desde mis primeros pasos en la investigación no solo me enseñaste a formular preguntas y a buscar respuestas con rigor, sino que me mostraste que la academia también puede ser un espacio de afecto, confianza y crecimiento humano, mi más

sincero agradecimiento por haber sido parte de cada etapa de mi formación académica. Gracias por ser maestra, mentora y figura indispensable en este camino. Esta tesis también es tuya, porque lleva el eco de sus enseñanzas y el calor de su acompañamiento incondicional.

A la Dra. Mónica Fulgencio Juárez, por estar desde el principio de mi formación académica en la licenciatura y hasta el fin de este trabajo de doctorado, nosotras hemos compartido mucho más que tesis: compartimos etapas importantes de la vida, momentos de duda, de cansancio, de enojo, pero más de alegría. Tu presencia constante en la licenciatura, la maestría y ahora el doctorado ha sido faro y refugio. Fuiste de las primeras personas que me enseñó a investigar con profundidad, pero también con pasión, con ética y con corazón. Gracias, por creer en mí cuando yo apenas empezaba a creer en lo que era capaz de hacer. Por tus enseñanzas que van más allá del aula, por tu acompañamiento cercano, y por mostrarme que se puede ser rigurosa sin dejar de ser humana. Esta tesis lleva mucho de tu mirada, de tu exigencia y de tu generosidad, porque crecí en este camino con tus palabras, tu mirada crítica y tu cariño siempre presente. Gracias, Fulgencio, por estar. Siempre.

A las y los profesores del programa, quienes enriquecieron mi pensamiento crítico y metodológico con sus enseñanzas. Agradezco especialmente a la Dra. Ana María Méndez Puga por creer tanto en mí y mis capacidades, incluso cuando yo lo dudaba.

A mis colegas y compañeros del doctorado, por las conversaciones que ampliaron mis horizontes, por el apoyo mutuo en los momentos difíciles y por el compañerismo que convirtió este camino en una experiencia compartida, por esos seminarios llenos de compañerismo y de innumerables historias.

A mis amistades más cercanas, Fanny, Os, May, Fer, Yoshi, por estar, por escuchar, por recordarme quién soy más allá de la tesis. Su presencia me sostuvo en más formas de las que pueden imaginar.

A ti, Diana, gracias por caminar conmigo en este trayecto lleno de retos, cansancio y aprendizajes. Gracias por tu paciencia infinita, por tu apoyo silencioso en los días de caos, por tus palabras cuando el ánimo se esfumaba y por celebrar conmigo cada pequeño avance como si fuera un gran logro (aunque yo no quisiera celebrar). Gracias por entender mis ausencias, por sostenerme en los momentos de duda, por abrazarme cuando la mente y mi ánimo ya no podía más. En cada página hay algo de tu amor, de tu fuerza y de tu fe en mí.

A mi familia, por creer en mí. A mis hermanos Juan Carlos y Marco a mis hermanas Brisia y Miriam que han sido mi apoyo incondicional. A mi parejita de vida Itzel, gracias por ser mi compañera incondicional, por estar en los días buenos y en los

que parecía imposible seguir. Eres mi fuerza, eres mi impulso. Esta tesis también es tuya, porque sin ti el camino habría sido más solitario, más duro. Te llevo conmigo en todo lo que soy y todo lo que hago, “porque cuando todos se van, siempre la tengo a ella”.

A mi cuñada Ali por apoyarme en cada momento desde que se convirtió en parte de nuestra familia. A mis sobrinas Dayanna y Ximena y sobrinos Alex, Mateo y Emiliano, porque son mi inspiración más profunda. Ustedes son la luz que me guía, el motor que me impulsa a seguir y a dar siempre lo mejor de mí. Gracias por recordarme, con su existencia, lo importante que es construir caminos con amor, con esfuerzo, integridad y que siempre pueden decidir y construir la vida que quieren vivir. Esta tesis también es para ustedes, con la esperanza de dejar un ejemplo.

A mi querido Betito, que partiste demasiado pronto. Tú ausencia duele cada día, pero tu recuerdo me acompaña, me impulsa y me enseña. Porque tu vida marcó la mía, porque tu historia habita en cada rincón de lo que soy, y porque sigo adelante con la esperanza de honrar tu memoria, transformando el dolor en compromiso y amor.

A mi madre, cuya memoria ha sido mi faro constante. Esta tesis está dedicada a ti, con todo mi amor, porque me brindaste la oportunidad de ir a la escuela y ahí encontré lo que me hace feliz.

Finalmente, a mí misma, por no rendirme. Este logro es también un acto de resistencia, de constancia y resiliencia.

Índice

Resumen..... 6

Abstract..... 7

Introducción..... 8

Capítulo 1. La Ingesta Alimentaria..... 10

Factores involucrados en la conducta del comer 10

Señales fisiológicas de hambre y saciedad 10

Factores socioculturales y ambientales 15

Factores psicológicos 17

Capítulo 2. Fundamentos teóricos de la Alimentación Emocional 19

Emociones 20

Regulación emocional 22

Definición de Alimentación Emocional 23

Medición de la Alimentación Emocional 25

Capítulo 3. Teorías sobre la alimentación emocional 27

1. Interocepción: La teoría Psicosomática 27

2. Procesos cognitivos: La teoría de la restricción 28

3. Procesos de aprendizaje 28

Modelos explicativos..... 29

 Modelo de la ingesta restrictiva..... 29

 Modelo de las 5 vías de Macht..... 32

 Variables asociadas a la alimentación emocional..... 34

Variables explicativas 35

 Estrés 35

 Regulación Emocional e ingesta alimentaria 37

Capítulo 4. Planteamiento del problema 39

 Justificación 41

 Pregunta de investigación 42

 Objetivo General 42

 Objetivos específicos 42

Capítulo 5. Método	43
Fase 1. Identificación de las variables asociadas y predictoras de la alimentación emocional	43
Diseño	43
Procedimiento	43
Proceso detallado de la selección de artículos	44
Resultados de la fase 1	46
Conclusión de la fase 1	49
Fase 2. Revisión de los instrumentos de medición de la alimentación emocional	49
Diseño	50
Estrategia de búsqueda	50
Fuentes y Búsqueda de información	51
Selección de estudios	53
Resultados de la fase 2	54
Conclusión de la fase 2	55
Fase 3. Evaluación de las variables identificadas en la revisión sistemática y su relación con la alimentación emocional	76
Diseño	76
Participantes	76
Instrumentos	76
Variable de control	81
Definición conceptual	81
Definición operacional	81
Conductas Alimentarias de Riesgo (CARs)	81
Consideraciones éticas	81
Procedimiento	82
Análisis de datos	82
Resultados	83
Capítulo 6. Discusión	97
<i>Variables psicológicas asociadas y predictoras de la alimentación emocional en adultos, a partir de una revisión sistemática de la literatura</i>	98
<i>Instrumentos psicométricos utilizados para evaluar la alimentación emocional</i>	99
<i>Hallazgos del modelo explicativo de la alimentación emocional</i>	101

<i>Aportes del estudio</i>	106
<i>Limitaciones del estudio</i>	107
<i>Implicaciones prácticas y futuras líneas de investigación</i>	108
<i>Cierre del capítulo</i>	109
Capítulo 7. Conclusiones	111
Referencias	113
APÉNDICES	128
Apéndice A. Análisis psicométricos de los instrumentos utilizados	128
Descripción de la muestra	128
Evaluación Psicométrica de la estructura original	129
Escala de Alimentación Emocional (Rojas y García, 2017).	130
Cuestionario de los Tres Factores de la Alimentación (TFEQ, (Karlsson et. Al. 2000).	133
Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-EAM, Carranza et al., 2022).	134
Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21)	135
Estrategias de Afrontamiento	137
Alimentación Consciente	138
Conductas Alimentarias de Riesgo	139
Estrés Percibido	140
ANEXOS	143
Anexo 1. Batería de instrumentos en formulario de Google forms	143
Anexo 2. Consentimiento informado y datos sociodemográficos recopilados	144

Índice de Figuras

Figura 1 Vías metabólicas durante la fase de ayuno y la fase de absorción del metabolismo14

Figura 2 Localización de los receptores de nutrientes responsables de las señales de hambre.....15

Figura 3 Modelo de la ingesta restrictiva de Herman y Polivy (1988).....31

Figura 4 Diagrama de flujo del modelo de las cinco vías que puede tomar la modificación de la ingesta con relación a las emociones (Traducido y adaptado de Macht, 2008)34

Figura 5 Modelo explicativo entre la depresión, impulsividad, alexitimia, la alimentación emocional y la ingesta externa36

Figura 6 Modelo explicativo entre la relación de estrés y alimentación emocional37

Figura 7 Número de publicaciones por año palabra utilizada “Emotional Eating”. Scopus (2021)40

Figura 8 Diagrama por base con el procedimiento de selección de artículo45

Figura 9 Diagrama de selección de estudios sobre instrumentos de evaluación de alimentación emocional53

Figura 10 Correlaciones de Pearson para Alimentación emocional y Restricción alimentaria88

Figura 11 Correlaciones de Pearson para Alimentación y Desregulación emocional89

Figura 12 Correlaciones de Pearson para Alimentación emocional y ansiedad, depresión e impulsividad90

Figura 13 Correlaciones de Pearson para Alimentación emocional, afrontamiento y estrés percibido91

Figura 14 Histograma de los errores95

Índice de Tablas

Tabla 1 Clasificación de las emociones básicas de Izard (1884).....21

Tabla 2 Relación entre las emociones y su función22

Tabla 3 Selección de palabras clave para la revisión sistemática43

Tabla 4 Bases seleccionadas para la revisión sistemática44

Tabla 5 Variables asociadas alimentación emocional derivadas de la revisión46

Tabla 6 Variables predictoras de la alimentación emocional reportadas en la literatura ...49

Tabla 7 Selección de las palabras de búsqueda.....50

Tabla 8 Palabras del Tesauro de la APA51

Tabla 9 Resultados derivados de la búsqueda52

Tabla 10 Descripción de los instrumentos para evaluar alimentación emocional y sus propiedades psicométricas56

Tabla 11 Variable endógena77

Tabla 12 Variables exógenas.....77

Tabla 13 Variables Control.....81

Tabla 14 Características Sociodemográficas de la muestra total83

Tabla 15 Estadísticos Descriptivos de la muestra.....84

Tabla 16 Correlaciones de Pearson entre los totales de las diferentes escalas85

Tabla 17 Correlaciones de Pearson para las subescalas86

Tabla 18 Variables independientes92

Tabla 19 Estadísticos de Durbin-Watson94

Tabla 20 Estadísticos de multicolinealidad94

Resumen

La alimentación emocional ha sido tradicionalmente abordada desde una perspectiva clínica, centrada en la respuesta disfuncional ante emociones negativas. Sin embargo, en contextos no clínicos, este fenómeno adquiere matices diversos que requieren modelos explicativos más amplios y culturalmente pertinentes.

El objetivo de esta investigación fue desarrollar y evaluar un modelo explicativo de la alimentación emocional en adultos, integrando variables psicológicas, sociales y culturales. Para ello, se aplicaron instrumentos validados que midieron alimentación emocional, restricción alimentaria, comer sin control, influencia cultural, efecto del alimento sobre el estado emocional, influencia familiar, desregulación emocional, impulsividad, estilos de afrontamiento, estrés percibido, síntomas de ansiedad, síntomas depresivos, conductas alimentarias de riesgo e índice de masa corporal (IMC) en una muestra de adultos.

Se realizaron análisis de correlación y regresión lineal múltiple por pasos, con el fin de identificar las variables con mayor poder predictivo. El modelo final mostró un ajuste adecuado y explicó el 48.8 % de la varianza de la alimentación emocional. Las variables que resultaron predictoras significativas fueron: comer sin control, influencia cultural, efecto del alimento sobre el estado emocional y estrés percibido total.

Estos hallazgos permiten comprender la alimentación emocional como un fenómeno complejo, no reducido únicamente al plano individual, y abren la posibilidad de diseñar intervenciones más integrales que incluyan no solo aspectos personales, sino también factores del entorno social y cultural.

Palabras clave: Alimentación emocional, ingesta emocional, regulación emocional, conducta alimentaria, modelo explicativo, instrumentos psicométricos, adultos

Abstract

Emotional eating has traditionally been addressed from a clinical perspective, focused on dysfunctional responses to negative emotions. However, in non-clinical contexts, this phenomenon assumes diverse nuances that necessitate broader and culturally relevant explanatory models.

This study aimed to develop and evaluate an explanatory model of emotional eating in adults, integrating psychological, social, and cultural variables. We applied validated instruments to assess emotional eating, dietary restraint, uncontrolled eating, cultural influence, the emotional impact of food, family influence, emotional dysregulation, impulsivity, coping styles, perceived stress, anxiety symptoms, depressive symptoms, disordered eating behaviors, and body mass index (BMI) in an adult sample.

Correlation analyses and stepwise multiple linear regression were conducted to identify the variables with the highest predictive power. The final model showed a good fit and explained 48.8% of the variance in emotional eating. The variables that emerged as significant predictors were uncontrolled eating, cultural influence, the emotional impact of food, and total perceived stress.

These findings contribute to a deeper understanding of emotional eating as a complex phenomenon that cannot be reduced to the individual level alone. They also highlight the need to design more comprehensive interventions that address not only personal factors but also social and cultural influences.

Keywords: Emotional eating, emotional intake, emotion regulation, eating behavior, explanatory model, psychometric instruments, adults.

Introducción

La ingesta de alimentos depende de factores homeostáticos y no homeostáticos. Los factores homeostáticos controlan el equilibrio energético, ajustando la ingesta de alimentos a las necesidades energéticas. Este equilibrio está regulado de una manera compleja por varias señales periféricas, como las hormonas relacionadas [es decir, insulina, grelina, leptina y similares al glucagón péptido-1 (GLP-1)], que transmite información sobre el hambre y la saciedad al cerebro, esto es lo que de manera fisiológica debería iniciar y terminar la ingesta de alimentos. Sin embargo, los factores no homeostáticos o hedónicos pueden anular esta vía homeostática como el estrés, los estados de ánimo negativos y las emociones pueden estimular la alimentación incluso en ausencia de necesidades energéticas (Dalman, 2010). Este es el tema principal del presente trabajo, el conocer las variables que pueden explicar que una persona llegue a desarrollar este tipo de ingesta.

La “alimentación emocional”, “el comer emocional” o la “ingesta emocional” como ha sido nombrada en la literatura, el concepto que será utilizado para la presente investigación será “alimentación emocional” que se ha definido tradicionalmente como (sobre) comer en respuesta a emociones negativas, sin embargo, las investigaciones en los últimos años han estudiado el papel de las emociones positivas como variable que afecta el consumo de alimentos, además se ha identificado que el tipo de alimentos consumidos principalmente son altos en grasas, azúcar y calorías lo que puede ocasionar que se convierta en un hábito, afecte la salud general y exista riesgo de desarrollar atracones (Elfhag y Rossner, 2005).

Es por lo anterior que el objetivo del presente trabajo es realizar un modelo que pueda explicar la alimentación emocional en adultos, a través de la selección de las variables que puedan predecir la alimentación emocional en la literatura nacional e internacional.

El trabajo está constituido de cinco capítulos, el primero aborda las variables que inciden en la ingesta alimentaria destacando factores fisiológicos, sociales, culturales y emocionales, el segundo hace referencia a las investigaciones que se realizan de los factores emocionales que inciden en la ingesta y que ha sido nombrado como alimentación emocional, es de este capítulo de donde se obtienen

las variables que serán utilizadas en el modelo explicativo, y el tercer capítulo aborda un elemento de suma relevancia para las investigaciones que hace referencia a la medición cuantitativa de la ingesta emocional y los instrumentos de medición, ya que al ser la variable principal del estudio se tiene que realizar una medida confiable, el capítulo aborda la metodología utilizada para el cumplimiento de los objetivos de la investigación y por último el capítulo cinco aborda los resultados preliminares de la investigación.



Capítulo 1. La Ingesta Alimentaria

La ingesta de alimentos es una actividad indispensable para mantener al organismo con vida, sin embargo, las conductas de ingestión son más complejas que el consumo de alimentos con la intención de mantener la homeostasis es por ello, que en el presente capítulo se revisan los mecanismos fisiológicos y ambientales involucrados en el inicio y fin a la ingesta alimentaria.

Factores involucrados en la conducta del comer

Responder la pregunta ¿Qué señales existen para iniciar el consumo de alimentos? Puede parecer tarea sencilla a partir de aspectos fisiológicos, pero en realidad es una tarea compleja, ya que debe considerar factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales. Algunas condiciones como los trastornos y alteraciones de la conducta alimentaria desafían las explicaciones en varios niveles, por lo que a continuación se revisarán algunos de estos factores que afectan la conducta del comer.

Señales fisiológicas de hambre y saciedad

La cantidad de alimento que se ingiere desde este punto de vista depende de los factores metabólicos, ya que, si las personas constantemente tienen una restricción alimentaria o tienden a saltarse comidas se va teniendo cada vez más y más hambre debido a las señales fisiológicas que indican que se ha estado consumiendo los nutrientes de los depósitos de largo plazo y cuanto más tiempo se deje pasar, más hambre se genera y más comida se consume (Carlson, 2014; Cordido, 2005; Hall, 2017).

Vías metabólicas durante el ayuno y la ingesta

La alimentación es una necesidad fisiológica básica, un acto voluntario, las personas deciden la cantidad y el tipo de alimentos que van a consumir, esto lleva un proceso que se encuentra regulado por las sensaciones de hambre y saciedad (Ascencio, 2011). Carlson (2014) menciona que, de manera fisiológica, se ingieren alimentos por dos motivos principales: 1) para construir y mantener los órganos y 2) con la finalidad de obtener energía para mantener los movimientos musculares y el mantenimiento del cuerpo caliente.

El equilibrio nutricional del organismo, homeostasis, se inicia con la percepción de hambre, una señal fisiológica que motiva la ingestión de alimentos con el fin de llenar el tracto gastrointestinal y activar los procesos de digestión y absorción, en los que intervienen diversas hormonas gastrointestinales (González & Schmidt, 2012). La sensación de saciedad, por otro lado, representa el punto en el que cesa la ingesta, una vez que el organismo considera cubiertas sus necesidades energéticas y nutricionales (Blundell, 1991; Ochoa & Muñoz, 2014). Este patrón de consumo regulado por señales internas se conoce como ingesta homeostática.

Sin embargo, este sistema de autorregulación puede alterarse por la influencia de factores externos, sociales, emocionales y ambientales, que interfieren con las señales fisiológicas. De este modo, la alimentación puede llevarse a cabo incluso en ausencia de hambre, o prolongarse más allá de la saciedad, dando lugar a formas de ingesta no homeostática, como la alimentación emocional. Antes de abordar estos procesos más complejos, es necesario comprender las fases metabólicas que regulan la disponibilidad y el uso de energía en el organismo. A continuación, se describen las vías metabólicas características de la fase de ayuno y de la fase de absorción, las cuales permiten comprender cómo se organiza el cuerpo para mantener el equilibrio energético en diferentes contextos fisiológicos.

Fase de ayuno

El proceso de ingestión de alimentos genera el llenado del tubo digestivo, activando la digestión y absorción de nutrientes. Sin embargo, en diversas situaciones, como en las primeras horas de la mañana, el tubo digestivo puede encontrarse vacío. En estos casos, el organismo recurre a dos depósitos de reserva energética que permiten mantener nutridas a las células: un depósito de corto plazo, que almacena carbohidratos, y uno de largo plazo, que contiene grasas (Carlson, 2014; Chiquete & Tolosa, 2013).

El depósito a corto plazo está constituido por las células del hígado y de los músculos, donde se almacena un carbohidrato complejo llamado glucógeno. Las células hepáticas son responsables de transformar la glucosa en glucógeno mediante un proceso estimulado por la insulina, una hormona peptídica secretada

por el páncreas. Cuando hay una alta concentración de glucosa en sangre, la insulina favorece tanto su utilización inmediata como su almacenamiento en forma de glucógeno (Hall, 2017; Tucci, 2008).

Una vez que los alimentos han sido completamente digeridos y absorbidos, los niveles de glucosa en sangre comienzan a disminuir. Esta disminución es detectada por el páncreas, que responde liberando una hormona diferente: el glucagón. A diferencia de la insulina, el glucagón estimula la conversión del glucógeno nuevamente en glucosa, la cual es liberada al torrente sanguíneo para asegurar el suministro continuo de energía. Así, el hígado actúa como un regulador dinámico, almacenando glucosa en momentos de abundancia y liberándola cuando los niveles bajan y el sistema digestivo se encuentra inactivo (Guyton & Hall; Carlson, 2014).

El glucógeno almacenado en el hígado se reserva principalmente para cubrir las necesidades energéticas del Sistema Nervioso Central (SNC). Durante el ayuno matutino, el encéfalo se mantiene activo gracias a la glucosa que el hígado libera a partir del glucógeno. Esta glucosa es captada y metabolizada por las neuronas y células gliales, lo cual permite su funcionamiento continuo por algunas horas. Generalmente, antes de que estas reservas se agoten, se ingiere alimento nuevamente, permitiendo su reposición. No obstante, en ausencia de ingesta prolongada, como en los ayunos, el organismo recurre a las reservas de largo plazo (Calzada, Altamirano & Ruiz, 2008; Cordido, 2005).

Estas reservas a largo plazo se encuentran en el tejido adiposo, compuesto por células especializadas en almacenar lípidos. En su interior, se concentran triglicéridos, formados por una molécula de glicerol unida a tres ácidos grasos (esteárico, oleico y palmítico). El tejido adiposo se localiza principalmente bajo la cavidad abdominal y está constituido por adipocitos, células capaces de absorber nutrientes del plasma, convertirlos en triglicéridos y almacenarlos. La capacidad de expansión de estas células es lo que determina en gran parte la diferencia física

entre una persona con normopeso y otra con obesidad (González & Schmidt, 2012; Granados et al., 2012).

Fase de Absorción

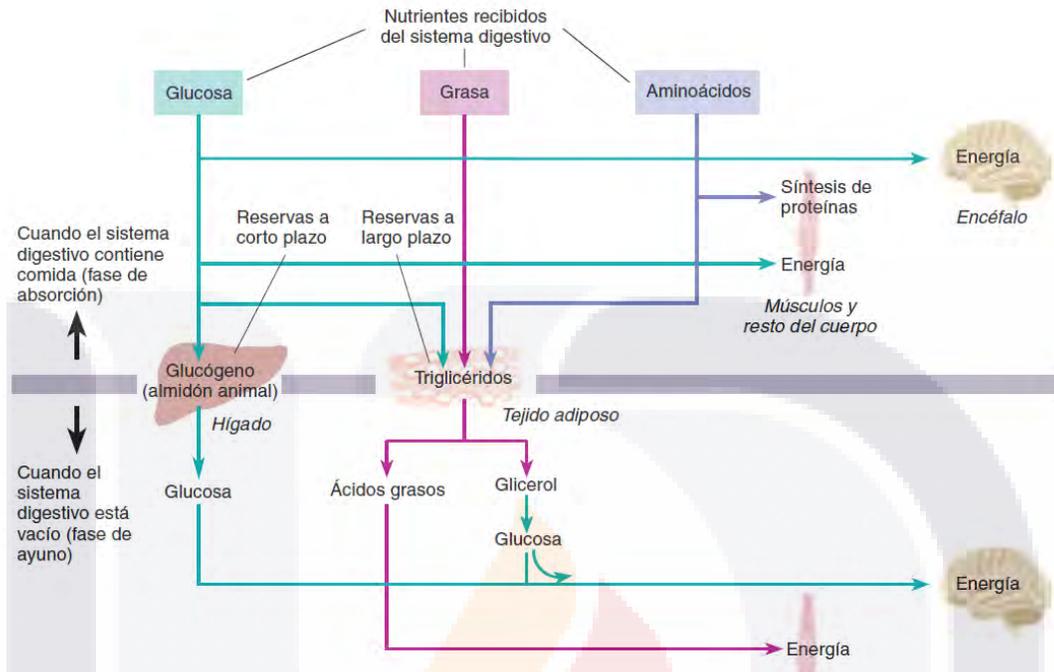
En contraparte con la fase de ayuno, se encuentra la fase de absorción, correspondiente al periodo del metabolismo en el que los nutrientes obtenidos a través de la digestión son absorbidos por el sistema gastrointestinal y utilizados por el organismo. Cuando se consume una comida rica en carbohidratos, proteínas y grasas, estos macronutrientes son procesados de manera específica: los carbohidratos se descomponen en glucosa, las proteínas en aminoácidos, y las grasas en sus componentes básicos, aunque en este caso muchas permanecen en forma de triglicéridos (Carlson, 2014; Hall, 2017).

Una vez ingerido el alimento y comenzado el proceso de absorción, los niveles de glucosa plasmática aumentan de forma significativa. Este incremento es detectado por el encéfalo, lo que desencadena una disminución en la actividad del sistema nervioso simpático y un aumento en la del parasimpático. Este cambio en la actividad autonómica informa al páncreas que debe suspender la secreción de glucagón y comenzar a liberar insulina.

La insulina permite que la glucosa disponible sea utilizada como fuente de energía por las células del organismo, y además favorece el almacenamiento del excedente. Parte de este exceso de glucosa se transforma nuevamente en glucógeno para reponer las reservas hepáticas y musculares a corto plazo. Cuando dichas reservas se saturan, el excedente se convierte en grasas, las cuales son almacenadas en los adipocitos, células especializadas en el almacenamiento de lípidos. Este mecanismo garantiza tanto el abastecimiento energético inmediato como la preparación del cuerpo para futuros estados de ayuno (Carlson, 2014; Hall, 2017). En la figura 1 se resume las fases de los procesos metabólicos.

Figura 1

Vías metabólicas durante la fase de ayuno y la fase de absorción del metabolismo

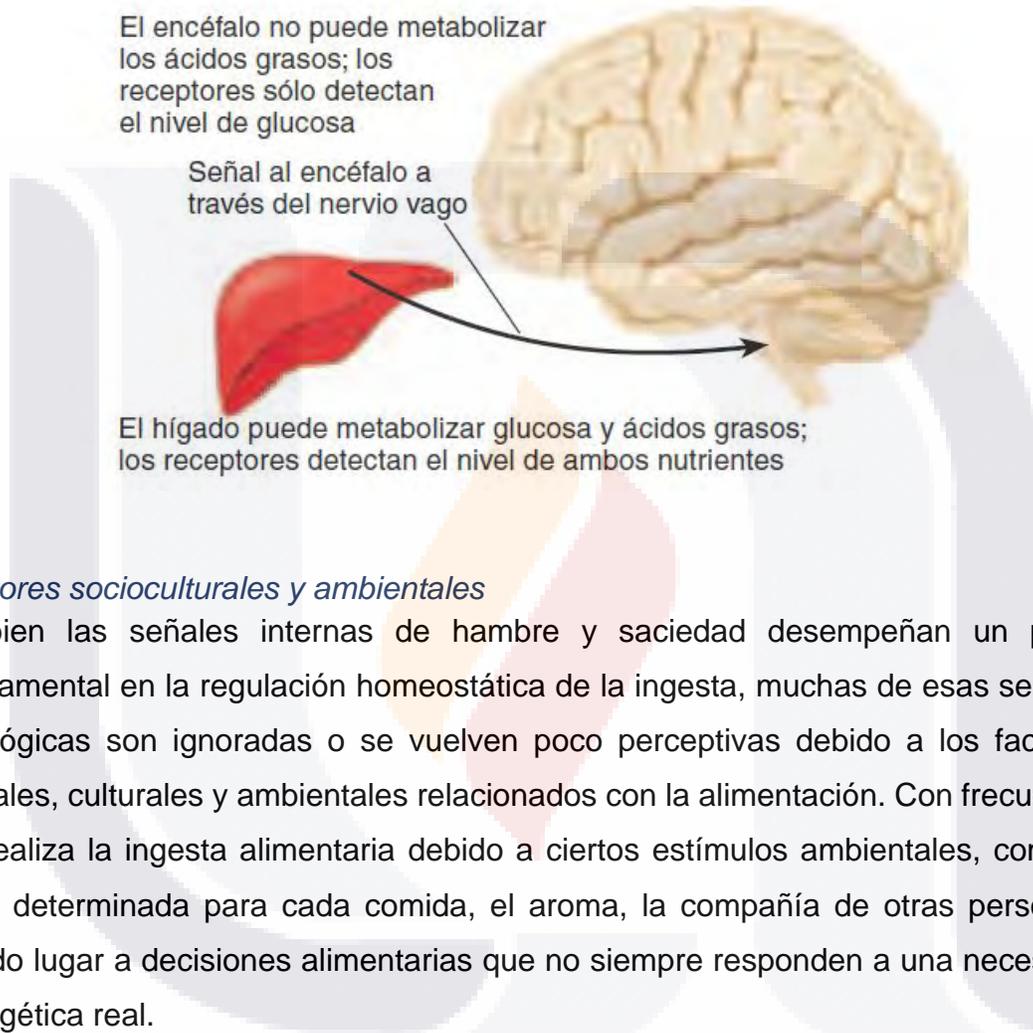


Durante la fase de absorción la energía del organismo es derivada de los alimentos que se han absorbido del tubo digestivo, después de esto comienza el abastecimiento por parte de los depósitos de nutrientes, en donde el encéfalo se mantiene por la glucosa y el resto del cuerpo por los ácidos grasos, cuando se retiran las reservas constantemente sin ingresar alimento, viene el momento de volver a comer, ya que un descenso en el nivel de glucosa en sangre es un poderoso estímulo para realizar la conducta de ingesta de alimentos (Carlson, 2014; Cordido, 2005; Hall, 2017).

Los dos receptores de hambre se pueden observar en la figura 2, el primero localizado en el encéfalo, en donde los receptores hepáticos registran los disponibles en el resto del organismo y sus sensores son sensibles a la glucoprivación y el segundo en el hígado, contiene detectores que registran la disponibilidad de nutrientes (glucosa y ácidos grasos) en el exterior de la barrera hematoencefálica (Carlson, 2014; Cordido, 2005; Hall, 2017).

Figura 2

Localización de los receptores de nutrientes responsables de las señales de hambre



Factores socioculturales y ambientales

Si bien las señales internas de hambre y saciedad desempeñan un papel fundamental en la regulación homeostática de la ingesta, muchas de esas señales fisiológicas son ignoradas o se vuelven poco perceptivas debido a los factores sociales, culturales y ambientales relacionados con la alimentación. Con frecuencia se realiza la ingesta alimentaria debido a ciertos estímulos ambientales, como la hora determinada para cada comida, el aroma, la compañía de otras personas, dando lugar a decisiones alimentarias que no siempre responden a una necesidad energética real.

En este sentido, la alimentación puede responder más a estímulos contextuales que a señales fisiológicas. La hora del día, el entorno físico, los aromas, la presencia de otras personas o incluso el contenido emocional de una situación, pueden convertirse en disparadores del acto de comer, aun en ausencia de hambre real (EUFIC, 2006). Además, la exposición constante a alimentos hipercalóricos, el tamaño de las porciones y la omnipresencia de estímulos publicitarios,

especialmente en contextos urbanos, han contribuido a una desconexión progresiva entre la ingesta alimentaria y las necesidades fisiológicas (EUFIC, 2006).

Los factores sociales, psicosociales y culturales representativos de cada civilización, así como el contexto social en donde se desarrollan las personas, tiene vinculación importante con la selección de los alimentos, sus métodos de preparación, los horarios para comer, y su posterior ingesta (Bertrán, 2010; Lozano & Rodríguez, 2014).

Los aspectos socioculturales tienen una influencia significativa en la forma en que los individuos perciben y practican la alimentación. Las normas sociales, las creencias culturales, los rituales compartidos y las tradiciones familiares establecen no solo qué alimentos se consideran apropiados o deseables, sino también cuándo, cómo y con quién se consumen. En muchas culturas, la comida no solo cumple una función nutricional, sino también simbólica y social, siendo un medio de pertenencia e identidad (FAO, s.f.).

Algunos de los factores culturales que determinan el desarrollo de la conducta alimentaria son las tradiciones de consumo entre los miembros, los valores, la clase social, estos factores determinan las técnicas de elaboración, los ingredientes que van a componer cada platillo, así como el tipo y la cantidad (por las restricciones y prohibiciones de cada cultura), que se establecen como costumbres propias de cada sociedad (Aranceta, 2001; Ogden, 2005, 2008). Así mismo, algunos factores sociales actuales, como el ritmo de vida vuelve necesario el consumo de alimentos fuera de casa y la elección de los alimentos se ve determinada por el costo, el sabor y la disponibilidad inmediata (Aranceta, 2001; Ogden, 2005, 2008).

En resumen, las elecciones alimentarias se ven profundamente condicionadas por el entorno social y cultural del individuo, así como por los estímulos ambientales que lo rodean. Reconocer la influencia de estos factores es esencial para comprender la complejidad de la alimentación en contextos contemporáneos, y para desarrollar estrategias de intervención que tomen en cuenta las dimensiones no fisiológicas del acto de comer.

Por otra parte, factores psicológicos como el estrés, la ansiedad o la tristeza pueden conducir a patrones de alimentación emocional. Este tipo de ingesta, fuertemente influida por normas culturales que asocian determinados alimentos con el confort o el alivio, representa una estrategia de afrontamiento poco adaptativa, en la que la comida se utiliza como modulador afectivo en lugar de una respuesta a necesidades biológicas (Cadena SER, 2025).

Factores psicológicos

Además de los mecanismos fisiológicos que regulan la ingesta y los factores socioculturales que modulan su expresión, existen diversos factores psicológicos que influyen en la conducta alimentaria y pueden alterar el equilibrio homeostático entre hambre y saciedad. Estos factores actúan como mediadores entre el estado interno del individuo y su respuesta conductual ante el alimento, particularmente en contextos de carga emocional o estrés.

Entre los factores más ampliamente estudiados se encuentra la impulsividad, definida como la tendencia a actuar de manera rápida y sin reflexión ante estímulos inmediatos. La impulsividad se ha asociado con patrones alimentarios desorganizados, sobreingesta, atracones y dificultades para mantener dietas estructuradas (Guerrieri et al., 2007). Personas con altos niveles de impulsividad tienden a tener menor capacidad para posponer la gratificación y mayor reactividad ante señales externas de comida, lo que incrementa el riesgo de conductas alimentarias desreguladas.

Otro factor relevante es la regulación emocional, entendida como la capacidad para modular adecuadamente la intensidad y duración de las emociones. Las personas que presentan dificultades en esta capacidad suelen recurrir a estrategias desadaptativas de afrontamiento, como la alimentación emocional, con el fin de aliviar estados de malestar (Gross & Thompson, 2007). Cuando la comida se convierte en un regulador afectivo, el acto de comer deja de responder a la necesidad fisiológica y pasa a cumplir una función emocional, lo cual puede generar un círculo vicioso entre malestar, ingesta excesiva y culpa.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Asimismo, variables como la ansiedad, la depresión y el estrés percibido han sido vinculadas con cambios en el apetito, la preferencia por alimentos hipercalóricos y el aumento en la frecuencia de episodios de sobreingesta (Oliver & Wardle, 1999; Macht, 2008). Estos estados afectivos pueden alterar la sensibilidad a señales de saciedad y motivar el consumo como forma de evasión o distracción.

En suma, los factores psicológicos interactúan con las dimensiones biológicas y sociales de la alimentación, y su influencia es particularmente relevante en contextos donde la comida está disponible en exceso y cargada de significados afectivos. Esta interacción será abordada con mayor profundidad en los capítulos siguientes, donde se analizará el papel específico de las emociones y la regulación emocional en la conducta alimentaria.

En conclusión, la ingesta alimentaria responde a una compleja interacción entre mecanismos fisiológicos regulados por señales homeostáticas de hambre y saciedad, y procesos cognitivos, conductuales y sociales que modulan cuándo, qué y cuánto se consume. Sin embargo, en contextos contemporáneos caracterizados por una alta disponibilidad de alimentos altamente palatables y una carga emocional constante, estos mecanismos tienden a desbalancearse. Cuando la alimentación deja de responder a señales internas de necesidad energética y comienza a utilizarse como una estrategia para afrontar emociones desagradables, como ansiedad, tristeza, estrés o aburrimiento, emerge un patrón conocido como alimentación emocional. Este tipo de conducta alimentaria, que no obedece a razones biológicas sino a necesidades afectivas no resueltas, constituye el eje central del presente estudio. En el siguiente capítulo se abordarán los fundamentos teóricos que explican su origen, mantenimiento y manifestaciones, así como los modelos que han intentado integrarla dentro de marcos explicativos más amplios.

Capítulo 2. Fundamentos teóricos de la Alimentación Emocional

La satisfacción de las necesidades humanas básicas, como respirar, dormir y comer, son fundamentales para garantizar la supervivencia y el funcionamiento adecuado del organismo. En el caso de la alimentación, su explicación más simple como se revisó en el capítulo 1, se basa en un proceso de balance homeostático entre la ingesta de alimentos y los gastos energéticos. Este proceso se inicia con la sensación de hambre, que indica un déficit de energía en el cuerpo. Al ingerir alimentos, se restablece este déficit y se recupera la energía necesaria para el funcionamiento óptimo. La ingesta continúa hasta que se alcanza el estado de saciedad, momento en el cual el cuerpo señala que se ha cubierto adecuadamente la necesidad energética inmediata.

Sin embargo, a pesar de este mecanismo regulador, los seres humanos tienden a consumir alimentos más allá de sus necesidades energéticas básicas. Este exceso en la ingesta puede deberse a diversos factores, como la disponibilidad de alimentos, los estímulos ambientales, los hábitos alimenticios adquiridos, las tradiciones culturales y/o las emociones. Estudios han demostrado que la ingesta diaria no siempre se relaciona directamente con un requerimiento de energía, lo que sugiere la influencia de factores psicológicos y sociales en el comportamiento alimentario (Clerger, 2011; Guh et al., 2009). Este fenómeno plantea importantes interrogantes sobre los mecanismos reguladores de la ingesta alimentaria y sus implicaciones para la salud y el bienestar humano.

En este capítulo se examinarán las distintas definiciones atribuidas a la alimentación emocional, así como las diversas teorías y modelos que la conceptualizan.

La alimentación emocional implica el uso de la comida como estrategia para modular estados afectivos, especialmente en contextos donde las emociones negativas están presentes. Para comprender este fenómeno, es necesario revisar el concepto de emoción desde una perspectiva multidimensional, así como sus funciones adaptativas y sociales.

Antes de detallar por qué, cómo y en quién o quiénes se ha reportado en la literatura nacional e internacional que las emociones pueden afectar la ingesta alimentaria, es importante definir qué se puede entender como emoción y cómo las emociones se diferencian de constructos relacionados.

Emociones

Ekman (1992) define las emociones como fenómenos breves e intensos, con una base fisiológica específica, que actúan como un vínculo entre el individuo y su entorno. Reyes y Tena (2016) proponen que las emociones se manifiestan a través de tres sistemas de respuesta: cognitivo, conductual y fisiológico, los cuales se interrelacionan dinámicamente. El origen de las emociones puede responder tanto a estímulos externos (como eventos ambientales) como a estímulos internos (propiocepción o pensamientos) (Trejo, 2013).

Con relación a la clasificación de las emociones, la mayoría de los autores las engloban en dos grandes grupos, que son las primarias, básicas o elementales y a partir de estas surge el segundo grupo referente a las llamadas emociones secundarias, complejas o derivadas, que suelen ser una mezcla de las emociones primarias (Moraleda, 2015).

Se han realizado varias clasificaciones de las emociones entre las que se encuentran las de Plutchik (1980), que describe ocho emociones básicas (aceptación, miedo, sorpresa, tristeza, aversión, ira y expectación) que al combinarse desarrollan las emociones secundarias como la furia, la ansiedad, el terror, entre otras). A su vez Izard *et al.* (1984) clasifica las emociones básicas como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Clasificación de las emociones básicas de Izard (1984)

Emociones positivas	Emociones neutrales	Emociones negativas
Interés Alegría	Sorpresa	Miedo Ira Asco Angustia Desprecio Vergüenza Culpa

Fuente: Izard, Kagan, & Zajonc, (1984): Emotions, cognition and behavior. Cambridge University Press.

Por su parte, Fredrickson (1998) divide las emociones en dos grandes grupos: emociones positivas y emociones negativas. Las emociones que se han nombrado como positivas son aquellas en que la persona experimenta placer y bienestar, por lo tanto, cuando se está bajo estas emociones la persona difícilmente requiere de recursos para afrontarlas (Diener, et al, 2003). Se han realizado clasificaciones de estas emociones positivas en las que se incluye: amor, alegría, satisfacción, e interés.

Por otro lado, las emociones negativas, al contrario de las emociones positivas, generan una serie de técnicas de afrontamiento con la finalidad de evitar ya que se percibe como una amenaza (Palmero, et al., 2002), aquí se encuentran: disgusto, tristeza, culpa, vergüenza, miedo, envidia, celos. La presencia constata de estas emociones se encuentra relacionado con algunos trastornos mentales (Piqueras, et al.,2009).

En este sentido, Plutchik (1980), realiza una clasificación de las principales emociones y las relaciona con su función adaptativa. Menciona que cada una de estas emociones cumple una función adaptativa al responder a una exigencia ambiental, estas emociones se muestran en la tabla 2.

Tabla 2

Relación entre las emociones y su función

Emoción	Función adaptativa
Miedo	Protección
Ira	Destrucción
Alegría	Reproducción
Tristeza	Reintegración
Confianza	Afiliación
Asco	Rechazo
Sorpresa	Exploración

Fuente: Plutchik, R. (1991): The Emotions. New York. University Press.

Izard (1984), explica que, junto con la función adaptativa, las emociones también cumplen una función social. Esta sirve para una comunicación social que se puede observar; emociones como la felicidad provoca vínculos y relaciones sociales más sanas, por lo que es indispensable para la vida de las personas (Moraleda, 2015)

Adicionalmente a las emociones, los estados de ánimo se presentan como estados más difusos y prolongados en el tiempo, como los asociados con la depresión o la euforia (Gross, 2011). Además, el estrés y las emociones son interdependientes ya que el estrés suele ir acompañado de respuestas emocionales y viceversa. Sin embargo, cuando el estrés se prolonga en el tiempo, puede desencadenar la liberación de la hormona cortisol, lo que puede resultar en daño físico y psicológico (Lazarus, 2006).

Regulación emocional

La regulación emocional se refiere al conjunto de procesos mediante los cuales una persona modifica la intensidad, duración o expresión de sus estados afectivos. Según Gross y Thompson (2007), regular una emoción implica influir activamente sobre ella, ya sea para mantenerla, intensificarla o suprimirla. Esta regulación puede dirigirse a cualquiera de los tres componentes fundamentales de la emoción: el cognitivo, el fisiológico o el conductual (Behar & Arancibia, 2014; Rodríguez et al., 2017).

La capacidad para regular emociones de forma efectiva es esencial para el bienestar psicológico. Por el contrario, cuando existen dificultades en la regulación emocional, se incrementa la probabilidad de conductas impulsivas, desadaptativas o de evitación, como ha sido documentado en diversos estudios (Reyes & Tena, 2016). Estas dificultades están presentes en más del 75% de los trastornos incluidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), tales como trastornos de ansiedad, trastorno límite de la personalidad, trastorno por estrés postraumático y consumo de sustancias (Wegner & Gross, 2010).

Dan-Glauser y Gross (2013) distinguen dos grandes tipos de estrategias de regulación emocional: la reinterpretación cognitiva y la supresión emocional. La reinterpretación implica identificar el malestar y resignificarlo de forma adaptativa para modificar su impacto; mientras que la supresión busca reducir o contener la expresión de la emoción sin necesariamente modificar su experiencia interna. Esta última suele relacionarse con efectos psicológicos adversos y un mayor riesgo de usar estrategias ineficaces como la alimentación emocional.

En este sentido, numerosos estudios han mostrado que las personas con dificultades en la regulación emocional tienden a recurrir a la comida como una forma de aliviar malestares afectivos. Esta conducta, conocida como alimentación emocional, representa una estrategia de afrontamiento que, aunque proporciona alivio temporal, puede derivar en consecuencias negativas para la salud física y mental. Por tanto, la regulación emocional se posiciona como un constructo clave para comprender y explicar los mecanismos que subyacen a este tipo de conducta alimentaria.

La presente revisión se centrará en el papel de las emociones para iniciar o modular la alimentación, conocido como "*Emotional Eating*" cuya traducción al español ha sido ingesta emocional, alimentación emocional o comer emocional. En la presente investigación se utiliza la traducción de alimentación emocional.

Definición de Alimentación Emocional

Desde una perspectiva biológica, la alimentación emocional puede parecer un fenómeno paradójico. Ante la presencia de emociones negativas intensas, el

organismo responde con un aumento en los niveles de estrés, lo que activa la liberación de hormonas como la corticotropina, que tienen un efecto inhibitorio del apetito (Blair et al., 1991). Siguiendo este modelo, las emociones negativas deberían reducir la conducta alimentaria. No obstante, diversos estudios han documentado que en algunas personas ocurre el efecto contrario: tras experimentar ansiedad, tristeza o frustración, incrementan su consumo de alimentos, incluso en ausencia de hambre fisiológica. Esta conducta ha sido ampliamente investigada bajo el término “emotional eating”.

La relación entre emociones y alimentación ha sido conceptualizada de distintas maneras en la literatura científica. Algunos autores han propuesto el término “sobrepeso emocional” (Clerget, 2011), aludiendo a las consecuencias físicas del uso crónico de la comida como regulador emocional. Otros, como Hays y Roberts (2008), han utilizado la expresión “desinhibición emocional”, destacando el papel de la emoción como desencadenante de la pérdida de control, particularmente en individuos sometidos a dietas restrictivas. En México, se ha empleado el concepto de “conducta alimentaria emocional” (Lazarevich et al., 2016), integrando la idea de que este patrón no se limita a personas con exceso de peso, sino que puede aparecer en diversos contextos.

El término “alimentación emocional” o “ingesta emocional” es actualmente el más utilizado tanto en investigaciones nacionales como internacionales (Adriaanse et al., 2011; Ouwens et al., 2009), y es el que se empleará en el presente estudio. En términos generales, se define como la tendencia a comer en respuesta a emociones negativas, más que por hambre fisiológica (Heatherton & Baumeister, 1991; Polivy & Herman, 1993; Van Strien et al., 2012). Sin embargo, algunos estudios recientes han sugerido que no solo las emociones negativas pueden desencadenar este tipo de conducta. Por ejemplo, Cardi et al. (2015) encontraron que ciertos estados emocionales positivos también pueden aumentar la ingesta alimentaria. Del mismo modo, Frayn y Knäuper (2018) plantean que este incremento podría atribuirse más al contexto social que a la emoción en sí.

Desde un enfoque más funcional, Lazarevich et al. (2016) conceptualizan la alimentación emocional como un estilo de afrontamiento aprendido, cuya función es regular o reducir el malestar emocional. En esta visión, no es la emoción negativa en sí la que provoca la sobreingesta, sino la forma en que el individuo afronta y gestiona dicha emoción. En línea con esta perspectiva, Bilici et al. (2020) sostienen que los comedores emocionales tienden a consumir alimentos sin necesidad fisiológica, y que este patrón se mantiene incluso cuando los sistemas de regulación homeostática ya han sido activados, particularmente en situaciones de carga afectiva.

En síntesis, la alimentación emocional ha sido tradicionalmente entendida como el acto de comer en exceso en respuesta a emociones negativas. Sin embargo, persiste una controversia conceptual en torno a su validez y sus mecanismos subyacentes, con múltiples teorías que compiten por explicarla desde modelos de regulación emocional, afrontamiento, aprendizaje o neurofisiología del apetito (Reichenberg et al., 2019).

Medición de la Alimentación Emocional

Comer en exceso puede afectar la salud física y mental debido a la ingesta excesiva de energía y al riesgo de desarrollar atracones, una de las variables que se ha asociado con los atracones es la alimentación emocional, que se definió originalmente derivado de la teoría psicósomática como comer en respuesta a emociones negativas (Capelleri et al., 2009; Stunkard & Messick, 1985; Van Strien, et al., 2007), o como la tendencia a aumentar la ingesta de alimentos en respuesta a emociones negativas (Arnow, et al., 1995). Se ha propuesto que el concepto de la alimentación emocional puede referirse a comer cuando las emociones negativas se regulan de una manera poco saludable, en lugar de simplemente comer en respuesta a las emociones (Evers, et al., 2010; 2013).

Aunque la ingesta emocional se definió originalmente como comer en respuesta a emociones negativas, actualmente hay una serie de estudios que muestran que un estado de ánimo positivo también puede provocar una mayor ingesta de alimentos (Cardi et al., 2015). Como tal, varias investigaciones (Bongers, et al., 2013; Geliebter

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y Aversa, 2003; Sulton, et al., 2017) ahora han aceptado las emociones positivas como parte de la alimentación emocional. Sin embargo, todavía existe una gran controversia sobre la validez del concepto de ingesta emocional y varias teorías compiten para explicar sus mecanismos (Bongers y Jasen 2016; Van Strien, et al., 2005).

Una revisión reciente de la literatura realizada por Bongers y Jasen (2016) sobre las medidas de autoinforme de comer emocional criticó su falta de validez predictiva, señalando las asociaciones débiles e inconsistentes con la ingesta real de alimentos en estudios naturalistas y experimentales. Una razón para esto podría ser que solo cubren una gama restringida de aspectos relevantes de la alimentación emocional. Por ejemplo, la mayoría de las medidas solo incluyen emociones negativas y solo preguntan sobre comer más en respuesta a estas emociones, dejando de lado la posibilidad de reducir la ingesta de alimentos.

Otra problemática identificada en las medidas de autoinforme es el sesgo de memoria triple puede presentar un riesgo ya que los participantes deben recordar retrospectivamente sus emociones, comportamientos alimentarios y conexiones entre los dos (Evers, et al., 2009).

Además, el concepto de alimentación emocional no es del todo claro, ya que las investigaciones experimentales no logran observar cambios en los comportamientos alimentarios en individuos considerados comedores emocionales según las medidas de autoinforme (Adriaanse, et al., 2011; Althemer, et al., 2021; Bongers & Jansen, 2016; Braden, et al., 2020). Teniendo en cuenta estas limitaciones de la conceptualización y operacionalización de la alimentación emocional, el objetivo del siguiente capítulo es realizar una revisión de las teorías y modelos explicativos sobre la alimentación emocional.

Capítulo 3. Teorías sobre la alimentación emocional

Este capítulo presenta los principales enfoques teóricos que explican la alimentación emocional. Aunque el fenómeno ha sido tradicionalmente entendido como una respuesta a emociones negativas, existen diversas explicaciones sobre por qué algunas personas responden a estas emociones mediante el acto de comer. Estas teorías pueden agruparse en tres grandes ejes: (1) modelos centrados en la interocepción y la conciencia corporal, (2) teorías cognitivas de restricción alimentaria y (3) teorías del aprendizaje y el condicionamiento. A continuación, se revisan las aportaciones clave de cada uno de estos enfoques.

1. Interocepción: La teoría Psicósomática

El énfasis en interocepción es derivada de la teoría psicósomática de Bruch (1955), esta teoría explica los factores psicológicos que causan la obesidad y es la teoría más asociada con la alimentación emocional, se centra en tratar de explicar cómo algunas personas realizan un consumo de alimentos excesivo en respuesta a estados emocionales negativos, que puede dar como resultado un aumento de peso, sostiene que, en momentos de angustia, ansiedad, tristeza la comida se utiliza como una defensa emocional que, a su vez, se va volviendo un hábito y lleva a las personas a ir aumentando de peso (Kaplan & Kaplan, 1957).

Por lo tanto, los individuos con obesidad realizan ingestas excesivas en respuesta a las emociones negativas debido a la falta de conciencia interoceptiva (p. ej., una sensación interna de hambre). Estas personas, podrían confundir la excitación fisiológica relacionada con las emociones con el hambre y responder con comer en lugar de participar en estrategias más funcionales de regulación de la emoción. las personas identificadas como "comedores emocionales" responden a estados emocionales como enojo, miedo o ansiedad, comiendo en exceso y dejan de lado sus señales internas, como el hambre y la saciedad, a diferencia de los comedores con normopeso que responde a estos estados con una pérdida de hambre, que daría como resultado una disminución de peso (Van Strien, et al., 1986).

La revisión de Ganley (1989) de la alimentación emocional en adultos con obesidad (estudios clínicos, no clínicos y de laboratorio) presentó un modelo de reducción de

la ansiedad que explicaba las diferencias individuales. Encontró que las personas obesas a menudo informaban que comían en respuesta a la ira, la soledad, el aburrimiento y la depresión. Además, señaló la importancia de una evaluación integral del estrés y la necesidad de prestar atención a los estados de ánimo específicos que llevaron a comer en exceso, ya que la evaluación se realizó por autoreporte verbal de los participantes.

2. Procesos cognitivos: La teoría de la restricción

En segundo lugar, se encuentra la teoría de la restricción desarrollada por Herman y Mack en 1975, la teoría afirma que algunos individuos que quieren perder peso son propensos a desarrollar reglas rígidas de dieta (p.ej. "nunca comer chocolate'). En un primer momento las personas llamadas "comedores restrictivos o dietantes crónicos" intentan suprimir cognitivamente su deseo de comer, lo que conduce en un primer momento a comer menos, sin embargo, cuando la persona se da cuenta de este deseo de comer y trasgrede sus propias reglas restrictivas, tiende a hacerlo en exceso, es decir, comen más de lo que se restringieron en momentos pasados, lo que lleva a un aumento de peso, la premisa principal de esta teoría señala que al realizar constantemente dietas restrictivas y fallar en el intento de bajar de peso se puede desarrollar sobrepeso u obesidad (Alfeldorfer 2004; Herman & Polivy, 1980; Polivy & Herman, 1985).

Dicha premisa fue observada experimentalmente por primera vez en el estudio de Herman y Mark (1975), que derivó en el modelo de los límites de la regulación de la ingesta desarrollado por Herman y Polivy (1984, 1988), el cual se presentará en el apartado de modelos, dicho modelo es aplicable a un continuo que va desde la conducta alimentaria normal hasta la patológica, pasando por sus intermedios (Herman & Polivy, 1975; Sánchez, et al.,1999).

3. Procesos de aprendizaje

Las teorías del aprendizaje destacan el importante papel del aprendizaje en la alimentación emocional, las investigaciones comenzaron a reconocer que las emociones pueden no causar inherentemente la ingesta excesiva de alimentos y

que el realizar esa conducta de alimentación emocional, estaría determinada por factores de aprendizaje entre las asociaciones, es decir, sería una conducta aprendida. Postula que no es la emoción en sí misma que moldea directamente el comportamiento, sino más bien experiencias previas de la persona con la emoción (Baumeister, et al., 2007).

Comprender la ingesta emocional solo si dan cuenta de las siguientes ideas: (a) La ingesta emocional puede requerir que las personas aprendan a asociar la emoción con la alimentación, (b) la alimentación emocional puede seguir solo emociones discretas específicas y (c) la ingesta emocional puede depender del contexto social (Baumeister, et al., 2007).

El modelo de regulación del afecto propone que los aspectos gratificantes de la ingesta de alimentos apetecibles contrarrestan los efectos negativos de las emociones y hacer que tal comportamiento sea más probable en el futuro a través de los principios del condicionamiento operante (reforzamiento negativo) (Bongens & Jansen, 2015).

Las emociones y la alimentación pueden conducir a un condicionamiento clásico mediante emparejamiento repetido que se traduce en una mayor motivación para comer en la presencia de emociones negativas (Bongens & Jansen, 2015).

Modelos explicativos

Modelo de la ingesta restrictiva

Este modelo conjunta dos visiones que eran totalmente opuestas sobre la conducta del comer, por un lado, una visión que enfatiza la influencia de factores no fisiológicos en el control de la alimentación, como la influencia social o los factores cognitivos; y por el otro una visión principalmente fisiológica, que considera la alimentación como una actividad básica y puramente biológica, regulada por mecanismos fisiológicos (Van Strien, et al., 1986).

El modelo de regulación del alimento se basa en estos dos elementos, de acuerdo con éste la ingestión de alimentos se encuentra regulada por dos límites:

1.Limite fisiológico de hambre y saciedad

2.Límite psicológico o cognitivo, llamado zona de indiferencia biológica, que no es controlada por parámetros fisiológicos, sino por factores de índole psicosocial. Según los autores, esta zona es más amplia en los comedores restrictivos que en los comedores normales (figura 3) (Herman & Polivy, 1984; Polivy & Herman, 2002). Según este modelo, los límites de la ingesta de las personas que restringen su alimentación están regulada por un “límite de la dieta” y no por los límites de hambre y saciedad como lo sería un consumo homeostático, dicho límite se encuentra determinado de manera cognitiva por la misma persona mediante una “cuota de consumo” o “cuota de alimentos permitidos” (Herman & Polivy 1984).

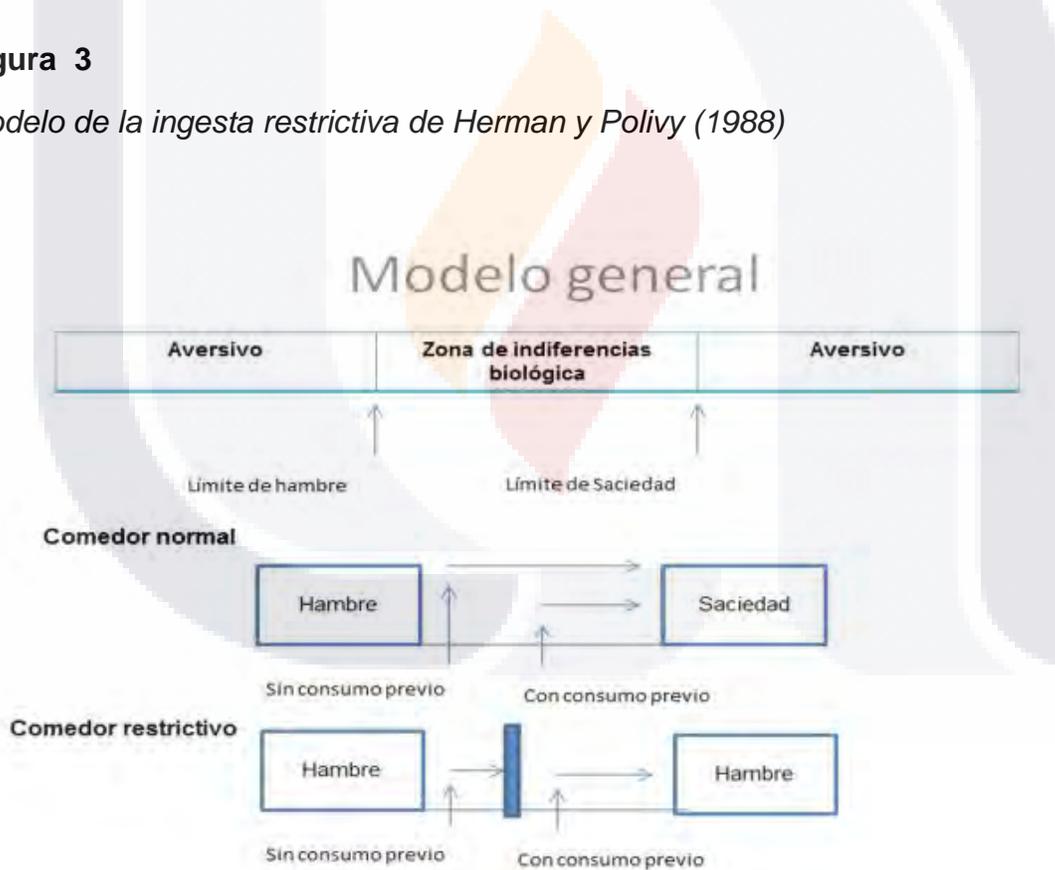
Esto fue demostrado por primera vez en el experimento de Herman y Polivy (1975), quienes dieron a sujetos una toma previa alta en calorías (licuado alto en calorías, una barra de chocolate) o una toma baja en calorías (agua o una sola galleta) y registraron que tras un consumo previo de un batido (consumo previo) disminuía la cantidad de comida consumida posteriormente en los comedores normales, mientras que, en contraste con ello, los comedores restrictivos incrementaban la cantidad de comida consumida conforme consumían mayor cantidad de batido previamente, Herman y Polivy (1984) han denominado a este efecto contra-regulación, que se deriva en un consumo excesivo de comida y se interpreta como un quiebre del autocontrol cognitivo autoimpuesto, que se refleja como una situación de rendición ante los impulsos irresistibles de comer, Herman y Polivy (1975), sostienen que es de carácter cognitivo, dicho efecto queda representado en la Figura 3.

En el caso de un comedor no restrictivo, en la ausencia de consumo previo, el comedor se encontraría a la izquierda dentro de la zona de indiferencia biológica; su consumo desplaza dentro de esta zona, hasta llegar al límite de saciedad. Mientras que, tras un consumo previo, estos comedores no restrictivos se encuentran más próximos a la zona de saciedad; por lo tanto, la cantidad de consumo que puede efectuar a partir del consumo previo hasta la zona de saciedad es menor (Herman & Polivy, 1975).

En contraste, Herman & Polivy (1984), sugieren que los comedores restrictivos se autoimponen un límite cognitivo de dieta. Mientras se encuentra en la zona izquierda del límite de la dieta, este límite autoimpuesto ejercerá su control y su consumo será menor que el de los comedores no restrictivos. Pero tras consumir un consumo previo no permitido, el límite de la dieta queda transgredido; por lo tanto, ya no hay un límite que mantenga sus objetivos de dieta, y ahora es el límite de saciedad. Por ello, el comedor restrictivo tenderá a consumir considerables cantidades de alimento en este caso, hasta que el límite de la saciedad comience a inhibir el consumo. Como este límite está más a la derecha que en el comedor normal, el comedor restrictivo consumirá mayor cantidad de comida tras el consumo previo.

Figura 3

Modelo de la ingesta restrictiva de Herman y Polivy (1988)



A este efecto se le ha denominado desinhibición y se ha observado experimentalmente que puede provocarse por diferentes situaciones como: un consumo previo no permitido, el consumo de alcohol (Polivy & Herman, 1976a),

tesis tesis tesis tesis tesis

estados emocionales como ansiedad (Herman & Polivy, 1975b) y depresión (Polivy y Herman, 1976b), el consumo de alimentos calóricos (Herman & Mack, 1975a), o aquellos “percibidos” como calóricos por la persona (Spencer & Fremouw, 1979). El realizar dietas restrictivas se han relacionado con una amplia variedad de consecuencias adversas, ya que se ha encontrado que incrementan la preocupación por la comida, la pérdida del control al comer, los atracones, la fluctuación del peso, el malestar emocional o un mayor riesgo de desarrollar desórdenes alimentarios (obesidad, anorexia, bulimia) (Denny, et al., 2013) o bien se pueden traducir en el éxito al conseguir equilibrar la ingesta con el peso deseado (Espeitx, 2002).

En estudios transversales se ha mostrado que los intentos por ejercer control sobre la alimentación se encuentran asociados con problemas en la regulación de la ingesta de alimentos produciendo menor sensibilidad a las señales de saciedad, lo que produce un mayor riesgo de comer en exceso (Herman & Polivy, 1975). Además, que se ha encontrado que consumen más alimentos dulces que los comedores no restrictivos (Van strien, et al., 2012).

Modelo de las 5 vías de Macht

Macht (2008), derivado de las investigaciones desarrolladas hasta ese momento y con el objetivo de predecir cómo las emociones afectan la alimentación, presentó un modelo de cinco posibles vías en cuanto a los cambios producidos por las emociones en la alimentación, dicho modelo se resume en los siguientes cinco puntos y se muestra en el diagrama de flujo en la figura 4.

Vía Número 1. La excitación emocional afecta la elección del alimento. Se considera que las emociones se estimulan por las características organolépticas de los alimentos, es decir, los alimentos con alta palatabilidad o altos en grasa evocan respuestas que incentivan su elección e ingestión o evitación, ya que se considera que alimentos de sabor amargo se evita su ingesta.

Vía Número 2. Las emociones altas en excitación o intensidad suprimen el comer debido a las respuestas emocionales incompatibles. El estrés que se presenta de

manera crónica o intensa provoca una disminución de la ingesta, esto, derivado de la respuesta fisiológica natural al estrés.

Vía número 3. Las emociones moderadas en la excitación o la intensidad afectan el comer en función de motivaciones individuales para el comer, que puede ser:

a) En la ingesta por restricción, las emociones negativas y positivas aumentan la ingesta de alimentos debido al deterioro del control cognitivo, esto se basa en el modelo de la ingesta restrictiva descrito previamente.

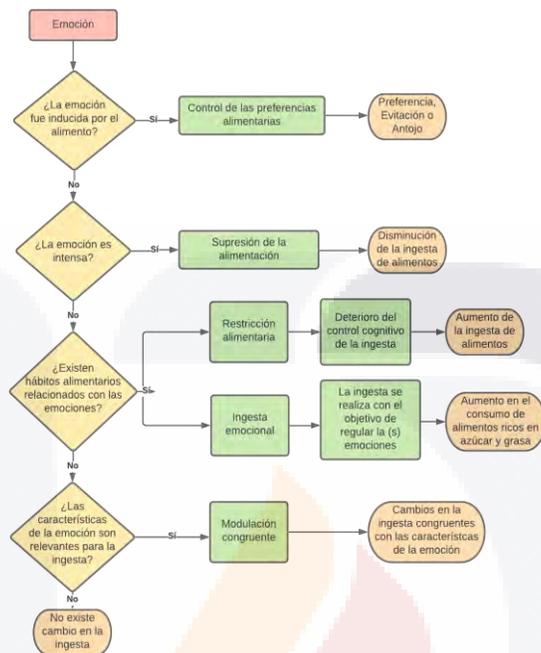
b) En el comer emocional, las emociones negativas provocan la tendencia a comer para regular la emoción y, en consecuencia, aumentar la ingesta de alimentos dulces y ricos en grasa.

Las emociones afectan el comer en congruencia con sus funciones cognitivas y motivacionales. Durante la presencia de emociones negativas, la información verbal negativa se recupera más rápidamente que la positiva.

Siguiendo este modelo, en los comedores clasificados como emocionales, las emociones negativas disminuyen o incrementan la ingesta de comida, dependiendo de la intensidad de la emoción y de los hábitos relacionados con las emociones, es decir la frecuencia con la que se lleva a cabo; ya que las personas con bajos puntajes en las escalas de comer emocional pueden experimentar esta motivación, pero con menos frecuencia y en forma menos consistente esa sería la diferencia entre el subir o no de peso (Macht & Roth, 2000).

Figura 4

Diagrama de flujo del modelo de las cinco vías que puede tomar la modificación de la ingesta con relación a las emociones (Traducido y adaptado de Macht, 2008)



Variables asociadas a la alimentación emocional

Un metaanálisis realizado por Evers et al. (2018), que consta de 56 estudios experimentales, evaluó el efecto causal de las emociones en la alimentación tanto en individuos sanos como con trastornos alimentarios. Los resultados mostraron que los consumidores restrictivos mostraron un mayor consumo en respuesta a las emociones negativas, mientras que las emociones negativas no afectaron la alimentación en personas con sobrepeso u obesidad, personas con trastornos alimentarios o comedores emocionales autoevaluados. La emoción positiva resultó en un aumento de la alimentación en todos los grupos.

Se obtuvieron resultados similares en un metanálisis realizado por Cardi et al. (2015) de estudios de laboratorio destinados a evaluar el efecto del estado de ánimo negativo y positivo el consumo de alimentos en participantes sanos, pacientes con

trastornos alimentarios y sobrepeso y obesidad. Los resultados indicaron que el estado de ánimo negativo inducido se asoció significativamente con una mayor ingesta de alimentos, especialmente en los que presentan restricción alimentaria y en los que presentan atracones. El estado de ánimo positivo también se asoció con una mayor ingesta calórica entre los grupos.

Se ha sugerido que una mayor alexitimia reduce la capacidad de identificar estados emocionales y distinguirlos de las señales internas de hambre y saciedad, por lo que los individuos regular sus emociones a través de la ingesta de alimentos, aumentando su IMC (Tan & Mang, 2014).

En un estudio comparativo Schneider, et al. (2010) entre personas con normopeso y obeso (n=61), en relación al tipo de emoción desagradable, los resultados revelaron que el rasgo de ansiedad se asocia con una mayor ingesta después de inducción a la emoción de ansiedad, comparado con la inducción del estado de ánimo neutro para los individuos obesos, pero no para las personas con normopeso, por lo que concluyen que el rasgo de ansiedad puede ser un factor de riesgo para la ingesta emocional entre personas con obesidad, pero no el rasgo de enojo

Variables explicativas

Estrés

En un estudio para conocer los predictores de alimentación emocional en mujeres de 18-39 años, Al-Musharaf (2020) encontró que los principales predictores fueron la ingesta de grasas ($\beta = 0,192$, $p = 0,004$), el número de comidas ($\beta = 0,187$, $p < 0,001$), consumo de azúcar ($\beta = 0,150$, $p < 0,001$), índice de masa corporal ($\beta = 0,149$, $p < 0,001$), estrés ($\beta = 0,143$, $p = 0,004$), ingesta energética ($\beta = 0,134$, $p = 0,04$) y frecuencia de ingesta de comida rápida ($\beta = 0,111$, $p < 0,01$). La puntuación de EE se correlacionó negativamente con el aumento de los ingresos familiares ($\beta = -0,081$, $p = 0,049$).

En un estudio para conocer los predictores de alimentación emocional en mujeres de 18-39 años, Al-Musharaf (2020) encontró que los principales predictores fueron la ingesta de grasas ($\beta = 0,192$, $p = 0,004$), el número de comidas ($\beta = 0,187$, p

<0.001), consumo de azúcar ($\beta = 0.150, p < 0.001$), índice de masa corporal ($\beta = 0.149, p < 0.001$), estrés ($\beta = 0.143, p = 0.004$), ingesta energética ($\beta = 0.134, p = 0.04$) y frecuencia de ingesta de comida rápida ($\beta = 0.111, p < 0.01$). La puntuación de EE se correlacionó negativamente con el aumento de los ingresos familiares ($\beta = -0.081, p = 0.049$).

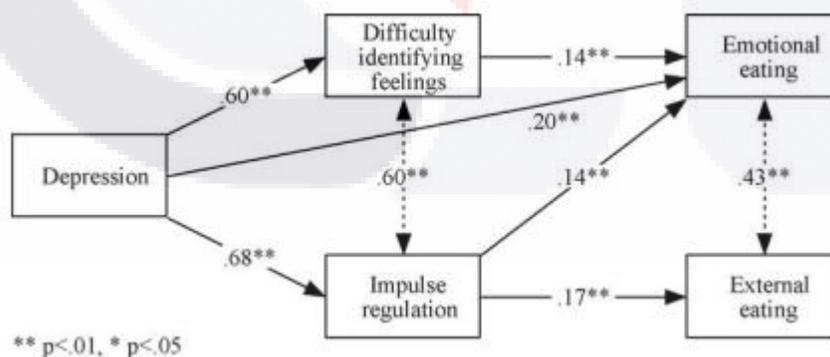
En un estudio con 1453 estudiantes mexicanos, se encontró que los síntomas depresivos con alimentación emocional tanto en hombres (Beta = 0.33, $p < 0.001$) como en mujeres (Beta = 0.46, $p < 0.001$). La alimentación emocional, a su vez, se asoció con el IMC en hombres (Beta = 0.08, $p < 0.001$) así como en mujeres. (Beta = 0.09, $p < 0.001$)

También se ha demostrado que el estrés y la alimentación emocional están modulados por el índice de masa corporal (Nguyen-Rodríguez, Chou, Unger y Spruijt-Metz, 2008; Tchanturia et al., 2012; Torres y Nowson, 2007).

Ouwens, et al. (2009), presentan un posible modelo explicativo entre depresión, ingesta emocional y comer externo que se puede observar en la Figura 5.

Figura 5

Modelo explicativo entre la depresión, impulsividad, alexitimia, la alimentación emocional y la ingesta externa



La depresión se asoció positiva y directamente con la ingesta emocional, pero no con alimentación externa. Además, la depresión se relacionó indirectamente con la alimentación emocional a través de ambos alexitimia e impulsividad. Se encontró

una relación significativa entre la impulsividad y la alimentación externa. Los resultados sugieren posibles vías mediadoras entre la depresión y la alimentación emocional, mientras que no parecía existir una relación entre la depresión y la alimentación externa (Ouwens, et al.,2009).

Regulación Emocional e ingesta alimentaria

Tan & Mang (2014). encontraron que la desregulación de la alimentación medió la asociación entre el estrés y la alimentación emocional. La experiencia del estrés se relacionó con la menor capacidad de los individuos para responder a sus señales internas de hambre y saciedad, que, a su vez, se relacionó con una mayor alimentación emocional, como se puede observar en la Figura 6.

Figura 6

Modelo explicativo entre la relación de estrés y alimentación emocional



Independientemente de la teoría subyacente, la evidencia empírica de la alimentación emocional es sorprendentemente mixta y no se sabe cuál es el papel que cada una de las variables estudiadas desempeña, además que se sigue asociando en gran medida al IMC, pero sin saber si es lo que causa o es un efecto de (Reichenberg, et al., 2019).

La revisión de las principales teorías que explican la alimentación emocional permite comprender este fenómeno como un constructo multifactorial, en el que convergen procesos interoceptivos, cognitivos y de aprendizaje. La teoría psicósomática pone énfasis en la pérdida de conciencia interoceptiva y en el uso de la comida como

defensa ante el malestar emocional; la teoría de la restricción señala que los intentos reiterados de control cognitivo de la ingesta pueden paradójicamente provocar episodios de sobre-ingesta; mientras que las teorías del aprendizaje destacan el papel del reforzamiento negativo y la asociación emocional-comida como determinantes adquiridos del comportamiento alimentario.

Si bien cada una de estas propuestas teóricas aporta elementos valiosos para la comprensión del fenómeno, también presentan limitaciones cuando se analizan de forma aislada. Por ello, en el presente estudio se propone un modelo integrador que retoma variables claves derivadas de estas tres perspectivas: la impulsividad, la regulación emocional, la restricción alimentaria, la sintomatología depresiva, entre otras. Este modelo busca dar cuenta de los mecanismos psicológicos que explican la tendencia a comer en respuesta a emociones, no solo negativas, sino también como forma generalizada de afrontamiento afectivo.

En los capítulos siguientes se detalla el diseño metodológico que guía la validación empírica de este modelo explicativo. Asimismo, se presentará el procedimiento de selección de instrumentos y análisis estadístico, con base en los elementos teóricos y empíricos revisados hasta este punto.

Capítulo 4. Planteamiento del problema

Como se ha revisado a lo largo del texto, el concepto de ingesta emocional ha tenido varias conceptualizaciones, y no es tan simple como se suele suponer, la más utilizada viene derivada de la teoría psicosomática que la define como “La tendencia de una persona a comer en respuesta a estados emocionales negativos como la tristeza o la ansiedad” (Kaplan y Kaplan 1957; Van Strien, 2007), otros autores derivan esta definición de la teorías del afrontamiento y la definen como: comer en exceso o presentar atracones en respuesta a las emociones que se conceptualizan como negativa que sirve como un intento de regular estas emociones no deseadas (Heatherton y Baumeister, 1991; Polivy y Herman, 1993), sin embargo, aunque se utilice como una estrategia de regulación de las emociones, por lo general no reduce el afecto negativo de manera efectiva y, por lo general, genera estrés adicional posteriores a la ingesta, por lo tanto, los mecanismos que generan y mantienen el comer emocional están lejos de estar claros (Haedt-Matt et al., 2014). Además, un elemento importante en la conceptualización de la ingesta emocional, en su medición y en la investigación es el considerar la emoción como antecedente de la sobreingesta, como un disparador para el consumo de alimentos y no el efecto del comer en las emociones.

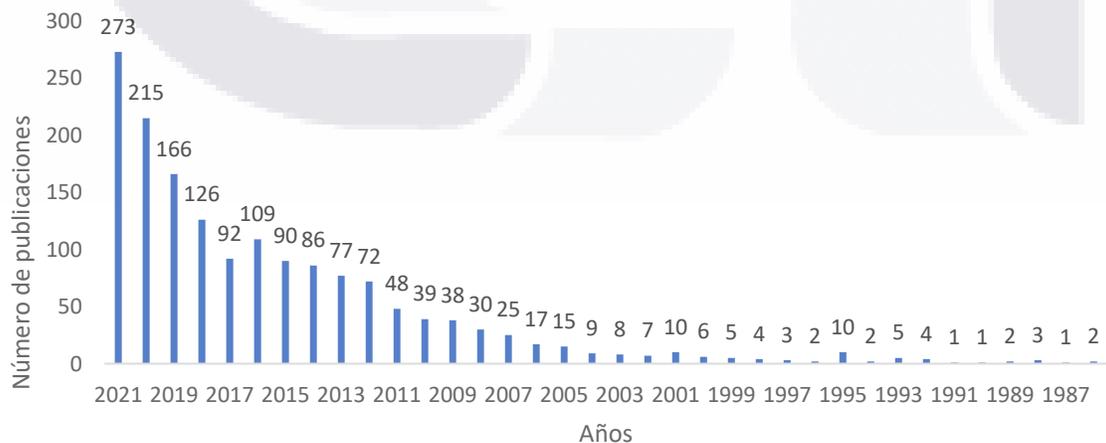
Como tal, varios investigadores ahora han aceptado las emociones positivas como parte de la alimentación emocional. Comer en respuesta a emociones (negativas) puede ser problemático, como lo demuestran los estudios que han relacionado la alimentación emocional con el IMC (Laitinen et al., 2002; Konttinen et al., 2010; Peneau et al., 2013), varios rasgos de personalidad como neuroticismo, timidez y menor autosuficiencia y autoestima (van Strien et al., 1985; Cielo et al., 2001; Elfhag y Morey, 2008), aumento de peso (Hays y Roberts, 2008; Koenders y van Strien, 2011), interferencia con la pérdida de peso (Canetti et al., 2009), atracones (Fischer et al., 2007; Ricca et al., 2009) y depresión (Ouwens et al., 2009; Konttinen et al., 2010). Además, comer emocionalmente puede tener efectos inmediatos angustiosos, por ejemplo, provocando sentimientos de culpa (Wansink et al., 2003;

Dubé et al., 2005; Macht y Dettmer, 2006), aunado a esto las personas identificadas como comedores emocionales son más propensos a consumir a consumir alimentos ricos en grasas, azúcar y calorías en respuesta a las emociones negativas (Elfhag y Rossner 2005). Estos hábitos alimenticios, en combinación con un mayor peso corporal, colocan a los comedores emocionales en mayor riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardíacas (Melanson, 2007; Wang et al. 2010).

A pesar de que el primer cuestionario de evaluación del comer emocional fue el Cuestionario Holandés del Comportamiento Alimentario (DEBQ; Van Strien et al., 1986), en 1986, no fue hasta 13 años después que se incorporó por primera vez en un estudio sobre la relación entre emociones el “picoteo” de alimentos (Conner et al., 1999), desde ese día han existido un aumento constante en los estudios sobre la ingesta emocional autoinformada, con la gran mayoría de ellos realizados a partir de 2011 (Figura 7). Este cuestionario ha sido seriamente cuestionado con referente al tipo de ítems que contiene, ya que hace referencia al deseo de realizar la ingesta que no necesariamente lleva a la ingesta real o lo reporta, además que en resultados de investigaciones experimentales carece de validez predictiva en algunos estudios y en otros no es concluyente.

Figura 7

Número de publicaciones por año palabra utilizada “Emotional Eating”. Scopus (2021)



Los casi 36 años de investigación sobre ingesta emocional autoinformada han tenido un efecto imprevisto, a saber, cuestionar la validez predictiva y discriminativa de las medidas de autoinformadas. Sin embargo, las escalas continúan utilizándose e interpretándose simplemente como un reflejo de una mayor ingesta de alimentos en respuesta a emociones negativas, ignorando así estudios que ponen en duda esta afirmación (Bongers et al., 2013a, b; Evers, et al. 2009; Turner et al., 2010).

Justificación

La alimentación emocional representa una conducta alimentaria con implicaciones clínicas, psicológicas y de salud pública. Su prevalencia parece ir en aumento, como lo sugieren los reportes de autoinforme en estudios recientes (Gibson, 2012). Sin embargo, aún persisten vacíos importantes en la comprensión de sus mecanismos, poblaciones vulnerables y variables individuales asociadas. Por ejemplo, se desconoce con claridad qué personas son más propensas a comer en respuesta a emociones, cómo se origina y se mantiene esta conducta, y qué factores psicológicos podrían estar implicados en su manifestación (Bongers et al., 2015).

A pesar de esta atención, la pregunta muy básica si las emociones negativas afectan la alimentación, y más específicamente en quién, no está claro, además que el estudio de las emociones positivas como un posible factor que desencadena ingestas excesivas también se ha ido incorporando en las investigaciones de ingesta emocional, pero pocos son los instrumentos que las evalúan (Evers, et al., 2018).

Es por lo anterior que durante los últimos años se ha generado interés en su estudio derivado de ser considerado un factor determinante para la ingesta excesiva de alimentos, que derivan en problemas de salud física, mental y de salud pública, ya que es un tema relevante clínica para los tratamientos e investigación en sobrepeso y obesidad, trastornos de la conducta alimentaria y en personas con normopeso, ya que las personas realizan sobreingesta relacionadas con las emociones (Gracia y Arnaiz, 2007).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Sin embargo, no está claro quién es vulnerable al fenómeno de la ingesta emocional y se desconoce cómo se origina la y cómo se mantiene y que elementos individuales psicológicos podrían estar vinculados a la presencia de la variable (Bongers et al., 2015).

Pese a que algunos modelos explicativos han propuesto variables relevantes, la mayoría se ha enfocado en poblaciones clínicas (con obesidad o TCA) y con predominio de mujeres, dejando sin explorar con suficiente profundidad su presencia en adultos de la población general, incluyendo hombres y personas con normopeso.

En este contexto, se hace necesario profundizar en el análisis del fenómeno desde una perspectiva integradora, que contemple múltiples variables psicológicas (como impulsividad, regulación emocional, ansiedad, depresión, entre otras), y que permita construir un modelo explicativo con potencial de aplicación clínica y preventiva. Asimismo, es importante incorporar una perspectiva de género y población general, para mejorar la validez ecológica de los hallazgos.

Por lo tanto, la pregunta de investigación es la siguiente:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las variables predictoras de la alimentación emocional en adultos?

Objetivo General

Desarrollar y evaluar un modelo explicativo de la alimentación emocional en adultos

Objetivos específicos

1. Realizar una revisión conceptual del constructo de alimentación emocional
2. Identificar las variables asociadas a la alimentación emocional
3. Identificar las variables predictoras de la alimentación emocional
4. Evaluar si la alimentación emocional se explica a partir de la edad, la restricción alimentaria, la desregulación emocional, IMC, depresión, ansiedad, impulsividad, estrés percibido y estrategias de afrontamiento
5. Construir el modelo explicativo de la alimentación emocional.

Capítulo 5. Método

Para cumplir los objetivos específicos, la investigación está dividida en tres fases, cada una será descrita a continuación:

Fase 1. Identificación de las variables asociadas y predictoras de la alimentación emocional

El objetivo de esta fase fue identificar las variables asociadas y predictoras de la alimentación emocional en adultos identificadas en la literatura científica actual.

Esta etapa constituye el fundamento teórico y empírico para la construcción del modelo explicativo propuesto, permitiendo delimitar los factores individuales, emocionales y contextuales que han demostrado una relación significativa con esta forma de ingesta no homeostática.

Diseño

Investigación teórica, de revisión sistemática (Ato, et al.,2013).

Procedimiento

Se realizó una revisión sistemática siguiendo los criterios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), con el objetivo de identificar las variables asociadas a la ingesta emocional para posteriormente elegir las variables que son predictoras y conocer el papel que desempeñan.

Las palabras claves seleccionadas para la revisión se muestran en la tabla 3.

Tabla 3

Selección de palabras clave para la revisión sistemática

Español	Inglés
“Ingesta emocional”	“Emotional Eating”
“Comer emocional”	“Emotional Intake”
“Comedores emocionales”	“Emotional eaters”

Los criterios para la selección de los artículos fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión: revisión, metaanálisis y artículos de investigación publicados entre enero 2001- agosto 202, que se encuentren a texto completo de manera gratuita, en población humana mayor de 18 años. Además, la ingesta emocional debe abordarse como una variable central.
- Criterios de exclusión: no cumplir con los criterios de inclusión, adultos con discapacidad.
- Criterios de eliminación: Al revisar el resumen no cumpla con la especificación de ser la variable principal, Al ser revisados a texto completo no cumplan con alguno de los criterios de inclusión

Las bases seleccionadas se muestran en la tabla 4.

Tabla 4

Bases seleccionadas para la revisión sistemática

Español	Inglés
Redalyc	Pubmed
Scielo	Science Direct
Latindex	Scopus
	Web of Science

Proceso detallado de la selección de artículos

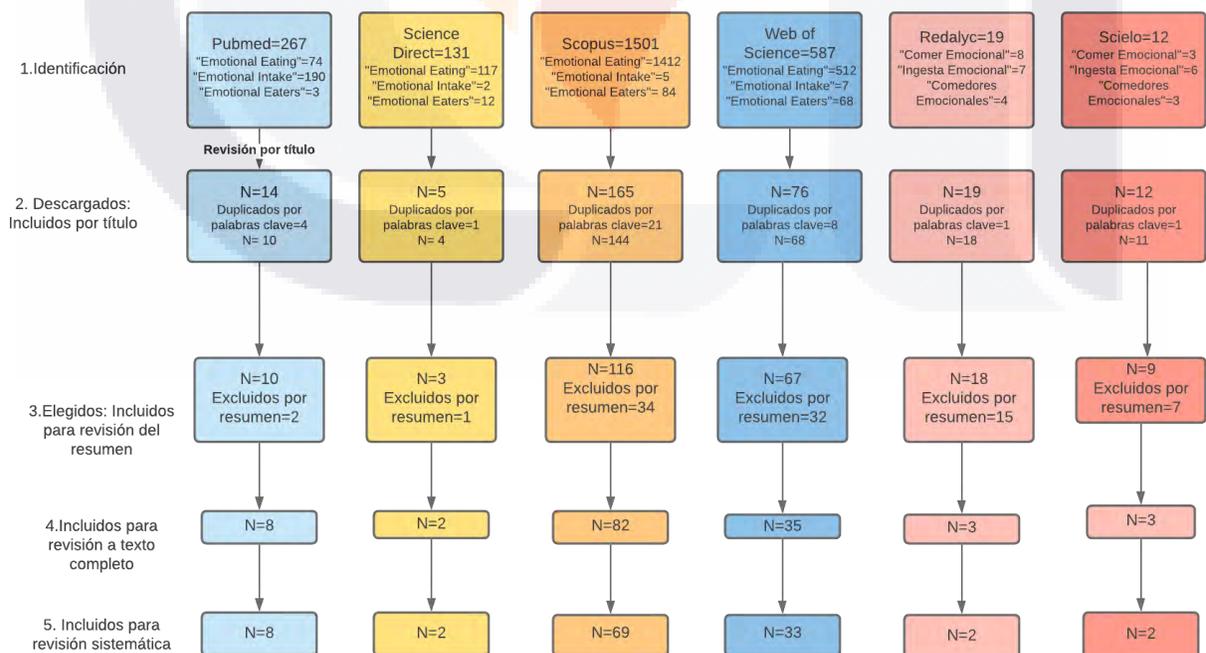
Se llevó a cabo un proceso sistemático de búsqueda y selección de investigaciones empíricas publicadas en bases de datos especializadas, considerando estudios que evaluaran la alimentación emocional como variable dependiente o como estilo de afrontamiento, y que incluyeran medidas cuantitativas de su relación con variables

psicológicas, conductuales y fisiológicas. Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, se seleccionaron 116 artículos para su análisis a texto completo.

En la figura 8 se presenta el diagrama de flujo con el procedimiento de selección de los artículos, indicando los resultados en términos de cantidad de artículos en cada etapa del proceso fueron incluidos. Los artículos elegidos para la revisión fueron entre el año 2001-2021, derivado de la búsqueda con las palabras clave, se obtuvo un total de N=2517 artículos, posteriormente se revisaron por base de datos los títulos y se descargaron los que cumplían con los criterio de inclusión (N=291), a este dato le fueron restados los que se repetían por palabra clave (N=36) y los que se repetían por base de datos (N=32), dando un total de N=223 para su revisión por resumen, una vez revisados los resúmenes fueron excluidos N= 91, y restan N=132 para revisión a texto completo, de los cuáles fueron excluidos (N=16), obteniendo como resultado N= 116 para la inclusión a la revisión sistemática.

Figura 8

Diagrama por base con el procedimiento de selección de artículo



Resultados de la fase 1

Los resultados que se presentan a continuación sintetizan las principales variables identificadas en la literatura como asociadas o predictoras de la alimentación emocional, así como la frecuencia con la que cada una ha sido examinada. Esta integración permite no sólo identificar patrones recurrentes, sino también establecer líneas de convergencia que orientarán la selección de variables en las fases posteriores de este proyecto.

Variables asociadas

La Tabla 5 sintetiza las principales variables asociadas a la alimentación emocional identificadas en los 116 estudios analizados en la revisión sistemática. Estas variables han sido clasificadas de acuerdo con su frecuencia de aparición, el tipo de relación reportada con la alimentación emocional (asociativa o predictiva), y su naturaleza conceptual (emocional, cognitiva, conductual, fisiológica o contextual). Esta sistematización permite visualizar las tendencias más recurrentes en la literatura y ofrece un punto de partida robusto para la selección de variables en el desarrollo del modelo explicativo propuesto.

Tabla 5

Variables asociadas a la alimentación emocional derivadas de la revisión

Variable	Rol asociado	Autores y año
IMC	Positivo	(Laitinen et al., 2002; Konttinen et al., 2010; Péneau et al., 2013; Van Strien, 2018)
Aumento de peso	Positivo	(Hays & Roberts, 2008; Koenders & Van Strien, 2011, Cleobury, & Tapper (2014)

Variable	Rol asociado	Autores y año
Restricción Alimentaria	Positivo	(Van Strien, 2018)
Emociones negativas		(Bongers et al., 2013; Cardi et al., 2015; Van Strien, 2018; Evers, et al. 2018)
Intensidad de la emoción: Altas como el miedo o la ira pueden disminuir la ingesta, debido a la influencia fisiológica sobre el metabolismo, mientras que las emociones negativas de nivel medio pueden aumentar la ingesta	Negativo	(Reichenberg, et al. 2019; Bongers et al. 2016)
Mayor sensibilidad a la activación de áreas cerebrales relacionadas con el hambre y la recompensa	Positivo	(Eisenstein, et al. 2015).
Mayor ingesta de alimentos	Positivo	(Bongers et al., 2013;
Menor sensibilidad a los efectos centrales de la activación del receptor del péptido similar al glucagón-1	Negativo	(Eisenstein, et al. 2015)
Conciencia interoceptiva deficiente	Negativo	(Van Strien, 2018)
Alta alexitimia	Positivo	(Tan & Mang, 2014; Van Strien, 2018)
Estrategias de regulación emocional deficientes: (supresión de las emociones o las estrategias de afrontamiento inadaptadas, como la dependencia de la respuesta emocional y la evitación del estrés por distracción)	Positivo	(Van Strien, 2018)
Depresión	Positivo	(Ouwens et al., 2009; Kontinen et al., 2010; Van Strien, (2018)
Sensibilidad a la recompensa con relación a las propiedades de los alimentos sabrosos	Positivo	Eisenstein, et al. 2015)

Variable	Rol asociado	Autores y año
Emociones positivas	Positivo	(Cardi et al., 2015)
Interferencia con programas de pérdida de peso	Negativo	(Canetti et al., 2009)

En síntesis, los resultados presentados en la Tabla 5 confirman que la alimentación emocional es un fenómeno multifactorial influido tanto por variables psicológicas como fisiológicas. Destacan consistentemente como factores asociados el índice de masa corporal, la restricción alimentaria, la alexitimia, la depresión y el uso de estrategias disfuncionales de regulación emocional. Asimismo, se observa una participación relevante de variables neurofisiológicas, como la sensibilidad a la recompensa y la conciencia interoceptiva. Si bien predominan las asociaciones positivas, también se reportan efectos inhibitorios vinculados a emociones intensas o a interferencias en procesos de control homeostático. Estos hallazgos subrayan la necesidad de considerar un enfoque integral en el diseño de modelos explicativos y de intervención para este tipo de conducta alimentaria.

Variables predictoras

Además de las variables asociadas a la alimentación emocional, la revisión sistemática permitió identificar un conjunto de variables predictoras que han sido examinadas empíricamente en estudios con diseño correlacional, longitudinal o experimental. Estas variables no solo se vinculan con la presencia de conductas alimentarias emocionales, sino que han mostrado capacidad explicativa sobre su aparición, mantenimiento o intensidad, lo cual resulta fundamental para la construcción de modelos teóricos y prácticos. Asimismo, se recuperaron diversos modelos explicativos que integran estos predictores bajo enfoques psicológicos, neurofisiológicos y conductuales. En la Tabla 6 se puede observar que las más consistentes fueron el rasgo de ansiedad, el estrés percibido, la impulsividad y

ciertos patrones de ingesta como el consumo elevado de grasas y azúcares. Estas variables han sido evaluadas principalmente a través de modelos de regresión en estudios correlacionales, lo que sugiere su utilidad para anticipar la presencia o intensidad de conductas alimentarias de tipo emocional.

Tabla 6

Variables predictoras de la alimentación emocional reportadas en la literatura

Variable	Rol	Autores y año
Rasgo de ansiedad	Predictiva	(Schneider, et al. 2010)
Estrés percibido	Predictiva	(Al-Musharaf, 2020)
Ingesta de grasas	Predictiva	(Al-Musharaf, 2020)
Consumo de azúcar	Predictiva	(Al-Musharaf,2020)
Impulsividad	Predictiva	Izydorcyk, Sitnik-warchulska, Lizinczyk y Lpiaz (2019)

Conclusión de la fase 1

Si bien estos resultados no permiten establecer relaciones causales, sí ofrecen evidencia robusta sobre factores de riesgo relevantes que deben considerarse en el diseño de modelos explicativos, así como en estrategias de intervención y prevención dirigidas a regular el vínculo entre emoción y alimentación.

Fase 2. Revisión de los instrumentos de medición de la alimentación emocional

La Fase 2 del presente estudio consistió en una revisión sistemática centrada en la identificación y análisis de instrumentos psicométricos utilizados para evaluar la alimentación emocional (AE) en adultos, con el objetivo de sustentar empíricamente la elección del instrumento para la fase empírica del modelo explicativo. Esta

revisión fue realizada conforme a las directrices del modelo PRISMA (Page et al., 2021) y ha sido previamente publicada en una revista científica con arbitraje por pares (Paleo-Garnica et al., 2025).

La estrategia de búsqueda contempló siete bases de datos académicas, Scopus, PubMed, PsycINFO, Web of Science, Cochrane, Science Direct y Redalyc, utilizando descriptores como “emotional eating”, “psychometrics” y “measurement”, combinados mediante operadores booleanos. Se establecieron criterios de inclusión para considerar estudios cuantitativos, en inglés o español, publicados entre 2011 y 2022, con acceso a texto completo, enfocados en población adulta, y que reportaran propiedades psicométricas de instrumentos de AE. Como resultado, tras el proceso de cribado, se seleccionaron 31 artículos para su análisis a texto completo (Paleo-Garnica et al., 2025).

Diseño

Investigación teórica, de revisión sistemática (Ato, et al., 2013).

Estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo los lineamientos de PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (Page, et al., 2021), la cual ya fue publicada (Paleo et al., 2025). A continuación, se detalla el proceso de elaboración en sus distintas etapas.

La selección de las palabras clave para la búsqueda fueron a través de términos “MeSH” (Medical Subject Headings) o “Text Words” identificados en las bases de Pubmed los cuales se pueden observar en la tabla 7, y en el Tesauro de la American Psychological Association (APA) que se puede observar en la tabla 7.

Tabla 7

Selección de las palabras de búsqueda

“MeSH” o “Text Words		Definición
Weights and measures	and	Measuring and weighing systems and processes.
Psychometrics		Assessment of psychological variables by the application of mathematical procedures.
Surveys and Questionnaires	and	Collections of data obtained from voluntary subjects. The information usually takes the form of answers to questions, or suggestions.
Diagnostic Evaluation	Self	A self-evaluation of health status.

Tabla 8

Palabras del Tesouro de la APA

Tesouro	Used for:
Measurement	Assessment Tests
Scaling	Testing Testing methods
Test Administration Inventories	Administration (test)
Psychometrics	Test types Psychological testing

Derivados de esta búsqueda se seleccionaron los siguientes términos descriptores para ingresar a las bases de datos en combinación con los operadores booleanos AND, OR, quedando estructuradas de la siguiente manera: “Emotional eating” AND “Weights and measures” OR “Psychometrics” OR “Surveys and Questionnaires” OR “Diagnostic Self Evaluation OR “Scaling” OR “Test Administration” OR “Inventories”. La búsqueda sistemática se realizó en octubre de 2022.

Fuentes y Búsqueda de información

La búsqueda de artículos publicados fue entre los años 2011 y 2022 a partir de la revisión en siete bases de datos. Las bases de datos fueron “Science Direct”,

“Scopus”, “Pubmed”, “Web of Science” “PsyInfo”, “Cochrane” y el metabuscador “Redalyc”.

Se utilizó como criterios de inclusión investigaciones cuantitativas, que fueran revisiones sistemáticas, metaanálisis y artículos de investigación originales a nivel mundial que reporten la construcción de una escala referente a la ingesta emocional, realicen adaptación de la escala a otro idioma y/o evalúen la confiabilidad o validez en adultos mayores de 18 años, publicados en inglés, español en un periodo de 2011 a 2022. Los criterios de exclusión fueron estudios publicados previamente al 2011, así como estudios que no estuvieran a texto completo.

Los artículos fueron buscados con base en las combinaciones que se presentan en la tabla 9.

Tabla 9

Resultados derivados de la búsqueda

Base o metabuscador	Sintaxis	Número de resultados de artículos
Pubmed	((psychometrics) OR (weights and measures)) AND ("emotional eating")	63
PsycINFO	(Emotional eating) AND (Measurement or Scaling OR Test Administration OR Inventories OR Psychometrics)	78
Web of Science	("Emotional eating") AND (Psychometrics OR Measurement OR Scaling OR Inventories))	535
Scopus	(Emotional eating) AND (Measurement or Scaling OR Test Administration OR Inventories OR Psychometrics)	321
Science Direct	("Emotional eating") AND (psychometrics OR "weights and measures"))	454
Cochrane	("emotional eating") AND (psychometrics OR "weights and measures" OR scaling))	75

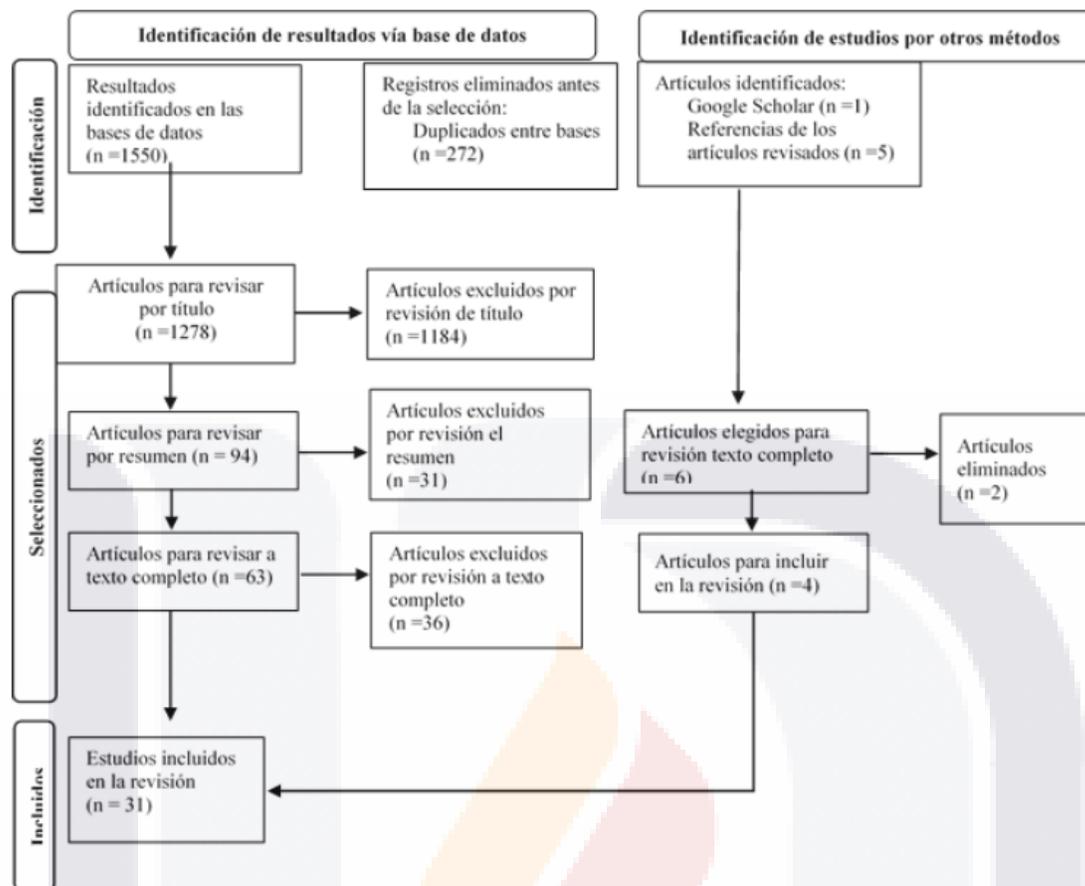
Redalyc	"Ingesta Emocional" AND evaluación OR test OR psicométricas	22
	"Emotional eating" AND Psychometrics OR Measurement OR Scaling OR Psychometrics	2

Selección de estudios

Se realizó una selección por etapas (ver Figura 9), derivado del número total de investigaciones (n=1550) se procedió a realizar la revisión por título y se eliminaron los artículos duplicados entre las bases (n=272). Posteriormente se revisaron los títulos de los artículos y con base en los criterios de inclusión se seleccionaron aquellos para la lectura del resumen (n=94). Se procedió a leer el resumen y, se identificaron 63 artículos para leer a texto completo. Después de la revisión de los textos y de acuerdo con los criterios de inclusión se incluyeron 27. Por último, se utilizó Google Scholar con la siguiente combinación de búsqueda (("Emotional eating") AND (adults) AND (psychometrics OR "weights and measures" OR "Surveys and Questionnaires")), esto con la finalidad de comprobar si existe algún artículo que pudiera ser incluido, derivado de la búsqueda se incluyeron 4 artículos más, quedando la revisión final con 31 artículos.

Figura 9

Diagrama de selección de estudios sobre instrumentos de evaluación de alimentación emocional



Fuente: Tomada de Paleo-Garnica, I. A., González Betanzos, F., Navarro Contreras, G., Fulgencio Juárez, M., & González-Torres, M. L. (2025). Medición de Alimentación Emocional: Una Revisión Sistemática según los criterios PRISMA. Simbiosis. Revista de Educación y Psicología, 5(9), 190–205. <https://doi.org/10.59993/simbiosis.V.5i9.74>

Resultados de la fase 2

Los hallazgos permitieron identificar doce instrumentos principales que han sido utilizados para evaluar la AE en diferentes contextos culturales y clínicos. Entre ellos destacan el Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), el Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ), el Emotional Eating Scale (EES), el Positive-Negative Emotional Eating Scale (PNEES), el Emotional Eater Questionnaire (EEQ) y otros desarrollos recientes como el Salzburg Emotional Eating Scale (SEES) o el Eating Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire (EADES) (ver tabla 10). Cada instrumento fue analizado en cuanto a sus dimensiones evaluadas, número de

ítems, estructura factorial, niveles de confiabilidad y validez reportados, así como su disponibilidad y aplicación en distintos países y poblaciones (Paleo-Garnica et al., 2025).

Entre los instrumentos revisados, solo el EMAQ y el PNEES incluyen tanto emociones positivas como negativas. Por otro lado, escalas como el DEBQ y el EES se han utilizado ampliamente, pero se limitan principalmente a emociones negativas. Asimismo, algunos instrumentos, como el EADES y el FEED, han sido desarrollados en contextos clínicos o locales, y requieren validaciones más amplias antes de ser utilizados en poblaciones generales. A nivel nacional, se identificaron dos instrumentos validados en México: el EADES y la Escala de Alimentación Emocional (EAE), aunque ambos muestran limitaciones en sus propiedades psicométricas (Paleo-Garnica et al., 2025)

Conclusión de la fase 2

Una de las principales conclusiones de esta revisión es que, aunque existe una amplia gama de instrumentos para evaluar la AE, no se cuenta con un estándar de oro universalmente aceptado. Además, se evidencian importantes lagunas en la incorporación de emociones positivas, del contexto situacional de la ingesta, y de consideraciones culturales en muchos de los instrumentos revisados. Esto subraya la importancia de seleccionar cuidadosamente el instrumento en función de los objetivos específicos del estudio, las características de la población y las dimensiones emocionales que se pretenden abordar.

En conjunto, los resultados de esta Fase 2 permitieron sustentar la selección del instrumento a utilizar en la siguiente fase del estudio, considerando criterios como la validez de constructo, la aplicabilidad cultural y la amplitud de dimensiones evaluadas. Además, contribuyó a la comprensión de la diversidad conceptual y metodológica que caracteriza la medición de la alimentación emocional, lo que refuerza la necesidad de desarrollar aproximaciones integradoras y culturalmente sensibles en este campo.

Tabla 10

Descripción de los instrumentos para evaluar Alimentación emocional y sus propiedades psicométricas

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
The Positive-Negative Emotional Eating Scale (PNEES) Sultson, et al., (2017) Estonia	Evaluar la ingesta emocional incluyendo las emociones positivas	19 ítems Con una escala tipo likert de cinco puntos que iba de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo) <i>Ejemplos: I tend to eat when I am disappointed</i> <i>I have a desire to eat when I am joyful</i>	531 mujeres estudiantes con edades de 15 a 61 (\bar{x} =29.57, DE= 9.5)	Validez de contenido Análisis factorial. La factorización del eje principal con rotación Promax no ortogonal Factor 1: Alimentación emocional negativa (12 elementos, 40,1% de la varianza total) Factor 2. Alimentación emocional positiva (7 ítems, lo que representa el 22,9% de la varianza total) Validez convergente PNEES-N mostró una buena validez convergente en la evaluación de atracones, con una alta correlación ($r=0,81$; $p < 0,01.$) con la subescala EDAS Atracones	Confiabilidad por coeficiente de consistencia interna para: Escala total: PNEES ($\alpha= 0.93$) Factor1: PNEES-N ($\alpha=0.95$) Factor 2: PNEES-P ($\alpha=0.91$)

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
Adaptación Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21, Czeglédi, 2017), basado en el TFEQ-51 de Stunkard y Messick (1985) Subescala de ingesta emocional	Diseñado para medir: Ingesta Incontrolada, Ingesta Emocional, y Restricción Cognitiva	Ingesta emocional (6 ítems). Escala de respuesta que va desde 1 =definitivamente cierto a 4 = definitivamente falso. Ejemplo: When I'm anxious, I star eating	Estudiantes universitarios varones (n = 239, \bar{x} =20.3 años, DE = 2.78)	Análisis factorial confirmatorio, se utilizó el procedimiento de estimación de máxima verosimilitud (MLR). Los resultados mostraron un buen ajuste ($\chi^2(186) = 366.1$, $p < 0.001$, CFI = 0.959, TLI = 0.954, RMSEA = 0.064).	Confiabilidad por coeficiente de consistencia interna para Subescala de ingesta emocional ($\alpha = 0.88$)
Adaptación del TFEQ (21) a población Húngara (TFEQ-16) (Szakály, et al., 2020)	Examinar las actitudes alimentarias de los consumidores húngaros mediante la aplicación del (TFEQ-R21) y validar la versión TFE-Q-16	6 ítems estaban relacionados con la alimentación emocional , con una escala de repuesta que va de 1: definitivamente cierto; 2: en su mayoría cierto; 3: en su mayoría falso; o 4 definitivamente falso.	N=946 (rango de 18-70 años) Hombres= 417 Mujeres= 529	Se realizó un análisis factorial exploratorio del modelo, con un método de extracción: máxima verosimilitud; método de rotación: rotación varimax; la rotación convergió en 6 iteraciones; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,923 (excelente); Bartlett: (ji cuadrada aproximado) 9357,054; Probabilidad de significación (Sig.) 0,000; comunalidades: 0,318-0,699; varianza acumulada explicada: 66.118% El primer factor y el más fuerte es el comer emocional, que representó el 44,95 % de la varianza con 7 ítems	Confiabilidad por alfa de Cronbach $\alpha = 0.927$ Confiabilidad compuesta= 0.980 Omega de mcdonalds $\omega = 0.929$

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
Invarianza de la medida Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21). Suescala de ingesta emocional. (Cappelleri, et al., 2009) Strodl, et al.,2020)	Evalúa tres aspectos diferentes de la conducta alimentaria: 1.Restrictión Alimentaria 2.Alimentación descontrolada 3.Alimentación	Ingesta emocional (6 ítems. Escala de respuesta que va desde 1 =definitivamente cierto 4 = definitivamente falso	Australia (n =597), Bélgica (n =618), Canadá (n =768), China (n = 669), Italia (n =661), Japón (n =622), España (n	<p>El segundo factor es la alimentación descontrolada (6 ítems) El último factor es la restricción cognitiva (3 ítems) Para evaluar la validez convergente entre los resultados del AFC y la escala original TFEQ-21, se realizó un análisis factorial confirmatorio X²=289, d.f.71 p=<0.001; CFI:0.970; GFI: 0.960; AGFI: 0.935; RMSEA= 0.056; SRMR=0.962.</p> <p>Este estudio logró distinguir con éxito los siguientes factores: alimentación emocional, alimentación descontrolada y restricción cognitiva.</p> <p>Análisis factorial confirmatorio para probar la estructura de la escala entre los países, como resultados se obtuvo una estructura factorial común.</p> <p>Se encontró una invarianza parcial para las tres escalas, y solo se identificaron niveles menores de no invarianza.</p>	No hay datos

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
	emocional.	Ejemplos: “When I feel sad, I often eat too much.” “If I feel nervous, I try to calm down by eating.”	=821), y los Estados Unidos (n =1516) Mujeres: n = 4218, \bar{x} =21.46 años, DE = 3.11), hombres= 1928 (\bar{x} =21.75, DE = 3.16), n= 92 se describieron como transgénero, intersexuales, binarios u otros.	El modelo unidimensional proporcionó un ajuste deficiente para cada una de las tres medidas de alimentación. El ajuste de la subescala Alimentación emocional se mejoró al agregar dos covarianzas entre el ítem 2 ('Cuando me siento triste, a menudo como demasiado') y los ítems 5 ('Si me siento nervioso, trato de calmarme comiendo') y 6 ('Cuando me siento deprimido, quiero comer').	
Adult Eating Behaviour Questionnaire (AEBQ) (Hunot, et al. 2016). Basado en Eating Behavior Questionnaire (CEBQ, (Wardle et al., 2001)	Evaluar la conducta de alimentación en adulto	Subescala de ingesta emocional. 5 ítems Emotional Over-Eating (EOE), evalúa emociones negativas Escala tipo likert que va desde 1=muy en desacuerdo a 5 =muy de acuerdo	Población general (N= 708) Edades entre 18-81(\bar{x} = 39; DE= 17) Hombres= 336 Mujeres= 372	Análisis factorial exploratorio: Método de componentes principales con rotación oblimin (que explicaron el 64,27% de la varianza) Los 7 componentes abarcaron tres escalas de 1. Acercamiento alimentario: 1.1 Hambre y capacidad de respuesta 1.2. Comer en exceso emocionalmente (9.33% de la varianza)	

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
		Ejemplo: <i>I eat more when I'm worried</i>		1.3. Disfrute de la comida y cuatro escalas de 2. Evitación de alimentos: 2.1. Sensibilidad a la saciedad 2.2. No consumo de alimentos por emociones 2.3. Irritabilidad con los alimentos 2.4. Lentitud para comer .	
			Población general (N=954) Edades entre 18-81 Hombres=407 Mujeres= 547	Análisis factorial confirmatorio derivado del modelo obtenido en la muestra 1. Se separaron en escalas diferente hambre y en otro factor capacidad de respuesta, quedando compuesta de 8 factores. (RMSEA=0.058, NFI= 0.880, CFI=0.905, $\chi^2= 2254.65$ (df= 532), $p < 0.001$)	Confiabilidad por coeficiente de consistencia interna con alfa de cronbach Las alfas de Cronbach para cada una de las 8 escalas fueron superiores a 0,70 (0,75-0.90). Alfa para la subescala de ingesta emocional = 0.904 Confiabilidad test-retest en una submuestra de n= 93 (19 hombres y 74 mujeres) con un periodo de dos semanas. Correlaciones intraclases para la subescala de ingesta emocional $r= 0,732$

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
Adult Eating Behaviour Questionnaire en adultos Canadienses (AEBQ) (Cohen, et al., 2021)	<p>Probar la estructura factorial del Adult Eating Behavior Questionnaire (AEBQ), en adultos canadienses.</p> <p>Probar la validez convergente y discriminante entre las puntuaciones del AEBQ y el TFEQ-R18</p>	Subescala de ingesta emocional. 5 ítems Emotional Over-Eating (EOE), evalúa emociones negativas Escala tipo likert que va desde 1=muy en desacuerdo a 5 =muy de acuerdo	Población general (n=534), (\bar{x} =39,5, DE=16,4)	<p>Se utilizó el análisis factorial confirmatorio (CFA) con estimación de máxima verosimilitud para probar modelos alternativos del AEBQ basados en Hunot et al (2016). Los valores de AIC sugieren que las estadísticas de ajuste mejoraron cuando se eliminó la subescala del hambre del análisis. $X^2=1036.203$ (df=384), CFI= 0.924 GFI= 0.876 RMSEA (95% CI) = 0.056 (0.052, 0.061) AIC= 1198.203.</p> <p>Se evaluó la validez convergente y discriminante del AEBQ mediante las subescalas de enfoque alimentario con las subescalas de alimentación descontrolada del TREQ-R18 obteniendo correlación moderada ($r = 0.45$, $p < 0.001$) y relaciones Fuertes con la subescala de ingesta emocional del TFEQ-R18 ($r = 0.82$, $p < 0.001$).</p>	Confiabilidad por coeficiente de consistencia interna con alfa de cronbach $\alpha = 0.90$

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
Emotional Eater Questionnaire (EEQ) Adaptación a estudiantes universitarios (Garaulet, et al., 2012)	Analizar la estructura factorial y las propiedades psicométricas del Emotional Eater Questionnaire (EEQ).	Este cuestionario consta de 10 ítems en una escala Likert de 4 categorías de 0 (nunca) a 3 (siempre). La validación original con una muestra de personas con obesidad encontraron tres subescalas: falta de control al comer, preferencia por alimentos altos en calorías y sentimientos de culpa	N= 295 estudiantes de una universidad española, edad osciló entre 17 y 49 años (\bar{x} =21.3 DE=4.49). Hombres= 78 Mujeres= 217	análisis factorial exploratorio (AFE) utilizando el método de mínimos cuadrados no ponderados (ULS). Para determinar los números de los factores, utilizamos valores propios, análisis paralelo y estadísticas de bondad de ajuste. El análisis paralelo y las estadísticas de bondad de ajuste mostraron que la estructura unifactorial de siete ítems fue la más adecuada, lo que explicó el 57% de la varianza. así como validez convergente ($r = 0,317$; $p < 0,001$). La validez concurrente se realizó con el STAI fue significativa para tres de los cinco criterios ($r = -0,224$; $p < 0,001$ y $r = -0,259$; $p < 0,001$).	La consistencia interna fue buena ($\alpha = 0,753$)
Escala de Comer Emocional (Emotional Eating Scale (EES) Adaptación a población libanesa	Medir la necesidad de comer en respuesta a estados emocionales negativos	25 emociones negativas, categorizadas en tres subescalas de enojo (11 ítems),	N= 406 Edad: \bar{x} = 20.30 DE= 10,96 Hombres 170 (41,8%) Mujeres 236	Análisis factorial en la Muestra 1 utilizando la técnica de análisis de componentes principales a través de la rotación promax. Los ítems EES convergieron	Confiabilidad por coeficiente de consistencia interna con alfa de cronbach Factor 1: 0.932 Factor 2: 0.874 Factor 3: 0.762 Factor 4: 0.817

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
	específicos y comer en exceso.	<p>depresión (5 ítems) y ansiedad (9 ítems)</p> <p>La escala EES-R, de 25 ítems, incluye tres subescalas de comportamiento de EE: EE de depresión, EE de aburrimiento y EE de ansiedad/ira.</p>	(58,2%)	<p>en una solución de cuatro factores</p> <p>(Factor 1: tristeza e irritabilidad; (49,56%) Factor 2: agotamiento (7,38%) Factor 3: Entusiasmo; 5,32% Factor 4: angustia 4,79% que tenían un valor propio superior a 1, explicando un total del 67,06% de la varianza (KMO = 0,939; prueba de esfericidad de Bartlett $p < 0,001$;</p>	El alfa de Cronbach fue excelente (0,952).
			<p>N= 405 Edad: $\bar{x} = 29,88$ DE: 12,10 Hombres: 100 (25,9%) Mujeres: 300 (74,1%)</p>	<p>Análisis factorial confirmatorio, utilizando el método de máxima verosimilitud para la función de discrepancia para evaluar la estructura del instrumento.</p> <p>El Chi-Cuadrado de Máxima Verosimilitud = 257 y Grados de Libertad = 104, lo que dio Un $X^2/df = 2,4$. Para los índices de ajuste de no centralidad, el Steiger-Lind RMSEA fue 0,12 [0,104–0,155]. Además, el Joreskog GFI fue igual a 0,799 y AGFI fue igual a 0,706.</p>	

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
Escala de Alimentación Emocional (Rojas & García, 2017)	Medir la alimentación emocional en adultos	36 reactivos distribuidos en 5 factores, con una escala de respuesta que va de: 1=totalmente en desacuerdo hasta 6=totalmente de acuerdo	795 Adultos, entre 18 y 60 años (\bar{x} =34 años, DE=14.4), 362 hombres y 433 Mujeres (población general)	Análisis factorial con rotación ortogonal, obteniendo 5 factores que explican el 56.889 % de la varianza total Factor 1. Emoción (20 reactivos). Factor 2. Familia (6 reactivos) Factor 3. Indiferencia (4 reactivos) Factor 4. Cultura (3 reactivos) Factor 5. Efecto del alimento (3 reactivos) α =.478.	Confiabilidad por coeficiente de consistencia interna con alfa de cronbach Alpha de Cronbach total de .938. Factor 1: α =.956 Factor 2: α =.767 Factor 3. α =.694 Factor 4. α =.803 Factor 5: α =.478
The Salzburg Emotional Eating Scale (SEES) Meule, et al. (2018)	Desarrollar una nueva medida de autoinforme de alimentación emocional que diferencie entre las diferentes emociones y entre la disminución o el aumento del	20 ítems con una escala de respuesta que va de 1= como mucho menos de lo normal a 5= como más de lo habitual	Población general N= 285 rango 17-67 años, \bar{x} = 25.4, DE = 9.00, mujeres (n = 225), hombres (n= 60). La mayoría eran estudiantes (74,7%,	Análisis factorial exploratorio: (KMO = 0.871) y la prueba de esfericidad de Bartlett [$\chi^2_{(780)} = 4390, p < 0.001$]. El número de factores se determinó mediante el análisis paralelo y la prueba de la media mínima parcial (MAP) utilizando la sintaxis de SPSS proporcionada por O'Connor (2000). El análisis de componentes principales como	Alfa de Cronbach: Factor 1. Felicidad ($\alpha = 0.800$) Factor 2. Tristeza ($\alpha = 0.773$) Factor 3. Enojo ($\alpha = 0.775$) Factor 4. Ansiedad ($\alpha = 0.713$)

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
	<p>consumo de alimentos en respuesta a estas emociones.</p> <p>evaluar la alimentación por estrés “puro”, no solo la alimentación relacionada con una forma específica de emoción.</p>		<p>n=213), Veintiocho participantes (9,80%) tenían bajo peso (IMC < 18,5 kg/m²), 208 participantes (73,0 %) tenían un peso normal (IMC = 18,5–24,9 kg/m²), 32 participantes (11,2 %) tenían sobrepeso (IMC = 25,0–29,9 kg/m²), y 15 participantes (5,30%) tenían obesidad (IMC≥30,0 kg/m²; Faltan datos de IMC para dos participantes). (IMC por</p>	<p>método de extracción y Promax ($\kappa = 4$) como método de rotación.</p> <p>La prueba MAP (correlación parcial cuadrático promedio: componente 1 = 0.025, componente 2 = 0.010, componente 3 = 0.010, componente 4 = 0.009, componente 5 = 0.010) sugirieron la extracción de cuatro factores, con 5 ítems cada dimensión, que explicaron el 43.6% de la varianza</p> <p>Factor 1. Felicidad Factor 2. Tristeza Factor 3. Enojo Factor 4. Ansiedad</p>	

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
			autorreporte)		
			<p>N= 790 La edad media=24.7 Rango: 15–65) años (DE =6,79, La mayoría de los participantes eran mujeres (82,9%, n =655) La mayoría de los participantes eran estudiantes (79,6%, n=629). El IMC 77 participantes (9,60%) tenían bajo peso (IMC < 18,5 kg/m 2), 583 participantes</p>	<p>Análisis factorial confirmatorio, Se utilizó la estimación de máxima verosimilitud, fijando la carga factorial de los primeros ítems de cada subescala en 1.</p> <p>La estructura de cuatro factores tuvo un ajuste de modelo aceptable (CFI = 0.932, RMSEA = 0.051)</p> <p>Para evaluar si la estructura factorial del SEES variaba entre participantes femeninos y masculinos, se probó la invariancia de medición en tres niveles: configuración, carga factorial e invariancia de interceptación.</p> <p>Los cambios en el ajuste del modelo entre el modelo de invariancia configuracional (CFI = 0,917, RMSEA = 0,040) y el modelo de invariancia de</p>	<p>Confiabilidad por coeficiente de consistencia interna con alfa de cronbach</p> <p>Factor 1: (α =0.819)</p> <p>Factor 2: (α =0.768)</p> <p>Factor 3: (α=0.754)</p> <p>Factor 4: (α =0.732)</p>

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
			<p>(73,9 %) tenían un peso normal (IMC = 18,5–24,9 kg/m²), 92 participantes (11,7%) tenían sobrepeso (IMC =25,0–29,9 kg/m²), y 38 participantes (4,80%) tenían obesidad (IMC≥30,0 kg/m²); Faltan datos de IMC para un participante)</p>	<p>carga factorial (CFI = 0,917, RMSEA = 0,039) indicaron la invariancia del sexo para las estimaciones de puntuación factorial (1CFI = 0,000, 1RMSEA = 0,001). De manera similar, el ajuste del modelo cambia entre el modelo de invariancia de intersección (CFI = 0.906, RMSEA = 0.040) y el modelo de carga factorial (1CFI = 0,011,1RMSEA = 0.001) indicó invariancia de sexo para las intersecciones.</p> <p>Se evaluó la validez concurrente con el DEBQ y se encontraron correlaciones significativas entre los factores:</p> <p>Factor 1= $r = - 0,316$; ***$p < 0.001$ Factor 2: 0.654^* $p < 0.001$ Factor 3: $0,415$: $p < 0.001$ Factor 4: $0,403$ $p < 0.001$</p>	

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
DEBQ—Alimentación emocional subescala (Mason et al., 2019; Van Strien et al., 1986)	Evaluar la validez ecológica del DEBQ	Una subescala de 9 ítems que evalúan las emociones negativas, en una escala de 1 (nunca) a 5 (muy a menudo) “¿Tienes deseos de comer cuando estás deprimido o desanimado?”	Adultos con obesidad (n= 50) sin antecedentes de anorexia y/o bulimia El IMC medio de la muestra fue de 40,3 kg/m2 La mayoría de los participantes eran mujeres (n = 42; 84 %)	<p>La validez ecológica se evaluó con la evaluación momentánea ecológica (EMA) durante dos semanas.</p> <p>Se instruyó a los participantes para que completaran las evaluaciones de EMA antes y después de cada episodio de alimentación (es decir, cada vez que consumieran alimentos, independientemente de si se trataba de una comida, un refrigerio o un episodio de sobrealimentación). Correlaciones de Pearson</p> <p>La subescala de alimentación emocional del DEBQ también se asoció con más afecto negativo ($r= .37$; $p<0.01$) y menos afecto positivo. ($p<0.001$; $r= -.25$; antes de comer ocurrió en el ambiente natural</p> <p>Después de comer se correlacionó con más afecto negativo ($r=.51$; $p < 0.001$) culpa por el consumo (47* $p < 0.001$, y sentirse</p>	No hay datos

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
Emotional Eating Scale (EES) Doğan, et al (2011) Turquía	evaluar los niveles de alimentación emocional en adultos	14 ítems	420 participantes (289 mujeres/ 131 hombres). La edad media de los participantes fue de 26 años (DE= 9,60).	<p>impulsado a comer (56; $p < 0.001$) y menos afecto positivo ($r = -0.23$; $p < 0.001$)</p> <p>Análisis factorial explicativo, validez relacionada con el criterio y consistencia interna. El análisis factorial reveló una escala unidimensional de 14 ítems de un factor.</p> <p>La validez relacionada con el criterio de esta nueva escala se examinó comparando las puntuaciones con la Escala de depresión de Zung,</p> <p>El estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtenido para los datos fue de .95 y el valor de la prueba 2 de Esfericidad de Bartlett fue de 2388.938 ($p < .000$). se utilizaron métodos de análisis de componentes principales y no rotados y estas estadísticas revelaron una estructura de un factor que representó el 58,118% de la varianza total</p>	La consistencia interna de la escala de Cronbach fue de .94.

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
				<p>La validez de criterio relacionada con el EES se examinó comparando las puntuaciones con la Escala de depresión de autoevaluación de Zung (ZSDS), la Escala de satisfacción con la vida (SWLS), el Cuestionario de felicidad de Oxford-forma corta (OHQ-SF), la Prueba de actitudes alimentarias (EAT) y el Inventario de Ansiedad Rasgo de Spielberger (STAI). Se encontraron correlaciones positivas entre EES y EAT (.32, $p < .001$, $n = 71$), EES y ZSDS (.29, $p < .001$, $n = 99$) y también entre EES y STAI (.33, $p < .001$, $n = 99$). La correlación entre el EES y el OHQ-SF fue de -0,29 ($p < 0,001$, $n = 99$). No se encontró una relación significativa entre el EES y SWLS.</p>	

Instrumento	Objetivo	Dimensiones y número de ítems	Tamaño de la muestra	Evidencias de validez	Evidencias de confiabilidad
Escala de alimentación emocional positiva-negativa (PNEES) (Matchon, et al.2021)	12 ítems Negativas (PNEES-N) y 7 ítems Positivas (PNEES-P).	628 participantes. La edad media fue de 27,5		Los resultados mostraron un ajuste aceptable del modelo (CFI = 0,986; TLI = 0,984, RMSEA = 0,055). La consistencia interna osciló entre $\omega = 0,92$ y $\omega = 0,96$ tanto para las subescalas como para la puntuación tota	

Nota: DE=Desviación Estándar; χ^2 = Chi-cuadrado; d.f. = grados de libertad; sig. = probabilidad de significación; CFI = índice de ajuste comparativo; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = índice de bondad de ajuste ajustado; RMSEA = error cuadrático medio de aproximación; SRMR = raíz cuadrada media residual. Fuente: cálculos propios de los autores, AIC= Akaike's Information Criteria

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como conclusión se puede observar que todos estos cuestionarios tienen un diseño similar. Todos contienen elementos que evalúan el deseo o la frecuencia de la ingesta de alimentos en respuesta (todos o la mayoría de los elementos) a las emociones negativas.

Las preguntas se responden en una escala de Likert, que van (más o menos) de nunca a muy a menudo. La suposición subyacente de todos estos cuestionarios es que comer en exceso aparece cuando se experimentan emociones negativas. Por ejemplo: “Cuando me siento ansioso, me encuentro comiendo” (del TFEQ-R16). Estos instrumentos no incluyen interpretaciones alternativas de alta alimentación emocional autoinformada, como emociones positivas, que han sido descritas en la literatura como una dimensión que podría incluir la ingesta emocional.

Alternativamente, se ha propuesto que las medidas autoinformadas de alimentación emocional pueden reflejar creencias sobre la alimentación en lugar del comportamiento alimentario real de los participantes cuando está emocional.

Además, existen pocos estudios que evalúen y comparen la alimentación emocional en diferentes culturas o países, además que no se ha comparado si las diferentes poblaciones clínicas y no clínicas, personas con sobrepeso o con obesidad y personas con normopeso, funciona de manera similar la ingesta emocional o puede ocurrir de manera diferente.

La diversidad de instrumentos plantea la pregunta de si la AE es un constructo único o un aspecto de otros constructos. Esto se ejemplifica en la manera en que se clasifica a los individuos según su estilo de alimentación y cómo se cuestiona el

papel de la AE dentro de esta clasificación. Los ítems de las herramientas suelen centrarse en el deseo de comer durante estados emocionales negativos, un aspecto que ha sido criticado por su falta de consistencia con la evidencia experimental y la preocupación por medir percepciones en lugar de frecuencias de conductas alimentarias emocionales reales.

Los tipos de alimentos consumidos en respuesta a emociones no están incluidos en la mayoría de las escalas de AE, lo cual podría limitar la comprensión de este fenómeno. La inclinación hacia alimentos altamente palatables en momentos de carga emocional es un aspecto crucial que no ha sido abordado de manera suficiente en la investigación actual.

La validez y confiabilidad de los instrumentos varían ampliamente. Algunos, como el DEBQ, han demostrado una estructura factorial coherente y aplicabilidad internacional, mientras que otros, como el FEED y el EADES, aún requieren más estudios que respalden su validez. El uso del análisis factorial exploratorio y la limitada aplicación en muestras específicas es un punto débil para ciertos instrumentos. La estructura factorial y la confiabilidad reportada también muestran variaciones entre diferentes poblaciones y estudios.

La relación de la AE con variables como el índice de masa corporal (IMC), edad y sexo ha sido explorada, revelando una gama de prevalencias y asociaciones. La comprensión de estas relaciones es esencial, especialmente en el contexto de la diversidad de muestras. Es notable que los hallazgos más recientes sugieren que la AE no está directamente relacionada con el estado nutricional, lo que pone en

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

duda las concepciones anteriores que asociaban principalmente la AE con el sobrepeso y la obesidad.

Los instrumentos de AE han mostrado resultados divergentes en términos de prevalencia y asociación con diversas variables demográficas. Algunos estudios destacan una mayor incidencia de AE en mujeres, mientras que otros no encontraron diferencias significativas entre sexos, particularmente en poblaciones adolescentes. Similarmente, estudios sobre la prevalencia en relación al peso corporal han mostrado una tendencia a la AE en personas con normopeso que desafía los resultados de investigaciones anteriores. Estas discrepancias subrayan la influencia de las diferencias metodológicas y de muestras en los resultados de la AE.

Además, se observan discrepancias en cuanto a las variables asociadas con la AE. Por un lado, se reconoce el impacto del estrés y las emociones negativas, mientras que otros estudios enfatizan la presencia de la AE en respuesta a emociones positivas, lo que sugiere la relevancia de la intensidad emocional y las habilidades de regulación emocional. Esto se refleja en la inclusión de emociones positivas en la evaluación de la AE en cuatro de los instrumentos revisados, una consideración probablemente influenciada por diferencias culturales.

La revisión destaca la omisión frecuente de aspectos culturales en el desarrollo y validación de instrumentos de AE, lo cual puede sesgar la comprensión del fenómeno. Se recomienda la inclusión de elementos culturales y familiares para una valoración más ajustada a la realidad sociocultural de la población objetivo, como lo

ilustra la EAE desarrollada por Rojas y García-Méndez (2017), que incorpora la cultura y la familia como factores relevantes.



Fase 3. Evaluación de las variables identificadas en la revisión sistemática y su relación con la alimentación emocional

El objetivo de esta fase fue construir y evaluar un modelo explicativo de la alimentación emocional a partir de las variables retomadas de la fase uno, tales como el Índice de Masa Corporal (IMC), la restricción alimentaria, la desregulación emocional, depresión, ansiedad, impulsividad, alimentación consciente, estrés percibido y estrategias de afrontamiento.

Diseño

Para cumplir con el objetivo propuesto se utilizó un diseño de investigación empírica, no experimental, predictivo con variables latentes (DVL) (Ato, et al.,2013).

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 231 adultos mexicanos.

Criterios de inclusión: hombres y mujeres entre 18 años y 65 años y aceptar participar de manera voluntaria en el estudio

Criterios de exclusión: Ser menor de edad.

Criterios de eliminación: Tener el 5% de las pruebas sin contestar, presentar una puntuación de riesgo en el CBCAR (> 10).

Instrumentos

Se llevó a cabo la aplicación de una batería de instrumentos validados con el propósito de evaluar la alimentación emocional como variable endógena, así como diversas variables exógenas y de control asociadas teóricamente a este constructo (ver Tablas, 11, 12 y 13). La selección de los instrumentos se fundamentó en su respaldo psicométrico, su uso en estudios previos sobre alimentación emocional y su adecuación a la población adulta mexicana. Los resultados adicionales psicométricos de las escalas pueden consultarse en la Tabla A1 del Apéndice A.

Tabla 11

Variable endógena

Variable endógena	Definición conceptual	Definición operacional
Alimentación Emocional (AE)	Tendencia a comer más allá de las necesidades fisiológicas para hacer frente a emociones con la finalidad de evitar, regular, enfrentar o mejorar la experiencia emocional de manera poco saludable y en donde no necesariamente existe una sensación de pérdida de control, a diferencia de un comportamiento de atracción (elaboración propia a partir de la definición de Rojas y García, 2017)	<p>Escala de Alimentación Emocional (Rojas y García, 2017).</p> <p>Factor 1. Emoción (20 reactivos) $\alpha=.956$</p> <p>Factor 2. Familia (6 reactivos) $\alpha=.767$</p> <p>Factor 3. Indiferencia (4 reactivos) $\alpha=.694$</p> <p>Factor 4. Cultura (3 reactivos) $\alpha=.803$</p> <p>Factor 5. Efecto del alimento. $\alpha=.478$</p> <p>Escala de respuesta en formato tipo Likert, reactivos, con opciones de respuesta que van desde 1=totalmente en desacuerdo hasta 6=totalmente de acuerdo.</p>

Tabla 12

Variables exógenas

Variables exógenas	Definición conceptual	Definición operacional
Índice de Masa Corporal (IMC)	Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos (OMS, 2020).	Resultado del peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m ²) (OMS, 2020).
Restricción Alimentaria	Una conducta de dieta intensa en donde se restringen ciertos macronutrientes o tipos de alimentos específicos con episodios esporádicos de comer en exceso,	TFEQ-R18. Este cuestionario es una versión abreviada del TFEQ original de 51 ítems (Karlsson et. Al. 2000). El cuestionario mide tres

Variables exógenas	Definición conceptual	Definición operacional
	con la finalidad de reducir el peso corporal (Herhaus & Petrowski, 2021)	aspectos diferentes de la conducta alimentaria: 1. Alimentación restringida (6 ítems), $\alpha=.77$ 2. Alimentación descontrolada (9 ítems). $\alpha=.83$ 3. Comer emocionalmente (3 ítems) $\alpha=.85$ La escala de respuesta de la escala original se miden 17 ítems en una escala de respuestas del 1 al 4 (las respuestas a los ítems del 1 al 13 van del 1 definitivamente falso al 4 definitivamente verdadero) y el último ítem en una escala de calificación numérica de ocho puntos. En esta aplicación las opciones de los ítems 1-17 se modificaron por una escala de frecuencia que va de 1: Nunca, 2 Casi nunca 3, Muchas veces y 4: Siempre. Y el reactivo 18 se mantuvo la escala original.
Desregulación emocional	Una respuesta emocional poco modulada, un escaso control sobre las emociones de parte de los individuos, que se relaciona con una expresión impulsiva de parte de éstos, mostrando las emociones de manera exagerada, en donde el individuo no realiza una estrategia dirigida a mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en curso (Linehan, 1993).	Escala de dificultades de regulación emocional (DERS-EAM, Carranza et al., 2022). La escala presenta una estructura de 21 reactivos con 4 factores: 1. Dificultad para el control de impulsos (7 reactivos) $\alpha=.878$ 2. Dificultad en el manejo del malestar emocional (7 reactivos) Alfa=8.31 3. No aceptación de la respuesta emocional (3 reactivos) $\alpha=.77$ 4. Dificultad por malestar emocional para el logro de los objetivos (3 reactivos) $\alpha=.628$. Con 5 opciones de respuesta que van de 1=Casi nunca a 5= casi siempre.
Depresión	La depresión se define como un trastorno del estado de ánimo; se acompaña de la disminución de la	Se utilizó la subescala de depresión del DASS-21 que consta de 7 reactivos ($\alpha=.80$)

Variables exógenas	Definición conceptual	Definición operacional
	<p>actividad intelectual, física, social y ocupacional; se distingue por la pérdida de interés en casi todas las actividades que venía realizando el individuo, con sentimientos caracterizados por profunda tristeza, reducción de autoestima, necesidad de castigo, pérdida de interés por la vida e indiferencia a los requerimientos externos (Tron-Álvarez, et al., 2013).</p>	<p>Con cuatro opciones de respuesta que van de 0 (No se aplica nada en mí) hasta 3 (Se aplica mucho a mí) (Gurrola, et al., 2006).</p>
Ansiedad	<p>La ansiedad es una respuesta anticipatoria del organismo frente a estímulos percibidos como amenazantes o peligrosos, que se acompaña de síntomas motores, cognitivos y fisiológicos (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).</p>	<p>Se utilizó la subescala de ansiedad del DASS-21 que consta de 7 reactivos ($\alpha=.76$) Con cuatro opciones de respuesta que van de 0 (No se aplica nada en mí) hasta 3 (Se aplica mucho a mí) (Gurrola, et al., 2006).</p>
Estilos de afrontamiento	<p>Los estilos de afrontamiento se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que realiza una persona para manejar las demandas internas o externas que son evaluadas como excedentes o desafiantes de sus recursos (Lazarus & Folkman, 1984).</p>	<p>Escala con 20 ítems y escala de respuesta (Zavala et al., 2008) tipo Likert de 4 puntos (aunque puede variar entre versiones), donde las personas indican con qué frecuencia utilizan cada estrategia al enfrentar una situación estresante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 = Nunca • 1 = A veces • 2 = Frecuentemente • 3 = Siempre
Impulsividad	<p>La tendencia a conductas abruptas ante cualquier estímulo, sin importar el efecto que tengan; en función de los comportamientos no reflexivos que el sujeto de estudio realice, la impulsividad puede ser: motora, no planificada y atencional (O'Halloran, et al., 2018).</p>	<p>Escala de impulsividad de Plutchik y van Praag (<i>IS por sus siglas en inglés</i>, 1989). Consta de 15 ítems.</p> <p>*Los ítems se califican de manera inversa son 4,6,11 y 15.</p> <p>La escala de respuesta es tipo Likert de cuatro puntos que van de "nunca" a "muy frecuentemente"</p>
Alimentación consciente	<p>Describe una conciencia sin prejuicios de las sensaciones físicas</p>	<p>Mindful Eating Questionnaire (MEQ) (Framson, et.al.,2009).</p>

Variables exógenas	Definición conceptual	Definición operacional
	<p>y emocionales asociadas con la alimentación (Framson, et.al.,2009)</p>	<p>Escala que consta de 28 ítems, que se agrupan en 5 factores:</p> <p>Desinhibición, conciencia, señales externas, respuesta emocional y distracción. Para responder se utiliza una escala tipo likert, con cuatro opciones de respuesta que van desde: 1 = nunca, 2 = algunas veces, 3 = a menudo, 4 = siempre</p>
<p>Estrés percibido</p>	<p>El estrés percibido se refiere al grado en que los individuos evalúan su vida como impredecible, incontrolable y sobrecargada. Más que medir eventos objetivos estresantes, esta variable captura la experiencia subjetiva del estrés, es decir, cómo interpreta y responde emocionalmente una persona ante las demandas de su entorno (Cohen, et al. 1983)</p>	<p>Se utilizó la escala de estrés percibido de 14 ítems (La escala En la adaptación mexicana se identificaron dos factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrés percibido (ítems que reflejan sentimientos negativos y falta de control). 2. Manejo percibido del estrés (ítems que reflejan control y afrontamiento, pero se califican de forma inversa). <p>Brinda cinco opciones de respuesta: 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'muchas veces' y 'siempre', que se clasifican de cero a cuatro. A mayor puntuación, mayor estrés percibido.</p>

Tabla 13 Variables Control

Variable de control	Definición conceptual	Definición operacional
Conductas Alimentarias de Riesgo (CARs)	Son conductas inapropiadas similares a las que se presentan en los trastornos de conducta alimentaria, pero no cubren sus criterios diagnósticos	El Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR). Consta de 10 preguntas divididas en tres factores: 1. Atracón-purga, 2. Medidas compensatorias, 3. Restricción referente a los tres meses previos a la aplicación del cuestionario. Tiene cuatro opciones de respuesta: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces en una semana) o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana), que se califican de 0 a 3, y en donde una mayor puntuación en el cuestionario corresponde a una mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación se realizó considerando los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. El protocolo fue aprobado por el comité de bioética de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (Ver anexo 3)

Antes de la aplicación de los instrumentos se le pidió a cada participante su consentimiento informado para participar en la investigación, con el énfasis en la protección de sus datos y el uso que se les dará a los resultados. Una vez que aceptaron participar se comenzó la aplicación.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

A los participantes se les proporcionó, al final del formulario, información de contacto sobre servicios de salud mental en caso de que al responder los cuestionarios tuvieran la inquietud de realizar una evaluación por parte de un profesional. Así mismo se les dio la opción de solicitar los resultados de la batería de manera personalizada a través de correo electrónico.

Procedimiento

Para la aplicación de los instrumentos se utilizó la plataforma de Google forms. Se envió la invitación vía WhatsApp y Facebook por medio de un cartel, principalmente en institución de educación superior y con la difusión en redes sociales institucionales y del equipo de investigación. Se realizó también la difusión y aplicación en papel por muestreo bola de nieve.

Responder los cuestionarios les tomó aproximadamente 45 minutos.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se trabajó con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25, JASP (Jeffreys's Amazing Statistics Program) versión 0.19.3, Microsoft Excel 2010 para la elaboración de la base de datos, gráficos y tablas.

Una vez obtenidos y capturados los datos. primero, se realizaron análisis univariados mediante el análisis descriptivo utilizando porcentajes (%) y medidas de tendencia central, como las medias (\bar{X}), y dispersión (DE), con la finalidad de presentar las características principales de la muestra de estudio y de los instrumentos utilizados. Se realizaron análisis psicométricos a las escalas para corroborar las propiedades psicométricas y su adecuación para los análisis inferenciales.

Se revisó la normalidad de los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Con el objetivo de conocer si existe correlación entre las variables estudiadas, se llevó a

cabo un análisis de correlación producto momento de Pearson, estableciendo el nivel de significancia en $p \leq 0.05$.

Finalmente, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple con el método paso a paso para ver qué variables realmente la predicen la alimentación emocional y en qué medida.

Resultados

La muestra quedó constituida por 231 participantes, las características sociodemográficas se presentan en la tabla 14 y los datos descriptivos de edad, peso y talla en la tabla 15.

Tabla 14

Características Sociodemográficas de la muestra total

Variables	Categorías	Porcentajes
Sexo	Hombre	31.6
	Mujer	66.7
	Prefiero no decirlo	1.7
Estado Civil	Soltero (a)	68.83
	Casado (a)	20.77
	Viudo (a)	0.86
	Divorciado (a)	2.59
	Unión Libre	6.92
Grupo de edad	18-26	55.4
	27-35	19
	36-44	16
	45-54	7.8
	55-65	7.8
Escolaridad	Primaria	0.4
	Secundaria	5.6
	Preparatoria	9.5
	Técnico	6.9
	Licenciatura	61
	Posgrado	16.5
Ocupación	Profesionista independiente	5.2
	Técnico Independiente	1.3
	Profesor (a)	27
	Funcionario (a) público o privado	13

	Trabajado agrícola	0.4
	Obrero (a)	0.9
	Comerciante	3
	Empleado (a) administrativo	9.1
	Estudiante	51.1
	Trabajo en casa	2.6
	Otro	9.1
Tratamiento para bajar de peso	Sí	9.1
	No	90.5

Tabla 15

Estadísticos Descriptivos de la muestra

Variable	Media (\bar{X})	Desviación estándar (DE)	Mínimo	Máximo
Edad (años)	28.51	10.76	18	66
Peso (kg)	66.60	18.51	40	182
Talla (cm)	163.06	9.84	128	200

Correlaciones entre las variables y modelos

Para analizar las relaciones entre la alimentación emocional y los factores psicológicos propuestos en el modelo teórico, se realizaron inicialmente análisis de correlación bivariada (ver tabla 16). Las correlaciones mostraron asociaciones significativas entre la alimentación y diversas variables emocionales y cognitivas, como impulsividad ($r = .21^{***}$), desregulación emocional ($r = .18^{***}$), ansiedad ($r = .16^*$), estrés percibido ($r = .130^*$), y estrategias de afrontamiento de tipo evasivo ($r = .16^*$) y las conductas alimentarias de riesgo ($r = .15^*$)

Tabla 16

Correlaciones de Pearson entre los totales de las diferentes escalas

Variables	1. Alimentación Emocional	2. Tres factores de la alimentación	3. Impulsividad	4.Desregulación	5.Ansiedad	6.Depresión	7. Reevaluación Positiva	8.Negación	9.Evación	10.Alimentación Consciente	11.CARs	12.Estres Percibido
1. Alimentación Emocional	—											
2. Tres factores de la alimentación	0.56***	—										
3. Impulsividad	0.22***	0.30***	—									
4. Desregulación	0.19**	0.3571	0.67***	—								
5. Ansiedad	0.17*	0.28***	0.48***	0.65***	—							
6. Depresión	0.04	0.30***	0.42***	0.67***	0.62***	—						
7. Reevaluación Positiva	0.06	-0.0119	-0.1013	-0.26***	-0.19**	-0.36***	—					
8. Negación	0.11	0.16*	0.28***	0.41***	0.26***	0.34***	0.22***	—				
9. Evación	0.16*	0.26***	0.37***	0.43***	0.36***	0.33***	0.24***	0.41***	—			
10. Alimentación Consciente	0.05	0.1	-0.04	-0.07	-0.05	-0.09	0.27***	0.11	0.18**	—		
11. CARS	0.16*	0.54***	0.24***	0.23***	0.24***	0.37***	-0.08	0.13*	0.17**	0.07	—	
12. Estrés Percibido	0.13*	0.28***	0.55***	0.75***	0.61***	0.67***	-0.44***	0.30***	0.30***	-0.14*	0.30***	—

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Además del análisis de las puntuaciones totales de cada escala, se realizó un análisis de correlación de Pearson por dimensiones, con el fin de explorar de manera más específica las relaciones entre los distintos factores que componen cada instrumento. Para ello, se calcularon correlaciones bivariadas entre las dimensiones, lo que permitió identificar

asociaciones particulares que podrían quedar ocultas al considerar únicamente los puntajes globales, los resultados se pueden observar en la tabla 17.

Tabla 17

Correlaciones de Pearson para las subescalas



Variable	1.Emoción	2.Familia	3.Cultura	4.Efecto del alimento	5.Comer sin control	6.Restricción	7.Comer externo	8.Impulsividad	9.Dificultad en control impulsos	10.Dificultad por malestar para logro de objetivos	11.Dificultad en el control del malestar	12. No aceptación de la respuesta emocional	13.Ansiedad Cognitiva	14.Ansiedad fisiológica	15. Depresión	16.Reevalua ción positiva	17.Negación	18.Evasión	19.Alimentación Consciente	20. Atracón-Purga	21.Conductas Compensatorias	22. Restricción	23.Estrés Percibido	
1.Emoción	—																							
2. Familia	0.2435***	—																						
3. Cultura	0.3641***	0.3376***	—																					
4. Efecto del alimento	0.3396***	0.3291***	0.3373***	—																				
5. Comer sin control	0.5325***	0.0443	0.3174***	0.2015**	—																			
6. Restricción	0.1191	-0.019	0.2115**	-0.0123	0.2077**	—																		
7.Comer Externo	0.3287***	0.1462*	0.4305***	0.354***	0.5754***	0.1862**	—																	
8. Impulsividad	0.2411***	-0.1335*	0.1557*	0.2003**	0.2575***	0.0971	0.3421***	—																
9. Dificultad en control de impulsos	0.2298***	-0.1437*	0.1958**	0.1552*	0.2552***	0.1139	0.3311***	0.6869***	—															
10. Dificultad por malestar para logro de objetivos	0.2198***	-0.2143**	0.1632*	0.1027	0.2516***	0.1868**	0.3468***	0.5979***	0.6649***	—														
11.Dificultad en el control del malestar	0.1625*	-0.3191***	0.0342	0.0394	0.1692**	0.1457*	0.2252***	0.533***	0.6434***	0.7248***	—													
12. No aceptación de la respuesta emocional	0.2599***	-0.1831**	0.1259	0.1139	0.3032***	0.0766	0.2878***	0.4409***	0.6072***	0.6684***	0.6625***	—												
13. Ansiedad Cognitiva	0.2059**	-0.1303*	0.0231	0.0154	0.2156***	0.1649*	0.2905***	0.5122***	0.5268***	0.6227***	0.6024***	0.5153***	—											
14. Ansiedad Fisiológica	0.2115**	-0.0856	0.063	0.0786	0.1527*	0.1257	0.1643*	0.3479***	0.3442***	0.4923***	0.5053***	0.4057***	0.6111***	—										
15. Depresión	0.1572*	-0.3272***	0.0076	-0.0428	0.2655***	0.2768***	0.1602*	0.4185***	0.522***	0.6193***	0.6819***	0.4941***	0.6212***	0.482***	—									
16. Revaloración Positiva	-0.0604	0.3014***	0.1007	0.1358*	-0.044	-0.1194	0.0583	-0.1013	-0.2116**	-0.2704***	-0.2891**	-0.1065	-0.1593**	-0.1863	-0.3568***	—								
17. Negación	0.0767	-0.0651	0.1243	0.2071***	0.1027	0.061	0.1646*	0.2784***	0.3145***	0.3765***	0.3909***	0.352***	0.2998***	0.172**	0.3412***	0.2154***	—							
18. Evasión	0.1747**	-0.0552	0.0955	0.1281	0.2266***	0.0865	0.2308***	0.3723***	0.3516***	0.3807***	0.3806***	0.4062***	0.3497***	0.3062***	0.3341***	0.2382***	0.4076***	—						
19. Alimentación Consciente	-0.0342	0.1393*	0.1315*	0.1292*	0.0018	0.1739**	0.0987	-0.0403	-0.0162	-0.045	-0.1461*	-0.0646	-0.0647	-0.0335	-0.0979	0.2733***	0.1126	0.1801**	—					
20. Atracón-Purga	0.25***	-0.0974	0.2407***	0.0085	0.4972***	0.4108***	0.3254***	0.3184***	0.3431***	0.2987***	0.3166***	0.2507***	0.3496***	0.2814***	0.4577***	-0.1234	0.1718**	0.2285***	0.0201	—				
21. Conductas Compensatorias	0.0472	0.0066	0.1746**	0.0068	0.1983**	0.5784***	0.1357*	0.1029	0.0477	0.0518	0.0809	-0.0468	0.0397	0.0513	0.1677*	-0.0187	0.0225	0.0425	0.1056	0.4933***	—			
22. Restricción	0.0745	-0.0064	0.2289***	-0.0362	0.2336***	0.6258***	0.1705**	0.1638	0.1225	0.1973**	0.1485*	0.0295	0.1831**	0.1324*	0.2898***	-0.0476	0.1221	0.1479*	0.0723	0.5638***	0.7334***	—		
23. Estrés Percibido	0.2438***	-0.3058***	0.0089	0.0539	0.2077**	0.2118**	0.1883**	0.5494***	0.6132***	0.7281***	0.7157***	0.5208***	0.5934***	0.5037***	0.6727***	-0.4371***	0.2982***	0.3078***	-0.1374**	0.3666***	0.1205	0.2246***	—	

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Figura 10

Correlaciones de Pearson para Alimentación emocional y Restricción alimentaria

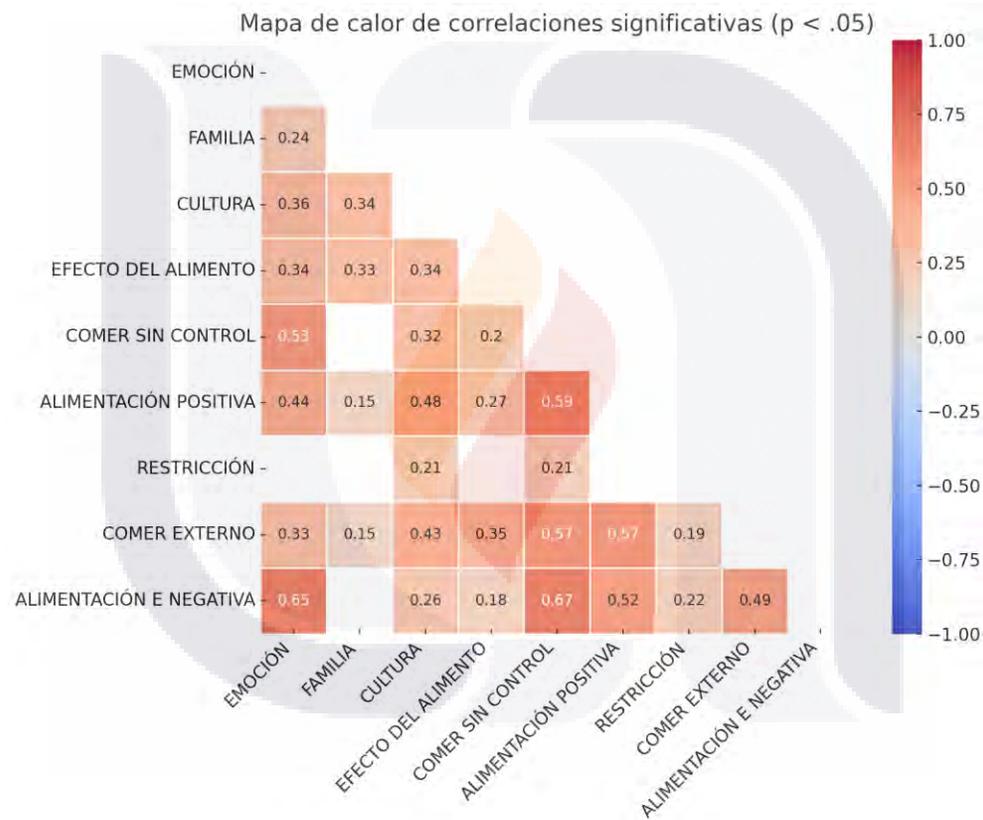


Figura 11

Correlaciones de Pearson para Alimentación y Desregulación emocional

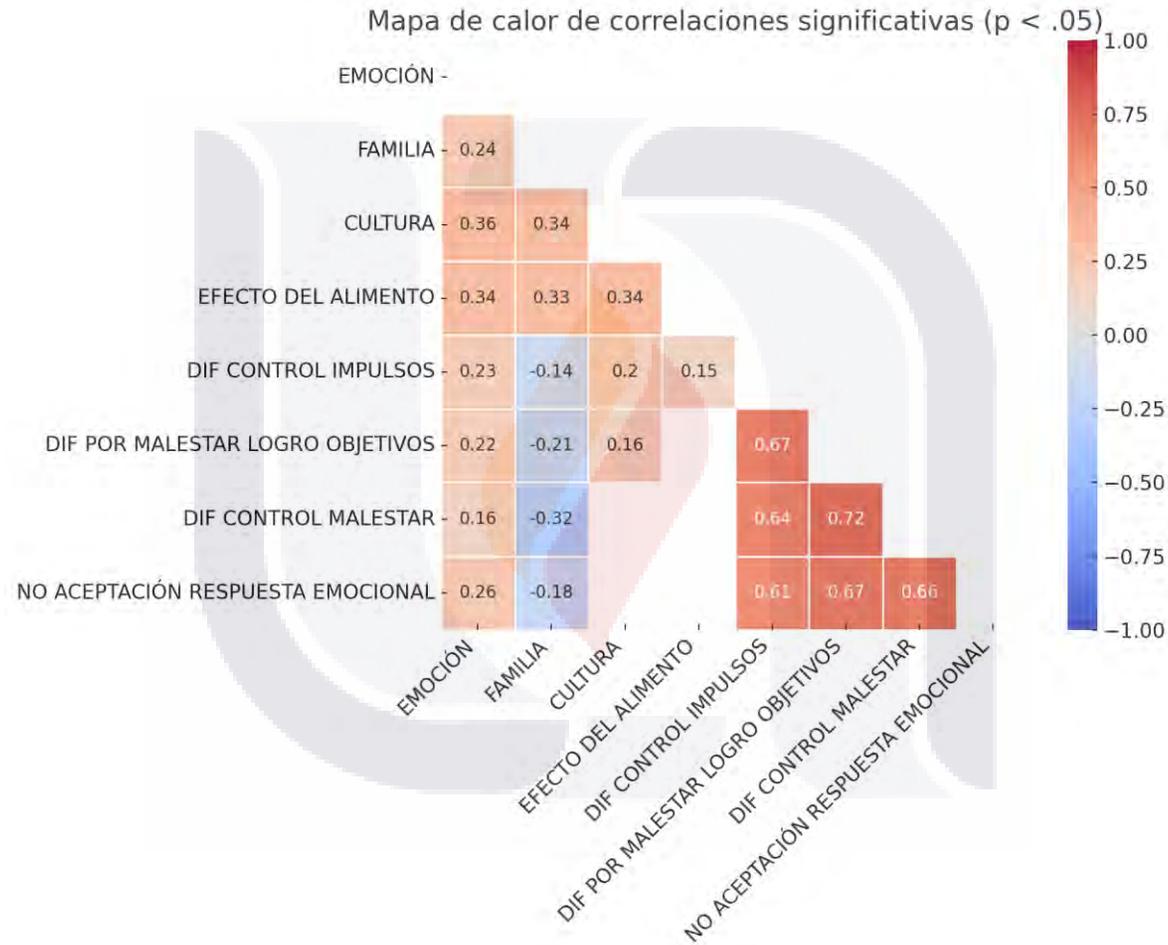


Figura 12

Correlaciones de Pearson para Alimentación emocional y ansiedad, depresión e impulsividad

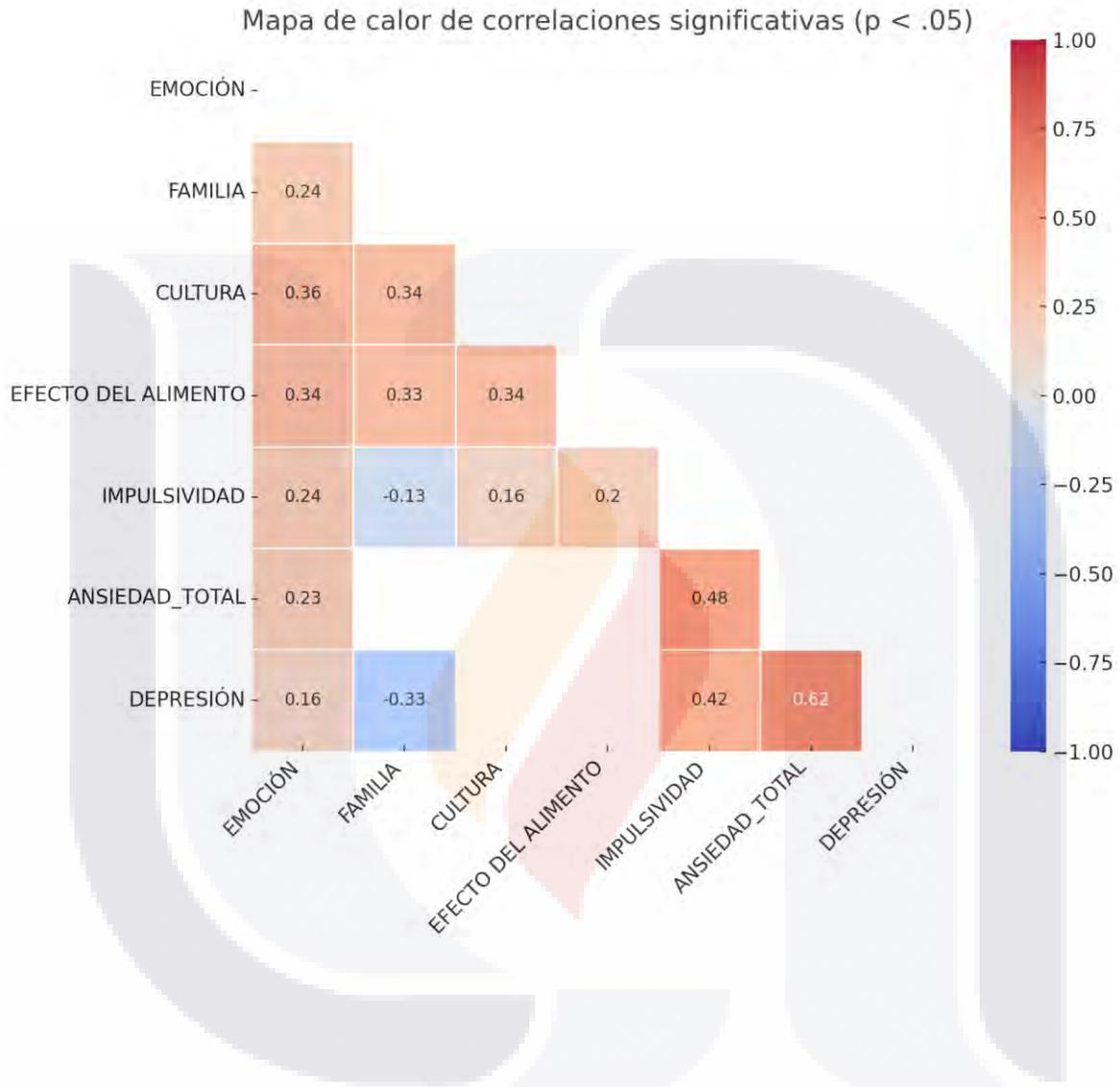
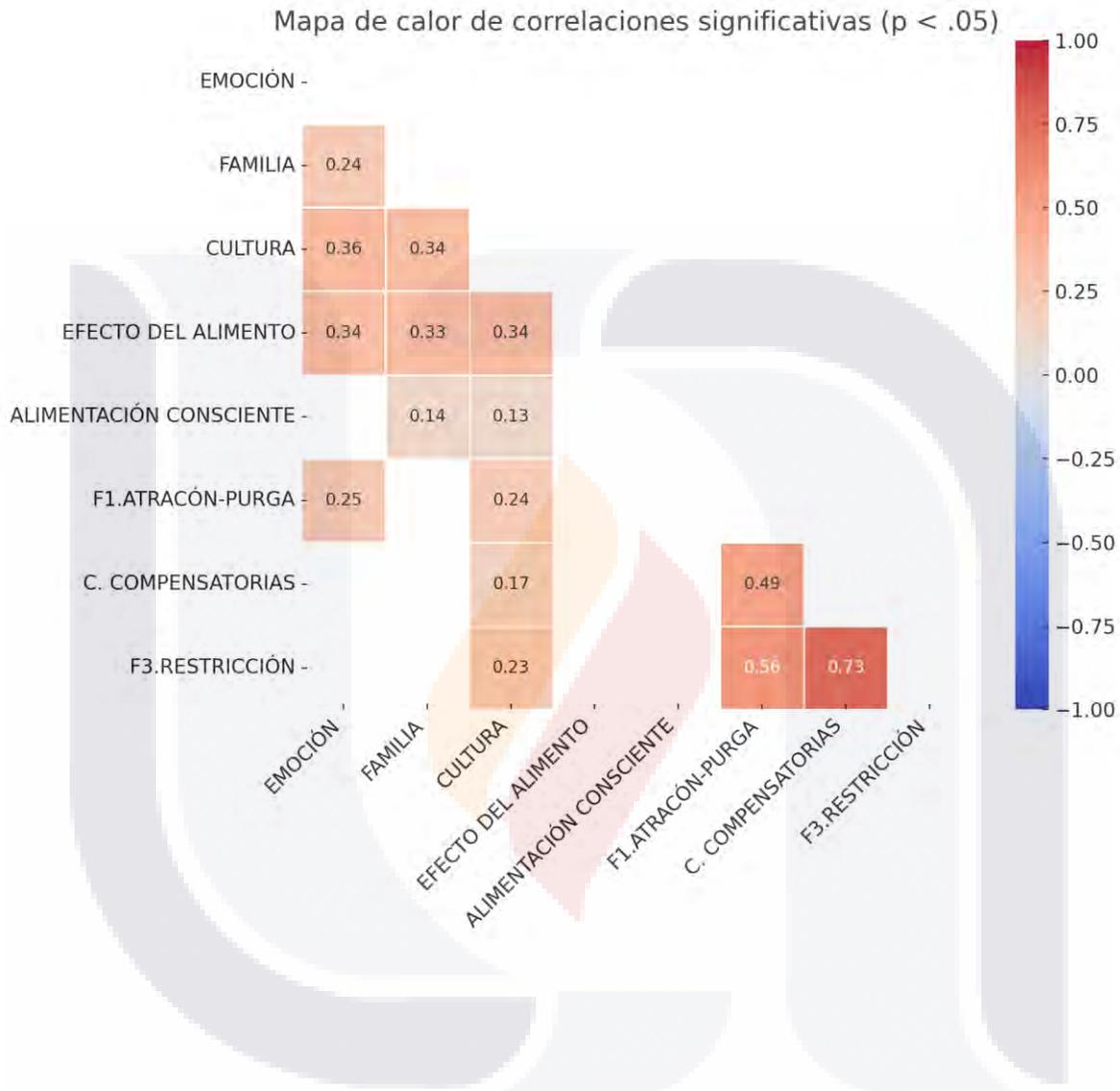


Figura 13

Correlaciones de Pearson para Alimentación emocional, afrontamiento y estrés percibido



Posteriormente, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple utilizando el método de paso a paso, con el objetivo de identificar los predictores más significativos de la variable dependiente, se realizó un análisis de regresión lineal utilizando el método de introducción paso a paso. Este procedimiento permitió ingresar progresivamente las variables independientes al modelo en función de su capacidad explicativa, evaluando en cada paso la contribución estadísticamente significativa de cada predictor. De esta manera, se construyó un modelo

parsimonioso que incluye únicamente aquellas variables que presentan una relación significativa con la variable dependiente, optimizando la explicación del fenómeno estudiado.

Variable dependiente:

Alimentación emocional

Tabla 18

Variables independientes

1. Emoción	7. Comer Externo	13. Ansiedad Cognitiva	19. Alimentación Consciente
2. Familia	8. Impulsividad	14. Ansiedad Fisiológica	20. Atracón-Purga
3. Cultura	9. Dificultad en control de impulsos	15. Depresión	21. Conductas Compensatorias
4. Efecto del alimento	10. Dificultad por malestar para logro de objetivos	16. Reevaluación Positiva	22. Restricción
5. Comer sin control	11. Dificultad en el control del malestar	17. Negación	23. Estrés Percibido
6. Restricción	12. No aceptación de la respuesta emocional	18. Evasión	

La regresión se llevó a cabo en pasos. En cada uno, se incluyó únicamente la variable que incrementaba de forma significativa el poder explicativo del modelo (criterio $p < .05$), mientras que aquellas que no aportaban significativamente fueron descartadas. A continuación, se describen los resultados de cada etapa del modelo:

I. Hipótesis

La hipótesis alterna (H_i), es que la relación entre las variables es lineal, que se representa por el siguiente modelo:

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

La hipótesis nula (H_0), a probar es que

$$b_0 \neq 0, b_1 \neq 0, b_2 \neq 0, b_3 \neq 0, b_4 \neq 0, b_5 \neq 0$$

Previo a la interpretación de los modelos de regresión, es fundamental verificar el cumplimiento de los supuestos estadísticos que aseguran la validez de los resultados. Con el propósito de verificar la ausencia de autocorrelación en los residuos, se empleó el estadístico de Durbin-Watson, el cual permite evaluar la independencia de los errores del modelo, la cual podría comprometer la precisión de los coeficientes estimados. Asimismo, se examinó la multicolinealidad entre los predictores a través de los valores de tolerancia y factor de inflación de la varianza (FIV), con el propósito de asegurar que las variables independientes aporten información no redundante al modelo. Estas pruebas permiten confirmar que las relaciones observadas no están distorsionadas por relaciones espurias entre los predictores ni por patrones sistemáticos en los residuos. Este estadístico tiene valores entre 0 y 4, toma el valor de 2 cuando los residuos son completamente independientes.

Valores menores a 2 implican correlación positiva; y los valores mayores a 2 indican autocorrelación negativa. Se asume que los residuos son independientes cuando el estadístico DW tiene valores entre 1.5 y 2.5. Los resultados se pueden observar en la tabla 19.

Tabla 19

Estadísticos de Durbin-Watson

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	RMSE	Cambio en R ²	gl1	gl2	p	Autocorrelación	Durbin-Watson	
										Estadístico	p
M ₄	0.6988	0.4884	0.4793	11.6954	0.0191	1	226	0.004	-0.0337	2.049	0.7129

El estadístico de Durbin-Watson se mantiene cercano a 2 en todos los modelos (DW = 2.049 en M₄), lo cual indica que no existe autocorrelación significativa entre los residuos.

Con relación a la multicolinealidad los resultados se muestran en la siguiente tabla

Tabla 20

Estadísticos de multicolinealidad

Modelo		No tipificado	Error Típico	Tipificado	t	p	Estadísticos de Multicolinealidad	
							Tolerancia	FIV
M ₄	(Constante)	-9.0497	4.8752		1.8563	0.0647		
	Comer sin control	2.2056	0.2289	0.4975	9.6365	< .001	0.8493	1.1775
	Cultura	0.8583	0.23	0.1964	3.7325	< .001	0.8175	1.2232
	Efecto	0.8377	0.246	0.1732	3.4051	< .001	0.8754	1.1423
	Estrés percibido	0.2647	0.091	0.1418	2.9079	0.004	0.9522	1.0502

Nota. Se consideraron las siguientes covariables, pero no se incluyeron: Evasión, Desregulación, Impulsividad

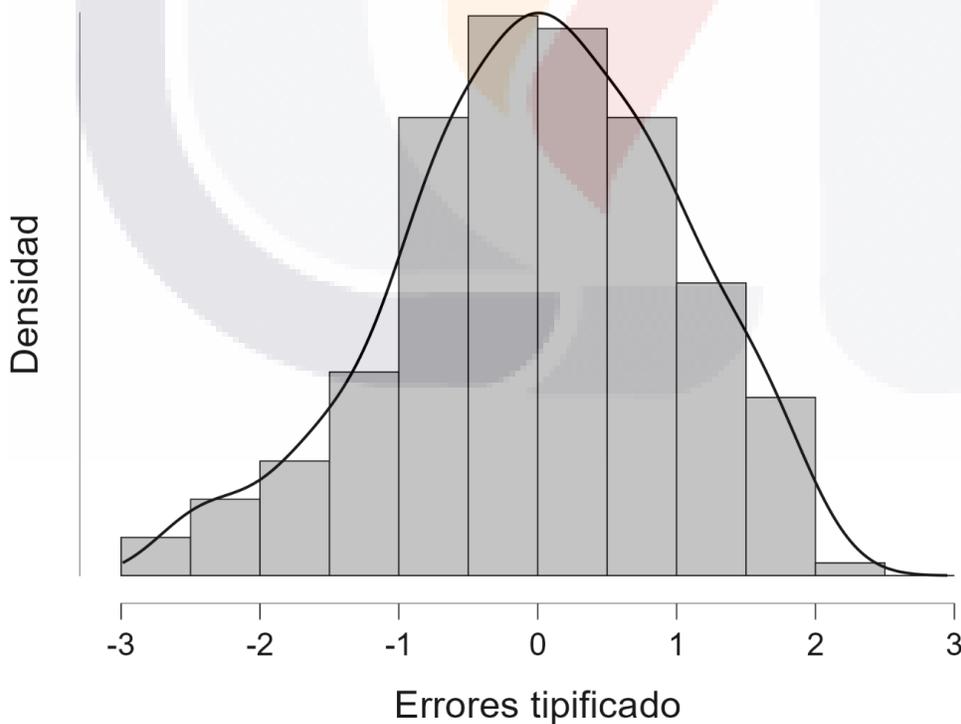
Los resultados del análisis de multicolinealidad muestran que las variables incluidas en el modelo final (M₄) presentan niveles aceptables de independencia entre sí. Todos los valores de tolerancia se mantienen por encima del umbral crítico de 0.10, y los valores del factor de inflación de la varianza (FIV) están por debajo del límite de 5, lo que indica que no hay evidencia de colinealidad problemática. Esto sugiere

que los coeficientes estimados no están distorsionados por redundancias entre los predictores y que cada variable aporta información única al modelo. Por tanto, el modelo M_4 se considera estadísticamente sólido y confiable en términos de supuestos de independencia entre variables predictoras.

Para verificar el supuesto de normalidad de los errores del modelo, se graficó un histograma de los residuos tipificados junto con su correspondiente curva de densidad. Como se observa en la figura 10, la distribución de los errores se aproxima visualmente a una distribución normal simétrica, sin presencia marcada de asimetría o curtosis. La mayor parte de los residuos se concentran en torno a la media (0), con una dispersión esperada dentro del rango ± 2 desviaciones estándar. Este patrón sugiere que el supuesto de normalidad de los residuos se cumple razonablemente, permitiendo asumir que los estimadores del modelo son eficientes y que las pruebas inferenciales asociadas a la regresión son válidas.

Figura 14

Histograma de los errores



El modelo final (M_4) logró explicar aproximadamente el 48.8% de la varianza total, destacando como predictores significativos el comer sin control, la influencia de la cultura, el efecto del alimento sobre el estado emocional y el estrés percibido.

Si bien se consideraron otras variables como evasión, desregulación emocional e impulsividad, estas no fueron incluidas en el modelo final al no contribuir significativamente a la explicación de la variable dependiente, lo que refuerza el enfoque parsimonioso del análisis.



Capítulo 6. Discusión

El presente capítulo tiene como propósito analizar e interpretar los hallazgos obtenidos en cada una de las fases del estudio a la luz del marco teórico revisado, los antecedentes empíricos y los objetivos planteados. La discusión se estructura de acuerdo con los tres objetivos principales de la investigación: (1) identificar las variables psicológicas asociadas y predictoras de la alimentación emocional en adultos mediante una revisión sistemática; (2) analizar críticamente los instrumentos de evaluación empleados en la medición de este constructo, y (3) proponer y evaluar un modelo explicativo que integre dichas variables y que permita comprender mejor este patrón de conducta alimentaria.

Como se argumentó en los capítulos anteriores, la alimentación emocional es un fenómeno multifactorial en el que confluyen procesos fisiológicos, emocionales y psicológicos, y que ha sido vinculado con riesgos significativos para la salud física y mental. Si bien se han desarrollado diversas conceptualizaciones y herramientas para su evaluación, subsisten aún vacíos importantes respecto a su medición, su validez predictiva y los factores individuales que determinan su aparición. En este sentido, el presente trabajo ofrece una aproximación integradora, tanto desde el plano teórico como metodológico, para avanzar en la comprensión de este fenómeno.

En las siguientes secciones, se discuten los hallazgos obtenidos a partir de la revisión sistemática de variables y modelos, el análisis crítico de los instrumentos de medición y los resultados preliminares del modelo predictivo, en diálogo con la literatura científica. Asimismo, se abordan las implicaciones teóricas y prácticas de los hallazgos, las principales limitaciones del estudio y las propuestas para futuras líneas de investigación.

Variables psicológicas asociadas y predictoras de la alimentación emocional en adultos, a partir de una revisión sistemática de la literatura

La primera fase del presente estudio tuvo como propósito realizar una revisión sistemática de la literatura científica nacional e internacional para identificar las principales variables psicológicas asociadas y predictoras de la alimentación emocional en adultos. Esta revisión permitió integrar y sistematizar un cuerpo de evidencia relevante que ha crecido de forma sostenida en las últimas dos décadas, en un intento por comprender los mecanismos individuales que subyacen a este patrón de conducta alimentaria.

Los resultados de la revisión mostraron que la alimentación emocional ha sido vinculada con diversas variables afectivas, cognitivas y comportamentales. Entre las más reportadas se encuentran la impulsividad, las dificultades en la regulación emocional, la alexitimia, la presencia de síntomas depresivos, la ansiedad, y la restricción alimentaria. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que señalan que la alimentación emocional puede entenderse como una estrategia de afrontamiento aprendida, donde la comida cumple una función de regulación emocional, especialmente en personas que presentan baja tolerancia al malestar emocional o dificultades para identificar y gestionar sus emociones (Lazarevich et al., 2016; Van Strien, 2018).

Asimismo, se identificaron variables fisiológicas y de salud corporal que, si bien no fueron el foco principal de esta revisión, aparecen de manera consistente en la literatura como asociadas a la alimentación emocional, tales como el índice de masa corporal (IMC) y el aumento de peso (Laitinen et al., 2002; Hays & Roberts, 2008). Esto sugiere que la alimentación emocional no solo impacta en el ámbito psicológico, sino que también tiene repercusiones importantes en la salud física y metabólica de los individuos.

Un hallazgo relevante fue el creciente interés por estudiar la alimentación emocional en personas sin sobrepeso o diagnóstico clínico, lo cual representa un giro importante respecto a investigaciones previas centradas exclusivamente en mujeres

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con obesidad o en muestras clínicas. Este cambio responde a la necesidad de comprender este patrón como un fenómeno transversal, que puede presentarse en personas de distintos perfiles corporales y sociodemográficos.

Por otro lado, la revisión también evidenció que, si bien la mayoría de los estudios han centrado su atención en las emociones negativas como disparadores de la ingesta emocional, algunos autores han comenzado a explorar el papel de las emociones positivas (Cardi et al., 2015; Evers, et al., 2018). Aunque esta línea aún es incipiente, sugiere que el uso de la comida para intensificar o prolongar estados placenteros también puede formar parte del repertorio emocional de ciertas personas, lo cual complejiza la conceptualización clásica del fenómeno y requiere ser incorporado en modelos explicativos más integradores.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de abordajes multifactoriales que contemplen tanto variables disposicionales (como la impulsividad o la alexitimia) como variables emocionales y contextuales. Esta revisión sistemática aportó así una base sólida para la construcción del modelo explicativo propuesto, además de evidenciar las lagunas y tensiones conceptuales que persisten en la literatura.

Instrumentos psicométricos utilizados para evaluar la alimentación emocional

La segunda fase de esta investigación tuvo como finalidad analizar críticamente los principales instrumentos psicométricos utilizados en la evaluación de la alimentación emocional, con el propósito de fundamentar la elección del instrumento más adecuado para el estudio y aportar elementos metodológicos a la discusión científica en torno al constructo.

En la revisión sistemática realizada, se identificaron diversos instrumentos autoinformados que han sido utilizados ampliamente en investigaciones internacionales, entre los que destacan el Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ; Van Strien et al., 1986), el Emotional Eating Scale (EES; Arnow et al., 1995),

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

el Positive and Negative Emotional Eating Scale (PNEES; Dubé et al., 2005), y el Emotional Appetite Questionnaire (EMAQ; Geliebter & Aversa, 2003). Cada uno de estos instrumentos ha contribuido de manera importante a la operacionalización del constructo, pero también presenta limitaciones conceptuales y psicométricas que deben ser consideradas.

Uno de los principales hallazgos de esta fase fue el uso predominante del DEBQ, especialmente en estudios centrados en mujeres con obesidad o en población clínica. Este cuestionario ha sido valorado positivamente por su consistencia interna y su capacidad de diferenciar entre tipos de conducta alimentaria (restricción, emocionalidad, descontrol). Sin embargo, diversas críticas han señalado que sus ítems se enfocan más en el deseo de comer que en la conducta alimentaria efectiva. Esto ha llevado a cuestionar su validez predictiva, especialmente en estudios experimentales que no han encontrado relación significativa entre el puntaje en la subescala de alimentación emocional y el consumo real de alimentos en laboratorio (Evers et al., 2009; Bongers et al., 2013).

Otro aspecto relevante es que la mayoría de los instrumentos revisados se centran exclusivamente en emociones negativas, omitiendo la posibilidad de que emociones positivas también funcionen como disparadores de la ingesta. Solo algunos instrumentos más recientes, como el PNEES o el EMAQ, han intentado capturar esta dimensión más amplia, aunque su uso aún es limitado y su validación psicométrica está en desarrollo. Esta omisión constituye una limitación importante, ya que restringe la comprensión del fenómeno y puede llevar a interpretaciones reduccionistas.

En cuanto a la adaptación cultural, se identificó una escasa validación en contextos latinoamericanos y, en particular, mexicanos. Muchos de los instrumentos han sido utilizados sin adecuación lingüística y conceptual, o con validaciones parciales, lo que puede afectar su fiabilidad en contextos socioculturales distintos a los de origen.

Frente a este panorama, la elección del instrumento en el presente estudio se fundamentó tanto en su validez teórica como en su adecuación al contexto cultural

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y a los objetivos del modelo explicativo. Se priorizó una medida que permitiera captar la conducta alimentaria vinculada a la emoción desde una perspectiva funcional y no meramente sintomática, que incluyera subdimensiones relevantes, y que pudiera ser aplicada en población adulta no clínica, considerando tanto mujeres como hombres.

Esta fase metodológica no solo sustentó la elección de instrumentos para la fase empírica, sino que también evidenció la necesidad de desarrollar y validar nuevas herramientas de medición, con un enfoque más amplio e integrador del fenómeno. Instrumentos que contemplen la relación entre emoción y comida como un continuo funcional, que consideren el papel de emociones positivas y negativas, y que estén adaptados culturalmente, representan un desafío pendiente para el campo.

Hallazgos del modelo explicativo de la alimentación emocional

El objetivo 3 de esta investigación fue desarrollar y evaluar un modelo explicativo de la alimentación emocional en adultos, considerando un conjunto amplio de variables individuales, afectivas y conductuales. Para ello, se contemplaron en un inicio 23 variables predictoras, entre las cuales se encontraban: desregulación emocional, impulsividad, síntomas depresivos y ansiosos, estrategias de afrontamiento, alimentación consciente, índice de masa corporal (IMC), efecto emocional del alimento, percepción del entorno familiar, percepción de normas culturales, entre otras.

El análisis empleado fue una regresión lineal múltiple con método de selección paso a paso, cuyo objetivo fue construir un modelo parsimonioso que identificara únicamente las variables con mayor capacidad explicativa para la alimentación emocional, considerada como variable dependiente. Esta estrategia permitió observar el peso real de cada predictor, excluyendo aquellos que no aportaban significativamente a la varianza total del modelo.

El modelo final (M_4) incluyó cuatro variables con efectos estadísticamente significativos: comer sin control, influencia cultural, efecto del alimento sobre el

estado emocional y estrés percibido total. Este conjunto de predictores logró explicar un 48.8% de la varianza en la alimentación emocional, lo cual se considera un resultado robusto dada la complejidad del fenómeno estudiado.

Los hallazgos empíricos muestran una fuerte consonancia con los modelos teóricos que sustentan la alimentación emocional, particularmente con los enfoques psicossomático, de restricción alimentaria y de aprendizaje:

Desde la teoría psicossomática (Bruch, 1955; Kaplan & Kaplan, 1957), la presencia de comer sin control y estrés percibido como predictores centrales refuerza la idea de que la alimentación emocional opera como una respuesta defensiva ante estados afectivos negativos, en ausencia de hambre fisiológica. El cuerpo, incapaz de diferenciar entre señales emocionales e interoceptivas, recurre al alimento como una forma de compensación emocional.

El modelo de la restricción (Polivy, et al., 2020) también encuentra respaldo en estos hallazgos, particularmente en el papel que desempeña el comer sin control, que puede entenderse como una ruptura del control cognitivo impuesto por dietas o normas autoimpuestas. En contextos de estrés, dicho control se debilita, facilitando conductas de ingesta desinhibida.

Las teorías del aprendizaje aportan una tercera capa explicativa: el alimento, al modificar el estado emocional percibido, actúa como un reforzador negativo que reduce el malestar, y, por tanto, aumenta la probabilidad futura de su consumo en situaciones similares. Esta lógica es congruente con el hallazgo del efecto del alimento sobre el estado emocional como predictor significativo.

En suma, el modelo empírico ofrece coherencia teórica y articulación conceptual con los enfoques más reconocidos sobre la alimentación emocional. A pesar de que variables como la impulsividad y la desregulación emocional no fueron incluidas en el modelo final, esto no contradice su relevancia conceptual, sino que puede reflejar su influencia mediada por variables más conductuales o contextuales como el comer sin control o el estrés percibido.

Desde el marco conceptual, la impulsividad y la desregulación emocional fueron incluidas inicialmente en el análisis por su papel ampliamente documentado como facilitadores del uso de la comida como estrategia de afrontamiento afectivo. Sin embargo, su exclusión en el modelo final puede atribuirse a solapamientos con variables más específicas y observables, como el comer sin control o el efecto subjetivo del alimento.

Esto sugiere que las conductas observables de descontrol alimentario podrían mediar el efecto de características de personalidad o del estilo emocional, haciendo que su inclusión en modelos predictivos no aporte varianza adicional. Este resultado invita a pensar que, para fines aplicados, puede ser más útil evaluar directamente las conductas (como el comer emocional o desorganizado) que los rasgos generales de personalidad.

Variables predictoras de la alimentación emocional resultadas del modelo final

El principal predictor identificado fue *comer sin control*, una dimensión asociada al deterioro en la autorregulación alimentaria, caracterizada por la sensación de pérdida de control frente a la comida, ingesta compulsiva y dificultad para detener el acto de comer. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han señalado que la alimentación emocional suele estar mediada por patrones de desinhibición conductual y dificultad para sostener el autocontrol en contextos de estrés o afecto negativo (Van Strien et al., 2009; Polivy & Herman, 2002). Asimismo, el comer sin control puede representar una manifestación conductual observable del intento fallido por regular emocionalmente el malestar, reforzando la hipótesis de que la comida funciona como una estrategia de afrontamiento desadaptativa, en concordancia con Van Strien et al. (2009), quienes señalan que el comer sin control constituye un patrón vinculado a una baja autorregulación en contextos emocionales y sociales.

En segundo lugar, la influencia de la *cultura* emerge como un factor significativo, lo cual pone de manifiesto que las prácticas, creencias y valores culturales en torno a la comida desempeñan un papel relevante en la modulación de la conducta alimentaria emocional. Este resultado es coherente con la literatura que señala que

la alimentación no solo cumple una función nutricional, sino también simbólica y relacional, influida por normas sociales y contextos históricos (Bertrán, 2010; Méndez García & García López, 2008) y refuerza la idea de que las prácticas culturales en torno a la comida actúan como un entorno de socialización afectiva que modela conductas alimentarias desde etapas tempranas (Méndez García & García López, 2008).

En este sentido, los aprendizajes culturales pueden facilitar o dificultar el desarrollo de estrategias saludables de afrontamiento frente a las emociones, ya sea promoviendo el uso de la comida como consuelo o reforzando prácticas restrictivas que aumentan la vulnerabilidad a la desregulación emocional.

El efecto del alimento sobre el estado emocional se confirma también como un predictor relevante, lo que indica que las personas que experimentan un cambio notable en su estado emocional tras ingerir ciertos alimentos tienden a desarrollar patrones de alimentación emocional. Este hallazgo se alinea con modelos de condicionamiento afectivo y de regulación del afecto, que sugieren que los alimentos palatables pueden ser reforzadores negativos potentes, capaces de aliviar transitoriamente el malestar emocional (Macht, 2008; Bongers & Jansen, 2015). La experiencia subjetiva de alivio tras comer puede consolidar este patrón, fortaleciendo un circuito de respuesta en el que la comida se convierte en regulador emocional preferente. Incluso en población infantil, ya se han documentado asociaciones entre estados emocionales y cambios en el apetito, observándose conductas como comer más ante emociones positivas o evitar la comida ante emociones negativas (Bernal-Gómez et al., s.f.). Estos hallazgos sugieren un patrón que podría consolidarse y complejizarse en la adultez.

Por último, *el estrés percibido* total mostró una asociación positiva y significativa con la alimentación emocional, confirmando su papel como desencadenante contextual relevante. Las personas que reportan altos niveles de estrés tienden a presentar mayor propensión a comer emocionalmente, probablemente como una forma de atenuar la sobrecarga emocional que experimentan.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El vínculo entre estrés y conducta alimentaria ha sido documentado tanto en humanos como en estudios experimentales con animales, donde se ha observado que la exposición temprana a estresores puede alterar de forma duradera los mecanismos neuroendocrinos relacionados con el hambre y la saciedad predisponiendo a la hiperfagia emocional en la adultez (González-Torres, 2014)

Investigaciones han mostrado cómo el estrés agudo o crónico puede alterar la sensibilidad a las señales de hambre y saciedad, especialmente en individuos con bajos recursos de afrontamiento (Torres & Nowson, 2007; Tan & Mang, 2014). Además, se ha documentado que el estrés crónico se asocia con una mayor preferencia por alimentos densamente energéticos, particularmente ricos en azúcares y grasas, lo cual puede intensificar la vulnerabilidad a conductas de alimentación emocional. Esta relación podría estar mediada por mecanismos neuroendocrinos, incluyendo alteraciones en los niveles de cortisol y en la regulación de neurotransmisores implicados en el apetito y sistemas de recompensa (Torres & Nowson, 2007).

De manera relevante, variables que se hipotetizaban como centrales, tales como la desregulación emocional, la impulsividad y las estrategias de evasión, no quedaron incluidas en el modelo final. Esto podría explicarse por su solapamiento conceptual o estadístico con otras variables incluidas, como el comer sin control o el estrés. Si bien estas variables han sido ampliamente reportadas como relevantes en la literatura, en el presente análisis no aportaron varianza adicional significativa, lo cual no invalida su importancia teórica, pero sí sugiere que su influencia podría estar mediada por otros factores más específicos en esta muestra particular.

En conjunto, los hallazgos de este modelo resaltan la necesidad de intervenir no solo en las habilidades individuales de regulación emocional, sino también en las dimensiones culturales y contextuales que moldean la relación con la comida. Además, refuerzan la pertinencia de abordar el estrés y las conductas de descontrol alimentario como blancos prioritarios en las intervenciones dirigidas a reducir la alimentación emocional.

Reflexión sobre la aplicabilidad del modelo

Este modelo aporta elementos novedosos y relevantes al conocimiento sobre la alimentación emocional en población no clínica. En primer lugar, evidencia que los factores que explican esta conducta en adultos sin diagnóstico clínico son tanto individuales como contextuales, lo que obliga a repensar las intervenciones más allá del enfoque centrado en la persona.

Desde una perspectiva aplicada, estos hallazgos sugieren líneas de acción para el diseño de programas de prevención e intervención que consideren el fortalecimiento de habilidades de autorregulación en torno al comer, la visibilización del papel de la cultura y los significados afectivos atribuidos a la comida, la intervención del estrés como disparador transversal de conductas desreguladas, el trabajo con hábitos y entornos que refuerzan el uso del alimento como modulador emocional.

En conclusión, este modelo permite abordar la alimentación emocional desde una lógica multifactorial y contextualizada, brindando herramientas teóricas y prácticas tanto para la investigación como para la intervención psicológica en el ámbito de la salud pública y la promoción del bienestar.

Aportes del estudio

Este estudio aporta a la comprensión de la alimentación emocional al proponer un modelo explicativo que integra enfoques teóricos diversos, incluyendo la teoría psicosomática, la teoría de la restricción alimentaria y los modelos de aprendizaje, dando cuenta de la complejidad del fenómeno desde una mirada multidimensional. Un aporte distintivo es la inclusión de emociones positivas en la explicación de la conducta alimentaria, superando el enfoque tradicional centrado exclusivamente en emociones negativas. Además, se hace una aportación clave al visibilizar perfiles de alimentación emocional en población no clínica, reconociendo que este fenómeno no se limita al ámbito de los trastornos alimentarios diagnosticados, sino que puede estar presente en personas sin diagnóstico, como parte de sus estrategias cotidianas de afrontamiento emocional.

Metodológicamente, el trabajo incorpora una revisión sistemática con enfoque amplio, que permitió identificar las variables más sólidas y recurrentes en la literatura científica sobre alimentación emocional. Se realizó también una evaluación crítica de los instrumentos de medición disponibles, lo cual permitió seleccionar herramientas con adecuados indicadores psicométricos y pertinencia cultural. Finalmente, la construcción y evaluación de un modelo multivariable parsimonioso y empíricamente sustentado representa una contribución metodológica de valor, al ofrecer una estructura explicativa parsimonioso y útil tanto para la investigación como para el diseño de intervenciones preventivas y clínicas.

Limitaciones del estudio

A pesar de los importantes hallazgos obtenidos, esta investigación presenta algunas limitaciones que deben ser reconocidas y consideradas para una adecuada interpretación de los resultados.

La naturaleza transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables. Aunque el modelo explicativo muestra asociaciones significativas, no es posible determinar la dirección o secuencia temporal de los efectos. Es posible que, por ejemplo, la alimentación emocional también incremente el estrés o el comer sin control, generando ciclos recursivos que no pueden identificarse con este tipo de diseño.

Una segunda limitación está ligada a la muestra que estuvo compuesta por adultos de población general, reclutados mediante muestreo por conveniencia. Esto limita la generalización de los resultados a otras poblaciones, especialmente clínicas o de diferentes contextos socioculturales. La mayoría de los participantes contaba con cierto nivel de escolaridad, lo cual puede influir en la comprensión y autoinforme de las variables psicológicas evaluadas.

Una tercera limitante se encuentra en que, todas las variables fueron evaluadas mediante cuestionarios de autoinforme, lo cual puede introducir sesgos de deseabilidad social, memoria o interpretación subjetiva. En especial, en el caso de constructos como la alimentación emocional, la regulación emocional o el estrés, el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

uso de medidas adicionales (observacionales, fisiológicas o conductuales) podría enriquecer la validez de los hallazgos.

Por otra parte, si bien el modelo final se construyó bajo un enfoque parsimonioso, variables teóricamente relevantes como la impulsividad y la desregulación emocional fueron excluidas del modelo, posiblemente por solapamientos estadísticos o por la forma en que fueron operadas. Este hecho no niega su importancia conceptual, pero sí sugiere la necesidad de explorarlas desde marcos más complejos, como modelos de mediación o moderación.

Finalmente, aunque se identificaron predictores significativos, el modelo no exploró mecanismos explicativos más finos. Es posible, por ejemplo, que el efecto del estrés sobre la alimentación emocional esté mediado por el comer sin control, o que la cultura module la relación entre impulsividad y conducta alimentaria.

Implicaciones prácticas y futuras líneas de investigación

Los hallazgos de este estudio abren múltiples líneas de aplicación e investigación. En primer lugar, se propone evaluar el modelo en contextos clínicos, con personas que presentan trastornos alimentarios o síntomas subclínicos, para explorar si los mismos predictores mantienen su relevancia o si emergen nuevas variables diferenciales.

Asimismo, se recomienda ampliar la diversidad de las muestras, distintos niveles educativos, zonas rurales o indígenas, y otras etapas del ciclo vital (adolescentes, personas mayores), podría contribuir a una mejor comprensión de los determinantes contextuales de la alimentación emocional.

Otra línea prometedora es el incorporar metodologías mixtas, como entrevistas cualitativas, diarios de alimentación, tareas conductuales o mediciones fisiológicas (por ejemplo, de cortisol ante el estrés), ayudaría a capturar con mayor profundidad la complejidad del fenómeno.

En ese mismo sentido de la evaluación, diseñar instrumentos que evalúen no solo la respuesta a emociones negativas, sino también la relación entre emociones positivas, contexto social y alimentación, a fin de avanzar hacia una comprensión más ecológica del fenómeno.

Se recomienda también evaluar modelos de mediación y moderación que permitan entender cómo interactúan las variables identificadas. Por ejemplo, investigar si el efecto del estrés es mediado por el efecto emocional del alimento, o si la impulsividad modera la relación entre cultura y alimentación emocional, entre otras posibles relaciones, incluso con variables que se descartaron, que podrían estar mediando sobre otra variable predictora, como la ansiedad, depresión o regulación emocional y su relación con el estrés.

Sería valioso replicar este modelo en estudios longitudinales o experimentales que permitan observar la evolución de la alimentación emocional en el tiempo, o en intervenciones controladas que midan los cambios al modificar factores como el estrés o el comer sin control. Esto permitiría observar cómo evolucionan los patrones de alimentación emocional, identificar trayectorias de riesgo y validar mecanismos de mediación y moderación propuestos por la teoría.

Finalmente, se sugiere utilizar estos hallazgos para diseñar y evaluar programas psicoeducativos o de intervención preventiva, dirigidos a población general, que trabajen el afrontamiento del estrés, los estilos y patrones de alimentación no restrictivos, estructurados en cuanto a tiempo e inclusión variada y balanceada de alimentos recomendables y la reflexión o resignificación cultural del acto de comer.

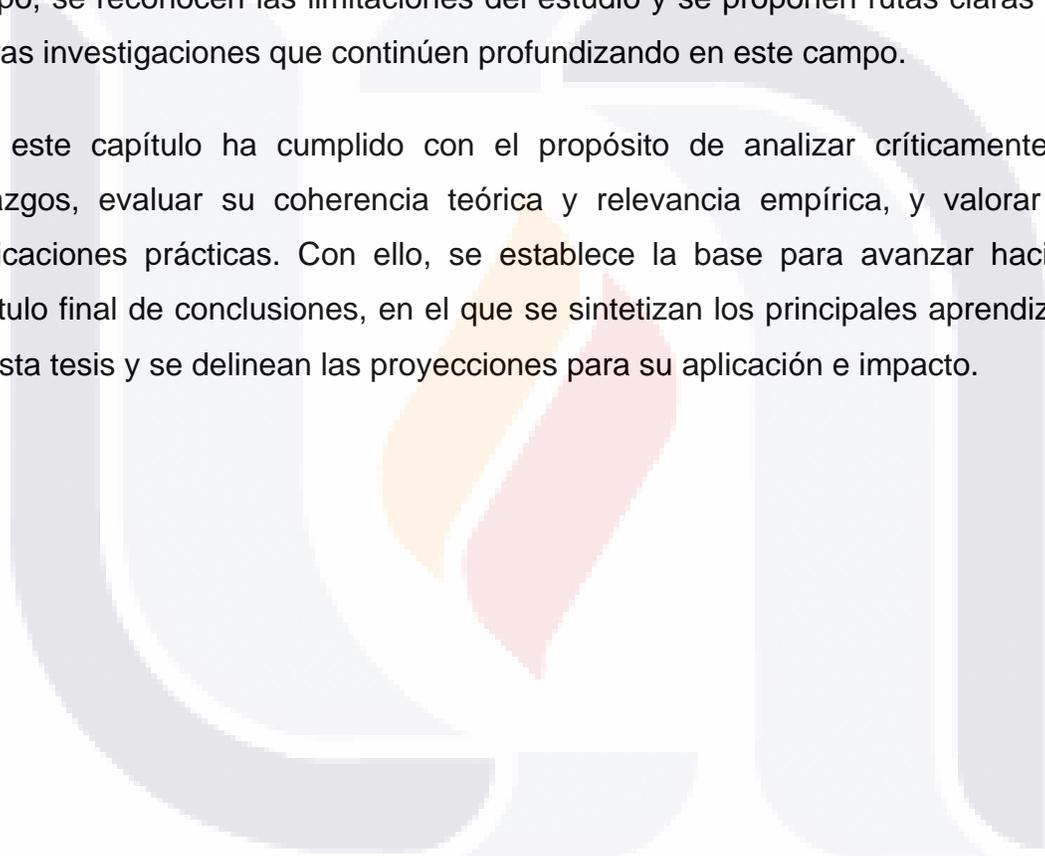
Cierre del capítulo

La presente discusión permitió integrar de manera crítica los hallazgos obtenidos en cada una de las fases de esta investigación, articulando los resultados con los referentes teóricos y empíricos revisados. A través de un abordaje secuencial, se cumplieron los tres objetivos planteados: primero, se identificaron las principales variables afectivas e individuales asociadas con la alimentación emocional mediante

una revisión sistemática; posteriormente, se realizó una evaluación crítica de los instrumentos disponibles para su medición, y finalmente, se propuso y evaluó un modelo explicativo empírico que permitió comprender con mayor precisión este fenómeno en población adulta no clínica.

Los aportes de esta tesis se expresan tanto a nivel conceptual como metodológico, al proponer una visión más amplia e integradora del vínculo entre emociones y conducta alimentaria, así como un modelo predictivo basado en evidencia. Al mismo tiempo, se reconocen las limitaciones del estudio y se proponen rutas claras para futuras investigaciones que continúen profundizando en este campo.

Así, este capítulo ha cumplido con el propósito de analizar críticamente los hallazgos, evaluar su coherencia teórica y relevancia empírica, y valorar sus implicaciones prácticas. Con ello, se establece la base para avanzar hacia el capítulo final de conclusiones, en el que se sintetizan los principales aprendizajes de esta tesis y se delinear las proyecciones para su aplicación e impacto.



Capítulo 7. Conclusiones

Esta tesis abordó la alimentación emocional como un fenómeno complejo, multicausal y presente en población no clínica, proponiendo una mirada integradora que articula dimensiones afectivas, cognitivas, culturales y conductuales. A través de un diseño secuencial que combinó revisión sistemática, análisis crítico de instrumentos y trabajo empírico, se avanzó en la comprensión teórica y metodológica del tema, construyendo un modelo explicativo basado en evidencia.

Más allá de los resultados particulares, esta investigación apostó por ampliar el campo conceptual de la alimentación emocional, incorporando variables frecuentemente excluidas, como el impacto de emociones positivas o la influencia del entorno cultural, y cuestionando los marcos reduccionistas que la vinculan exclusivamente con patología o descontrol.

Uno de los principales logros fue visibilizar que, en población adulta no clínica, la alimentación emocional no responde únicamente a estados emocionales intensos o negativos, sino también a patrones internalizados, estrategias de afrontamiento aprendidas, y dinámicas sociales normalizadas. Esto permite resignificar el fenómeno, no como falla individual, sino como conducta con funciones adaptativas en contextos específicos.

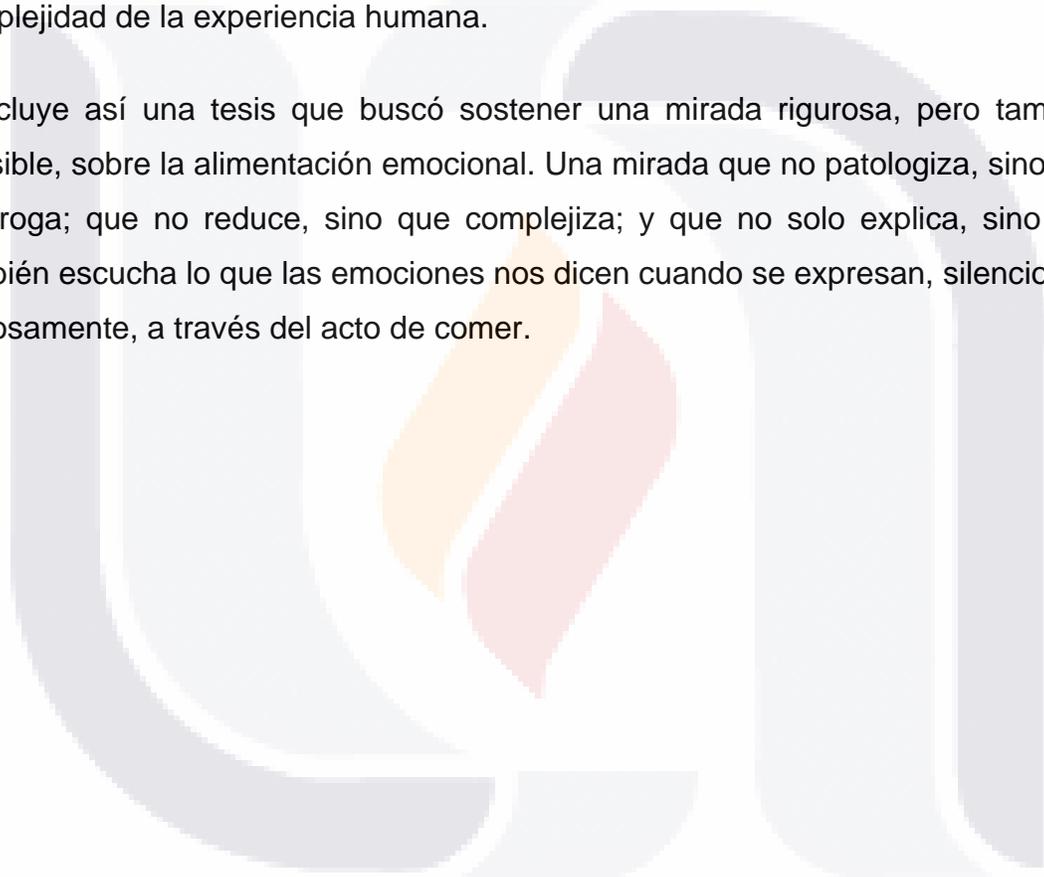
Desde el punto de vista metodológico, la combinación de distintas estrategias permitió generar un modelo parsimonioso, pero representativo, que explica una proporción significativa de la varianza observada, sin perder de vista la complejidad del fenómeno. Esta aproximación aporta herramientas útiles para el diseño de intervenciones preventivas o educativas en entornos no clínicos.

En cuanto a las proyecciones, esta tesis no pretende ofrecer un cierre definitivo, sino abrir nuevas preguntas: ¿cómo se reconfigura la relación con la comida en otros momentos del ciclo vital?, ¿qué papel juegan las narrativas culturales y familiares en la interpretación de las emociones y el acto de comer?, ¿cómo pueden

diseñarse estrategias de intervención sensibles al contexto y a la diversidad emocional?

Ciertamente, aún quedan aspectos por explorar: el rol de variables mediadoras, los efectos diferenciales por género, la validez de los instrumentos en distintas culturas, o las trayectorias de cambio a lo largo del tiempo. Estas líneas de investigación futura no solo continuarán enriqueciendo el campo, sino que permitirán transitar de modelos explicativos a modelos comprensivos, capaces de dialogar con la complejidad de la experiencia humana.

Concluye así una tesis que buscó sostener una mirada rigurosa, pero también sensible, sobre la alimentación emocional. Una mirada que no patologiza, sino que interroga; que no reduce, sino que complejiza; y que no solo explica, sino que también escucha lo que las emociones nos dicen cuando se expresan, silenciosa o ruidosamente, a través del acto de comer.



Referencias

- Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T. D., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology & Health*, 26(1), 23–39. <https://doi.org/10.1080/08870440903207627>
- Adriaanse, M. A., Prinsen, S., de Witt Huberts, J. C., de Ridder, D. T. D., & Evers, C. (2016). 'I ate too much so I must have been sad': emotions as a confabulated reason for overeating. *Appetite*, 103, 318-323. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.028>
- Al-Musharaf, S. (2020). Prevalence and Predictors of Emotional Eating among Healthy Young Saudi Women during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, 12(10), 2923; <https://doi.org/10.3390/nu12102923>
- Alzheimer, G., Giles, G. E., Remedios, J. D., Kanarek, R. B., & Urry, H. L. (2021). Do emotions predict eating? The role of previous experiences in emotional eating in the lab and in daily life. *Appetite*, 158, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105016>
- Aranceta, J. (2001). *Nutrición Comunitaria*. Masson
- *Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79–90. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199507\)18:1<79::AID-EAT2260180109>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199507)18:1<79::AID-EAT2260180109>3.0.CO;2-V)
- Ascencio, C. (2011). *Fisiología de la Nutrición*. Mc Graw Hill
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Behar, R., & Arancibia, M. (2014). DSM-5 y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(1), 22–33. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/265729323_DSM-5_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria

Bernal-Gómez, S. J., López-Espinoza, A., Aguilera-Cervantes, V. G., Housn, F. E., Martínez-Rodríguez, T. Y., & Vergara, A. P. M. (s.f.) ¿Cuál es la relación entre las emociones, la alimentación y la salud? *Alternativas cubanas en Psicología*, 10(29), 80-91. <https://acupsi.org/wp-content/uploads/2022/06/07-Emociones-alimentacion-SBernal-et-all.pdf>

Bertran-Vila, M. (2010). Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20 (2), 387-411. <https://www.scielo.org/pdf/physis/2010.v20n2/387-411/es>

Bilici, S., Ayhan, B., Karabuday, E., & 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>

Blair, H., Wing, R., & Wald, A. (1991). The effects of laboratory stressors on glycemic control and gastrointestinal transit time. *Psychosomatic Medicine*, 53, 133-143. <https://doi.org/10.1097/00006842-199103000-00003>

Blundell, J. (1991). Pharmacological Approaches to Appetite Suppression. *Trends in Pharmacological Sciences*, 12,147-57. PMID: 2063481

Bongers, P., & Jansen, A. (2015). Emotional eating and Pavlovian learning: Evidence for conditioned appetitive responding to negative emotional states. *Cognition and Emotion*, 30(5), 989–1000. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1108903>

Bongers, P., & Jansen, A. (2016). Emotional eating is not what you think it is and emotional eating scales do not measure what you think they measure. *Frontiers in Psychology*, (7):1932. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01932>

Braden, A., Emley, E., Watford, T., Anderson, L., & Musher-Eizenman, D. (2020). Self-reported emotional eating is not related to greater food intake: Results from two laboratory studies. *Psychology and Health*, 35(4), 500-517. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1649406>

- Bruch, H. (1955). Role of the emotions in hunger and appetite. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 63, 68–75. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1955.tb36546.x>
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). Routledge.
- Cadena SER. (2025, mayo 21). ¿Por qué comemos sin hambre? Cadena SER. <https://cadenaser.com/nacional/2025/05/21/por-que-comemos-sin-hambre-cadena-ser/>
- Calzada, R., Altamirano, N., & Ruiz, M. (2008). Reguladores neuroendocrinos y gastrointestinales del apetito y la saciedad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65, 468-487.
- *Cappelleri, J. C., Bushmakin, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Lowe, M.R., & Karlsson, J. (2009). Psychometric analysis of the Three-Factor Eating Questionnaire-R21: Results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International Journal of Obesity*, 33, 611-620. <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2009.74>
- Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 57, 299–309. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.08.011>
- Carlson, N. R. (2014). *Fisiología de la conducta* (11.^a ed.). Pearson Educación
- Carranza-Plancarte, J. I., Navarro-Contreras, G., Correa-Romero, F. E., & González-Torres, M. L. (2022). Validación psicométrica de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS para adultos michoacanos. *Revista Electrónica de Investigación Educativa y Desarrollo*, 39, 1-15. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/61/61_Carranza.pdf

Chang, R. S., Cerit, H., Hye, T., Durham, E. L., Aizley, H., Boukezzi, S., Haimovici, F., Goldstein, J. M., Dillon, D. G., Pizzagalli, D. A., & Holsen, L. M. (2022). Stress-induced alterations in HPA-axis reactivity and mesolimbic reward activation in individuals with emotional eating. *Appetite*, 168, Article 105707. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105707>

Chiquete, E., & Tolosa, P. (2013). Conceptos tradicionales y emergentes sobre el balance energético. *Revista de Endocrinología Y Nutrición*, 21(2), 59–67. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er132b.pdf>.

Cleobury, L. & Tapper K. (2014) Reasons for eating ‘unhealthy’ snacks in overweight and obese males and females. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27, 333–341. <https://doi.org/10.1111/jhn.12169>.

Clerget, S. (2011). *Sobrepeso Emocional*. México: Urano.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

*Cohen, T., Kakinami, L., Plourde, H., Hunot, C., & Beeken, R. (2021). Concurrent Validity of the Adult Eating Behavior Questionnaire in a Canadian Sample. *Frontiers in Psychology*, 12, <https://doi:10.3389/fpsyg.2021.779041>

Cordido, F. (2005). *Fisiología y fisiopatología de la nutrición*. Universidad de A Coruña.

*Czeglédi, E. (2017). Experiences with the Three-Factor Eating Questionnaire–R21 in young men. *Orvosi Hetilap*, 158(37), 1469–1477. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30847>

Dallman, M. F. (2010). Stress-induced obesity and the emotional nervous system. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 21(3), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.tem.2009.10.004>

Denny, K. N., Loth, K. A., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Intuitive eating in young adults: Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite*, *60*(1), 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.029>

*Doğan, T., Tekin, E., Katrancioğlu, A. (2011). Feeding your feelings: A self-report measure of emotional eating. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *15*, 2074-2077. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.056>.

Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, *6*, 169-200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>.

Espeitx, E. (2002, 4–7 de septiembre). *El hambre autoinducida: Lugar de encuentro entre lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural*. Ponencia presentada en el IX Congreso de Antropología, “Cultura & Política”, Barcelona. En *Instituto Català d’Antropologia/Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español (Eds.), Actas del IX Congreso de Antropología*.

European Food Information Council (EUFIC). (2006). *Los factores determinantes de la elección de alimentos*. <https://www.eufic.org/es/vida-sana/articulo/los-factores-determinantes-de-la-eleccion-de-alimentos>

Evers, C., Dingemans, A., Junghans, A. F., & Boeve, 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>

Evers, C., Adriaanse, M., Ridder, D. & Huberts, J. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger food intake. *Appetite*, *68*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.04.007>.

Evers, C., de Ridder, D. T., & Adriaanse, M. A. (2009). Assessing yourself as an emotional eater: Mission impossible? *Health Psychology*, *28*(6), 717. <https://doi.org/10.1037/a0016700>

- Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792-804. <https://doi.org/10.1177/0146167210371383>
- Framson, C., Kristal, A. R., Schenk, J. M., Littman, A. J., Zeliadt, S., & Benitez, D. (2009). Development and validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1439–1444. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.006>
- Frayn, M., & Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight in adults: A review. *Current Psychology*, 37, 924–933. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>
- *Ganley, R. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of literature. *International Journal of Eating Disorders* 8(3):343-361.[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198905\)8:3<343::AID-EAT2260080310>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198905)8:3<343::AID-EAT2260080310>3.0.CO;2-C)
- *Garaulet, M., Canteras, M., Morales, E., López- Guimera, G., Sánchez-Carracedo, D., & Corbalán-Tutau, M. D. (2012). Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 645–651. <https://doi.org/10.1590/S0212-16112012000200043>
- Geliebter, A., & Aversa, A. (2003). Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eating Behaviors*, 3(4), 341–347. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00100-3](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00100-3)
- Gibson, E. L. (2012). The psychobiology of comfort eating: Implications for neuropharmacological interventions. *Behavioural Pharmacology*, 23(5–6), 442–460. <https://doi.org/10.1097/FBP.0b013e328357bd4e>
- González, E., & Schmidt, J. (2012). Regulación de la ingesta alimentaria y del balance energético; factores y mecanismos implicados. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1850–1859. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6099>
- González-Torres, M. L. (2014). Estudio de los efectos del estrés en la conducta alimentaria: Modelos animales. En C. J. Torres Ceja & C. J. Flores Aguirre (Coords.), *Tópicos*

selectos de investigación: Paradigmas experimentales en conducta animal.
Universidad de Guadalajara.

Granados, K., Stephens, R., Malin, K., Zderic, W., Hamilton, T., & Braun, B. (2012). Appetite regulation in response to sitting and energy imbalance. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 37(2), 323–333. <https://doi.org/10.1139/h2012-002>.

Gross, J., & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: A conceptual foundation. *Handbook of Emotion Regulation*, 3-24. The Guilford Press

Gross, R. (2011). *Psicología: La ciencia de la mente y la Conducta*. Manual Moderno

Guerrieri, R., Nederkoorn, C., & Jansen, A. (2007). The effect of an impulsive personality on overeating and obesity: Current state of affairs. *Psychological Topics*, 16(2), 265–286. <https://scispace.com/pdf/the-effect-of-an-impulsive-personality-on-overeating-and-2hmz7ksz0x.pdf>

Guh, D., Zhang, W., Bansback, N. Amarsi, Z., Birmingham, L., & Anis, A. (2009) The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 9, 88. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-88>

Hall, J. (2017). *Tratado de fisiología*. Elsevier

Hays, N. & Roberts, S. (2008). Aspects of eating behaviors “disinhibition” and “restraint” are related to weight gain and BMI in women. *Obesity*, 16(1), 52-58. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.12>.

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as an escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86>

Herhaus, B., & Petrowski, K. (2021). The effect of restrained eating on acute stress-induced food intake in people with obesity. *Appetite*, 159, 105045. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105045>

Herhaus, B., & Petrowski, K. (2021). The effect of restrained eating on acute stress-induced food intake in people with obesity. *Appetite*, 159, Article 105045. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105045>

Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. En A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208–225). W. B. Saunders.

Herman, C.P. y Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43, 647-660.

Herman, C. P., & Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. En A. J. Stunkard & E. Stellar (Eds.), *Eating and its disorders* (pp. 141–156). Raven Press.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Hunot, C., Fildes, A. Croker, H., Llewellyn, C., Wardle, J., Beeken, R. (2016). Appetitive traits and relationships with BMI in adults: Development of the Adult Eating Behaviour Questionnaire. *Appetite*, 105, 356-363. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.024>

Izydorczyk, B., Sitnik-Warchulska, K., Lizińczyk, S., & Lipiarz, A. (2019). Psychological predictors of unhealthy eating attitudes in young adults. *Frontiers in psychology*, 10, 590. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00590>

Kaplan, I. & Kaplan, S. (1975). The psychosomatic concept of obesity. *J Nerv Ment Dis*, 125(2):181-201. <https://doi.org/10.1097/00005053-195704000-00004>.

Karlsson, J., Persson, L. O., Sjöström, L., & Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International journal of obesity*, 24(12), 1715-1725. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801442>

Laitinen, J., Ek, E., & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Preventive Medicine, 34*(1), 29–39. <https://doi.org/10.1006/pmed.2001.0948>

Lazarevich, I., Irigoyen, E., Velázquez, M., & Zepeda, M. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite, 107*, 639-644. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.011>

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.

Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer Publishing Company.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.

López, A. & Martínez, H. (2002). ¿Qué es el hambre? Una aproximación conceptual y una propuesta experimental. *Investigación en salud, (4)* 1-3.

Lozano, J., & Rodríguez, J. (2014). Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia, bulimia, pica, rumiación. En J. Rodríguez (Ed.), *Psicopatología infantil básica* (pp. 81–96).

Macht, M., & Simons, G. (2011). Emotional eating. En I. Nyklíček, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg (Eds.), *Emotion regulation and well-being* (pp. 281–295). Springer.

Macht, M. (2008). How emotional affect eating: A five-way model. *Appetite, 50*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>

Macht, M., & Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite 46*, 332–336. <https://doi: 10.1016/j.appet.2006.01.014>

*Mason. T., Pacanowski C. Lavender, J., Crosby, R. Wonderlich, S., Engel S., Mitchell, J., Crow, S.& Peterson, C., (2019). Evaluating the Ecological Validity of the Dutch Eating Behavior Questionnaire among Obese Adults using Ecological Momentary Assessment, 26 (5), 907-914. <https://doi:10.1177/1073191117719508>.

Meléndez, J.M. (2014). Reflexiones sobre las aportaciones teóricas metodológicas de los estudios sobre la alimentación: Una visión Antropológica. Capítulo 3. En Hábitos alimentarios: Psicobiología y sociantropología de la alimentación. McGraw-Hill Interamericana editores. (pp.10-37). México. D.F.

Méndez García, E. M. del C., & García López, I. C. (Coords.). (2008). *Prácticas y significados culturales de la alimentación: Enfoques multidisciplinares*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://filosofia.buap.mx/sites/default/files/Libros%20electr%C3%B3nicos/otras%20publicaciones/Pra%CC%81cticas%20y%20Significados%20culturales%20de%20la%20alimentacio%CC%81n.pdf>

*Meule, A., Reichenberger, J., & Blechert, J. (2018). Development and Preliminary Validation of the Salzburg Emotional Eating Scale. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi:10.3389/fpsyg.2018.00088>

O'Halloran L, Pennie B, Jollans L, Kiiski H, Vahey N, Rai L, et al. A Combination of Impulsivity Subdomains Predict Alcohol Intoxication Frequency. *Alcohol Clin Exp Res*. 2018;1–11.

Ochoa, C. y Muñoz G. (2014). Hambre, Apetito Y Saciedad. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 24(2), 268–279. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2014/can142k.pdf>.

Ogden J. (2005). *Psicología de la alimentación*. Ediciones Morata.

Ogden, J. (2008). The many meanings of food and their impact on eating behaviour. En Buckroyd, J. y Rother, S. (Ed). *Psychological responses to eating disorders and obesity* (pp. 1-17). Ediciones Jonh Wiley y Sons. United States of America.

Oliver, G., & Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice. *Physiology & Behavior*, 66(3), 511–515. [https://doi.org/10.1016/S0031-9384\(98\)00322-9](https://doi.org/10.1016/S0031-9384(98)00322-9)

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (s.f.). Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición. <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s08.htm>

Ouwens, M., Van Strien, T., & Van Leeuwe, J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite* 53, 245–248. <https://doi:10.1016/j.appet.2009.06.001>

Paleo-Garnica, I. A., González Betanzos, F., Navarro Contreras, G., Fulgencio Juárez, M., & González-Torres, M. L. (2025). Medición de Alimentación Emocional: Una Revisión Sistemática según los criterios PRISMA. *Simbiosis. Revista de Educación y Psicología*, 5(9), 190–205. <https://doi.org/10.59993/simbiosis.V.5i9.74>

Patel, K. A., & Schlundt, D. G. (2001). Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*, 36(2), 111–118. <https://doi.org/10.1006/appe.2000.0385>

Paulhus, D. L., & Vazire, S. (2007). The self-report method. In R. W. Robins, R. C. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 224–239). New York: Guilford.

Polivy, J. y Herman, C.P. (1976a). Effects of alcohol on eating behavior: influence of mood and perceived intoxication. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 601-606.

Polivy, J. y Herman, C.P. (1976b). Clinical depression and weight change: a complex relation. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 338-340.

Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, 53, 187–213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>

Polivy, J., & Herman, P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. In C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 173–205). Guilford Press.

- Polivy, J., Herman, C. P., & Mills, J. S. (2020). What is restrained eating and how do we identify it? *Appetite*, 155, 104820. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104820>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing. A causal analysis. *American Psychologist*, 40, 194-201.
- Rahme, C., Obeid, S., Sacre, H., Hallit, S., & Salameh, P. (2021). Emotional eating among Lebanese adults: Scale validation, prevalence, and correlates. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(4), 1069–1078. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01001-7>
- Reichenberg, J. Schnepper, R., Arend, A. & Blechert, J. (2019). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *The Nutrition Society*, 79,290–299. <https://doi:10.1017/S0029665120007004>.
- Reyes M. & Tena E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica*. Manual Moderno. México.
- Rojas, A. & García, M. (2017). Construcción de una Escala de Ingesta Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 3(45), 85-95. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07>.
- Sánchez, D., Raich, R.M., Figueras, M., Clarasó, J.T. & Mora, M. (1999). Adaptación preliminar del cuestionario de alimentación de Stunkard y Messick (Three Factor Eating Questionnaire, TFEQ) con una muestra española universitaria. *Psicología conductual*, 7 (3). 393-416.
- Schneider, K., Appelhans, B., Whited, M., Oleski, J. & Pagoto, S. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55 (3), 701-706. <https://doi: 10.1016/j.appet.2010.10.006>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=27130102>

*Strodl, E., Markey, C., Aimé, A., Rodgers, R., Dion, J., Lo Coco, G., Gullo, S., McCabe, M., Mellor, D., Granero-Gallegos, A., Sicilia, A., Castelnovo, G., Probst, M., Maïano, C., Manzoni, G., Begin, C., Blackburn, M., Pietrabissa, G., Alcaraz-Ibáñez, M.,... Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). A cross-country examination of emotional eating, restrained eating and intuitive eating: Measurement Invariance across eight countries. *Body Image*, 35, 245-254. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.013>

Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The Three-Factor Eating Questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(1), 71–83. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90010-8)

*Sulton, H., Kukk, K., & Akkermann, K. (2017). Positive and negative emotional eating have different associations with overeating and binge eating: Construction and validation of the Positive-Negative Emotional Eating Scale. *Appetite*, 1(116), 423-430. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.035>

Sultson, H., Kukk, K., & Akkermann, K. (2017) Positive and negative emotional eating have different associations with overeating and binge eating: construction and validation of the positive-negative emotional eating scale. *Appetite* 116, 423–430.

* Szakály, Z., Kovács, B., Szakály, M., Nagy-Pető, D. T., Gál, T., & Soós, M. (2020). Examination of the eating behavior of the Hungarian population based on the TFEQ-R21 model. *Nutrients*, 12(11), Article 3514. <https://doi.org/10.3390/nu12113514>

Tan, C. C., & Man, C. C. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.036>

Tan, C. C., & Chow, C. M. (2014). Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 66, 1–4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.033>

Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11-12), 887-894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>

- Tron-Álvarez, L., González-Forteza, C., Ramírez-González, J., & Andrade, P. (2013). Depresión en adolescentes: Revisión de la literatura y consideraciones para su abordaje en México. *Salud Mental*, 36(6), 491–498. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2013.064>
- Tron-Álvarez, R., Contreras-Gutiérrez, O., & Chávez-Becerra, M. (2013). Depresión y pensamiento constructivo en estudiantes universitarios. *Revista de Educación y Desarrollo*, 27, 39-47.
- Tucci, S. (2008). Grelina en regulación del apetito y el papel en obesidad y trastornos alimentarios; Abordajes terapéuticos. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 6(2), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- Van Strien, T., Herman, C. P., & Verheijden, M. W. (2012). Eating style, overeating and weight gain: A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite*, 59(3), 782–789. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.009>
- Van Strien, T, Engels, R., Van Leeuwe J, & Snoek H. (2005). The Stice model of overeating: tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite*, 45(3), 205-213. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2005.08.004>
- Van Strien, T., & Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eating Behaviors*, 8(2), 251–257 <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.06.004>
- Van Strien, T., Frijters, J., Bergers, G. & Defares, P. (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. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295:AID-EAT2260050209>3.0.CO](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295:AID-EAT2260050209>3.0.CO)
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(7), 963-970. <https://doi.org/10.1017/S0021963001007727>

Wegner, M., & Gross, J. J. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework*. The Guilford Press.

Zavala Yoe, L., Rivas Lira, R. A., Andrade Palos, P., & Reidl Martínez, L. M. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 159–182.



APÉNDICES

Apéndice A. Análisis psicométricos de los instrumentos utilizados

Descripción de la muestra

La muestra preliminar quedó constituida por 342 participantes, las características se muestran en las siguientes tablas A1 y A2:

Tabla A 1 Características Sociodemográficas de la muestra

Variables	Categorías	Porcentajes
Sexo	Hombre	44.9
	Mujer	55.1
	Prefiero no decirlo	1.7
Grupo de edad	18-26	53.8
	27-35	21.7
	36-44	15.58
	45-54	7.3
	55-65	1.42
Escolaridad	Primaria	0.2
	Secundaria	4.11
	Preparatoria	8.23
	Técnico	5.3
	Licenciatura	63.52
	Posgrado	18.52
Ocupación	Profesionista independiente	6.2
	Técnico Independiente	1.1
	Profesor (a)	22
	Funcionario (a) público o privado	15
	Trabajado agrícola	0.2
	Obrero (a)	0.5
	Comerciante	3
	Empleado (a) administrativo	10.1
	Estudiante	53.1
	Trabajo en casa	3.6
Tratamiento para bajar de peso	Otro	9.1
	Sí	8.82
	No	90.8

Tabla A 2 Estadísticos Descriptivos

Variable intervalar/Razón	Media	Desviación	Mínimo	Máximo
Edad (años)	27.30	9.23	18	56
Peso (kg)	56.63	19.35	51	193
Talla (cm)	160.06	8.63	145	196

Evaluación Psicométrica de la estructura original

Para la realización del análisis factorial confirmatorio y exploratorio se dividió la muestra en dos partes: La mitad se utilizó para el AFE (n=142) y la otra mitad para el AFC (n=200)

Se realizó un análisis de confiabilidad para evaluar la confiabilidad de la escala y la correlación de los elementos con la escala total, después un Análisis Factorial Exploratorio para obtener evidencias de validez de estructura de una escala e identificar la estructura factorial de los instrumentos con la totalidad de los ítems de la escala original, se utilizó el método de extracción Mínimos cuadrados generalizados y la rotación oblicua oblmin. Posterior a ello se depuraron los ítems que no cumplieron con los siguientes criterios.

Criterios de eliminación de reactivos

Reactivos con correlaciones ítems total $\geq .30$

Reactivos con cargas (saturaciones) $\geq .40$

Reactivos que tuvieran carga factorial en dos dimensiones

Para la eliminación de un reactivo se llevó a cabo de un reactivo a la vez y correr nuevamente el análisis en cada ocasión (Bandalos y Finney, 2010; Maskey et al., 2018).

Escala de Alimentación Emocional (Rojas y García, 2017).

Análisis Exploratorio

Para la escala de 36 reactivos, se llevó a cabo un análisis de confiabilidad y se depuró el ítem 4 y el ítem 10, por lo cual el AFE fue con 34 ítems, los resultados de la estructura final se muestran en la tabla A3.

Tabla A 3 Cargas factoriales de los ítems en cada factor

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
	Emoción	Familia	Cultura	Efecto del alimento
AE20	.751			
AE11	.749			
AE34	.740			
AE35	.724			
AE27	.720			
AE28	.712			
AE24	.694			
AE33	.688			
AE18	.684			
AE14	.646			
AE6	.637			
AE23	.444			

Reactivo	Factor 1 Emoción	Factor 2 Familia	Factor 3 Cultura	Factor 4 Efecto del alimento
AE3	.444			
AE22		.888		
AE16		.796		
AE31		.510		
AE17		.437		
AE5			.875	
AE29			.726	
AE2			.655	
AE15				.869
AE12				.802
AE1				.486

Derivado del análisis factorial exploratorio se eliminaron los reactivos, 36,32,30,21,13,26,25,9,7 y 8, se eliminó la dimensión completa de indiferencia.

Se comparó la estructura factorial original con la estructura que se puede observar en la tabla A4.

Tabla A 4 Cuadro comparativo EA

Índice	Criterios aceptables	Modelo original	Modelo ajustado
Comparativos			
Índice de Ajuste	> 0.90 (aceptable)	0.82	0.88
Comparativo (CFI)	> 0.95 (excelente)		
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	> 0.90.	0.81	0.86

Índice de ajuste normalizado de parsimonia (PNFI)	0.50	0.69	0.74
De proporción de varianza			
Índice de bondad de ajuste (GFI)	≥ 0.90 indica un ajuste aceptable ≥ 0.95 indica un ajuste bueno o excelente	0.78	0.84
Basados en residuos			
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	< 0.06	0.07	0.074
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (SRMR)	< 0.08	0.07	0.06

Nota: Hu & Bentler, (1999)

Para evaluar la bondad de ajuste del modelo, se analizaron distintos índices de ajuste absoluto y relativo. En un primer momento, el modelo original mostró valores por debajo de los criterios aceptables en algunos índices, indicando un ajuste limitado. Posteriormente, se realizaron ajustes al modelo, observándose una mejora en la mayoría de los indicadores de ajuste. Si bien algunos valores aún se mantuvieron marginalmente por debajo de los umbrales óptimos, el modelo ajustado presentó un mejor comportamiento general y mayor adecuación a los datos. En función de estos resultados, se optó por continuar con el modelo ajustado para las siguientes etapas del análisis.

Cuestionario de los Tres Factores de la Alimentación (TFEQ, (Karlsson et. Al. 2000).

Tabla A 5 *Análisis Factorial Exploratorio*

Ítem	Factor 1 Alimentación Descontrolada	Factor 2 Alimentación Emocional positiva	Factor 3 Restricción	Factor 4 Externo	Factor 5 Alimentación Emocional negativa
TFEQ13	.815				
TFEQ8	.739				
TFEQ9	.638				
TFEQ17	.549				
TFEQ4	.542				
TFEQ14	.463				
TFEQ20		.863			
TFEQ21		.843			
TFEQ19		.817			
TFEQ22		.665			
TFEQ11			.883		
TFEQ12			.849		
TFEQ2			.684		
TFEQ16			.585		
TFEQ15			.522		
TFEQ1				.724	
TFEQ7				.712	
TFEQ5				.535	
TFEQ10					.606
TFEQ3					.556
TFEQ6					.512

Tabla A 6 *Comparación de modelos*

Índices de ajustes	Criterios aceptables	Modelo original	Modelo ajustado
Comparativos			
Índice de Ajuste Comparativo (CFI)	> 0.90 (aceptable) > 0.95 (excelente)	0.861	0.952
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	> 0.90.	0.844	0.943
Índice de ajuste normalizado de parsimonia (PNFI)	0.50	0.727	0.765
De proporción de varianza			

Índice de bondad de ajuste (GFI)	≥ 0.90 indica un ajuste aceptable ≥ 0.95 indica un ajuste bueno o excelente	0.809	0.916
Basados en residuos			
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	< 0.06	0.085	0.054
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (SRMR)	< 0.08	0.088	0.060

Los resultados muestran una mejora sustancial en la calidad del ajuste tras la reespecificación del modelo. Los índices comparativos (CFI y TLI) y de parsimonia (PNFI) superan los umbrales mínimos aceptables en el modelo ajustado, mientras que los índices basados en residuos (RMSEA) se reducen dentro de los criterios recomendados. Asimismo, el incremento en el GFI sugiere una mejor representación de los datos observados. En conjunto, estos indicadores respaldan la pertinencia del ajuste efectuado y refuerzan la validez estructural del modelo propuesto, además ponen en discusión si la alimentación emocional positiva y la negativa son parte del mismo constructo, ya que en la estructura de la escala las separa.

Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-EAM, Carranza et al., 2022).

Tabla A 7 Cargas Factoriales

Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
DERS11	0.9746			
DERS8	0.8643			
DERS5	0.7142			
DERS12	0.6876			
DERS19	0.5869			
DERS1		0.7397		
DERS3		0.7292		
DERS2		0.6660		
DERS4		0.6033		
DERS7		0.5085		
DERS17			0.8939	
DERS21			0.8761	

DERS10	0.6516	
DERS18	0.4171	
DERS15		0.9264
DERS9		0.8081
DERS20		0.6354

Tabla A 8 Cuadro comparativo DERS

Índices de ajustes	Criterios aceptables	Modelo original	Modelo ajustado
Comparativos			
Índice de Ajuste Comparativo (CFI)	> 0.90 (aceptable) > 0.95 (excelente)	0.84	0.91
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	> 0.90.	0.82	0.89
Índice de ajuste normalizado de parsimonia (PNFI)	0.50	0.71	0.73
De proporción de varianza			
Índice de bondad de ajuste (GFI)	≥ 0.90 indica un ajuste aceptable ≥ 0.95 indica un ajuste bueno o excelente	0.75	0.84
Basados en residuos			
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	< 0.06	0.12	0.10
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (SRMR)	< 0.08	0.082	0.06

Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21)

Ansiedad

Tabla A 9 Cargas factoriales de los ítems en cada factor

Ítem	Factor 1	Factor 2
DASS_A3	0.8795	
DASS_A4	0.7764	

DASS_A6	0.5337	
DASS_A5		0.9559
DASS_A2		0.4607
DASS_A7		0.4504

Tabla A 10 Comparación de modelos

Tipo de índice	Índice / Criterio	Modelo original	Modelo ajustado
Comparativos			
Índice de ajuste comparativo (CFI)	> .90 (aceptable); > .95 (excelente)	0.90	0.96
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	> .90	0.85	0.94
Índice de ajuste normalizado de parsimonia (PNFI)	> .50	0.59	0.51
De proporción de varianza			
Índice de bondad de ajuste (GFI)	≥ .90 (aceptable); ≥ .95 (excelente)	0.91	0.96
Basados en residuos			
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	< .06	0.13	0.09
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (SRMR)	< .08	.005	0.03

Nota. Criterios basados en estándares comúnmente aceptados en análisis factorial confirmatorio (Byrne, 2010; Hu & Bentler, 1999).

Depresión

Tabla A 11

Cargas factoriales y unicidad de los ítems del DASS (Ansiedad)

	Factor 1	Factor 2
DASS_D1	0.9096	
DASS_D2	0.691	
DASS_D3	0.5689	
DASS_D6		0.8917

DASS_D3	0.6371
DASS_D4	0.5697

Tabla A 12 Comparación de modelos

Tipo de índice	Índice / Criterio	Modelo original	Modelo ajustado
Comparativos			
Índice de ajuste comparativo (CFI)	> .90 (aceptable); > .95 (excelente)	0.92	0.96
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	> .90	0.89	0.93
Índice de ajuste normalizado de parsimonia (PNFI)	> .50	0.61	0.58
De proporción de varianza			
Índice de bondad de ajuste (GFI)	≥ .90 (aceptable); ≥ .95 (excelente)	0.89	0.92
Basados en residuos			
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	< .06	0.16	0.12
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (SRMR)	< .08	.004	0.03

Estrategias de Afrontamiento

Tabla A 13 Cargas Factoriales

Ítem	Factor 1	Factor 2
EP14	0.8002	
EP2	0.7887	
EP3	0.7673	
EP1	0.7421	
EP12	0.7127	

EP11	0.7025
EP8	0.6968
EP5	0.8591
EP6	0.8484
EP7	0.8030
EP9	0.7660
EP4	0.7095
EP10	0.4906

Tabla A 14 Comparación de modelos

Tipo de índice	Índice / Criterio	Modelo original	Modelo ajustado
Comparativos			
Índice de ajuste comparativo (CFI)	> .90 (aceptable); > .95 (excelente)	----	0.92
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	> .90	----	0.91
Índice de ajuste normalizado de parsimonia (PNFI)	> .50	-----	0.73
De proporción de varianza			
Índice de bondad de ajuste (GFI)	≥ .90 (aceptable); ≥ .95 (excelente)		0.97
Basados en residuos			
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	< .06	-----	0.09
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (SRMR)	< .08	.-----	0.07

Alimentación Consciente

Tabla A 15 Cargas Factoriales

Reactivo	Factor 1
AC3	0.796
AC2	0.645
AC1	0.631
AC4	0.623
AC5	0.605

Tabla A 16 Comparación de modelos

Tipo de índice	Índice / Criterio	Modelo original	Modelo ajustado
Comparativos			
Índice de ajuste comparativo (CFI)	> .90 (aceptable); > .95 (excelente)	0.97	---
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	> .90	0.94	---
Índice de ajuste normalizado de parsimonia (PNFI)	> .50	0.47	---
De proporción de varianza			
Índice de bondad de ajuste (GFI)	≥ .90 (aceptable); ≥ .95 (excelente)	0.95	---
Basados en residuos			
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	< .06	0.08	---
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (SRMR)	< .08	.0.03	---

Conductas Alimentarias de Riesgo

Tabla A 17 Cargas Factoriales

Reactivo	Factor 1	Factor 2
CAR8	0.833	
CAR10	0.827	

CAR7	0.659
CAR4	0.537
CAR1	0.748
CAR9	0.724
CAR6	0.529

Tabla A 18 Comparación de modelos

Tipo de índice	Índice / Criterio	Modelo original	Modelo ajustado
Comparativos			
Índice de ajuste comparativo (CFI)	> .90 (aceptable); > .95 (excelente)	0.76	0.95
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	> .90	0.67	0.92
Índice de ajuste normalizado de parsimonia (PNFI)	> .50	0.53	0.58
De proporción de varianza			
Índice de bondad de ajuste (GFI)	≥ .90 (aceptable); ≥ .95 (excelente)	0.82	0.96
Basados en residuos			
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	< .06	0.15	0.08
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (SRMR)	< .08	.0.09	0.05

Estrés Percibido

Tabla A 19 Estrés Percibido

Reactivo	Factor 1	Factor 2
EP14	0.8002	
EP2	0.7887	
EP3	0.7673	

EP1	0.7421	
EP12	0.7127	
EP11	0.7025	
EP8	0.6968	
EP5		0.8591
EP6		0.8484
EP7		0.8030
EP9		0.7660
EP4		0.7095
EP10		0.4906

Tabla A 20 *Comparación de modelos*

Tipo de índice	Índice / Criterio	Modelo original	Modelo ajustado
Comparativos			
Índice de ajuste comparativo (CFI)	> .90 (aceptable); > .95 (excelente)	0.89	0.86
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	> .90	0.86	0.83
Índice de ajuste normalizado de parsimonia (PNFI)	> .50	0.65	0.66
De proporción de varianza			
Índice de bondad de ajuste (GFI)	≥ .90 (aceptable); ≥ .95 (excelente)		0.87
Basados en residuos			
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	< .06	0.07	0.08
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (SRMR)	< .08	.0.08	0.09

Los resultados de los modelos mejor ajustados fueron utilizados para el análisis de regresión múltiple



ANEXOS

Anexo 1. Batería de instrumentos en formulario de Google forms

<https://forms.gle/oDtqjvrGiks14Qsq8>

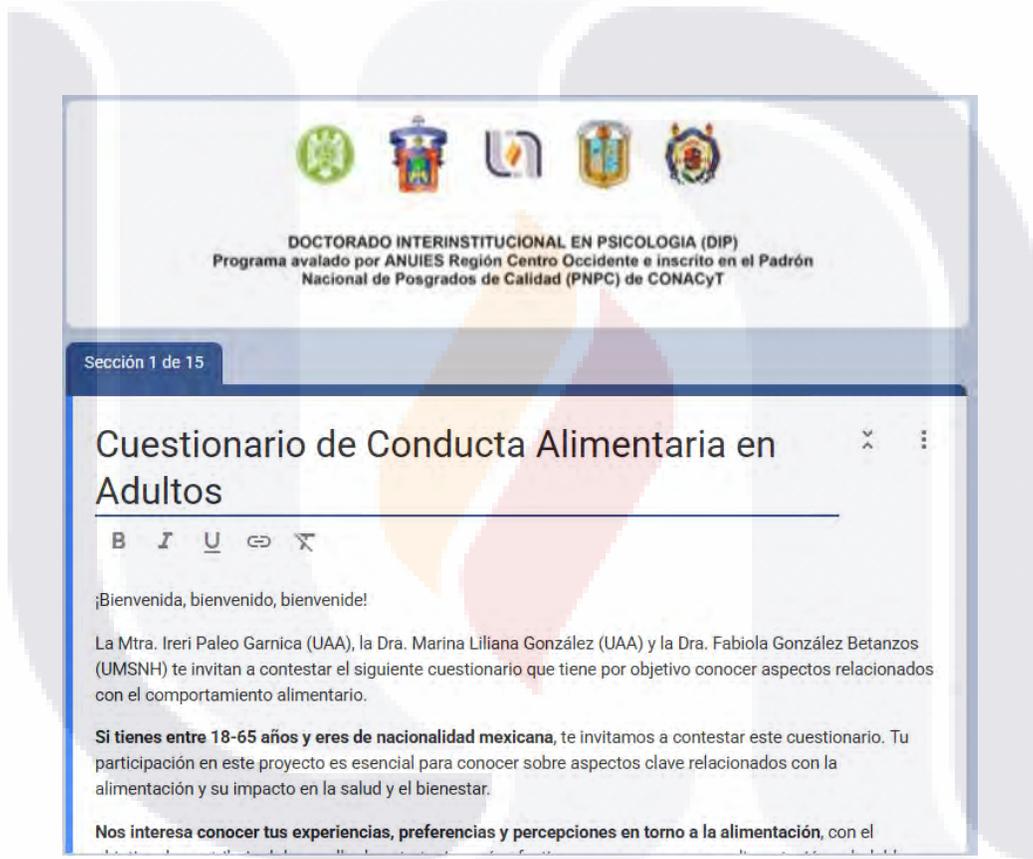


Imagen muestra de la vista inicial de la batería aplicada a través de formulario.

Anexo 2. Consentimiento informado y datos sociodemográficos recopilados

Conductas alimentarias

Esta investigación es llevada a cabo con fines académicos, la información recabada será utilizada de manera anónima. Tu participación en esta investigación no conlleva ningún riesgo, si tienes alguna duda durante tu participación, puedes acercarte a las personas encargadas para aclarar tus dudas. Teniendo conocimiento de lo anterior, doy mi consentimiento para que mis respuestas sean utilizadas en dicha investigación.

¿Deseo participar en el cuestionario? Sí _____ No _____

FIRMA _____

En este apartado vas a encontrar preguntas acerca de ti, recuerda que no hay respuestas buenas o malas. La información que aquí nos proporcionas nos ayuda a crear programas de intervención mejores para la comunidad:

Sexo: Hombre Mujer Prefiero no decirlo
Grupo de edad: 0-26 27-35 36-44 45-54 55-65
Escolaridad: Primaria Secundaria Preparato Técnico Licenciatura
Posgrado
Estado Civil: Soltera (o) Casada (o) Viuda (a) Divorciada (o) Unión Libre
Ocupación: Profesionalista independiente Técnico Independiente Profesor (a)
 Funcionario Público/ Privado Artesano (a) Trabajador (a) agrícola Obrero (a)
 Comerciante Empleado (a) administrativo Estudiante Trabajador en casa
Otro: _____

Peso aproximado en kilogramos (Por ejemplo: 53.2): _____

Estatura en Centímetros (Por ejemplo: Si mides 1.56 debes escribir 156 centímetros):

¿Actualmente te encuentras en algún tratamiento para bajar de peso? Sí No

Si contestaste que sí a la pregunta anterior escribe en qué tratamiento te encuentras. De lo contrario escribe "No aplica":

