



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Daily and risky eating behaviors in Chilean adults

Conductas alimentarias cotidianas y de riesgo en adultos Chilenos

Nelson Hun¹, Alfonso Urzúa², Lindsay Garrido¹, Jessica Santos¹, José Leiva³.

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

² Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile.

³ Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás, Chile.

Recibido: 2023-04-12

Revisado: 2023-05-10

Aceptado: 2023-05-15

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

Financiamiento y Agradecimientos: Este trabajo fue financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo - ANID a través del proyecto FONDECYT # 1180315

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

Resumen. Las conductas alimentarias pueden clasificarse en cotidianas (CAC) y de riesgo (CAR), pudiendo variar en frecuencia e intensidad. El objetivo, comparar conductas alimentarias cotidianas y de riesgo entre hombres y mujeres residentes en el norte y centro de Chile. Se recolectaron datos de 916 participantes, el 60% mujeres y el 40% hombres, edad promedio 35,2 años. Se utilizó la subescala de conductas alimentarias cotidianas y de riesgo de la entrevista estructurada E-TONA, el formato de respuesta de los ítems fue dicotómico. Se realizaron pruebas de chi cuadrado de Pearson y OR para observar si el sexo representaba un factor de riesgo de desarrollar CAR. En CAC se destaca que mujeres tienden mayormente a comer mientras ven la tv (56,7%), en tanto, hombres tienden a repetir el plato y llenarlo (23,1%). Las CAR muestran que las mujeres tienen el doble de probabilidad de comer para calmar la ansiedad (40,7%) y hombres mayor probabilidad de enojarse cuando reaccionan o restringen su comida (12,4%). Si bien, es posible evidenciar CAR en hombres y mujeres, se reportaron tendencias por sexo y mayor frecuencia total en hombres. Determinar tipos de CAC y CAR por sexo puede facilitar el desarrollo de intervenciones alimentarias y nutricionales direccionadas.

Palabras Claves: Conductas alimentarias de riesgo, conductas alimentarias cotidianas, alimentación, hábitos de alimentación, comportamiento alimentario.

Abstract.

Eating behaviors can be classified as daily (CAC) and risky (CAR), and may vary in frequency and intensity. The objective was to compare daily and risky eating behaviors among men and women living in northern and central Chile. Data were collected from 916 participants, 60% were women and 40% were men, mean age of 35.2 years. The subscale of daily and risky eating behaviors of the structured interview E-TONA was used, and the response format of the items was dichotomous. Pearson's chi-square and OR tests were performed to observe whether sex represented a risk factor for developing CAC. The CAC showed that women tend mostly to eat while watching TV (56.7%), while men tend to repeat the dish and fill it (23.1%). The CARs show that women are twice as likely to eat to calm anxiety (40.7%) and men are more likely to get angry when they react or restrict their food (12.4%). Although it is possible to evidence CAR in both men and women, trends by sex and higher total frequency in men were reported. Determining types of CAC and CAR by sex can facilitate the development of targeted dietary and nutritional interventions.

Keywords:

Risky eating behaviors, daily eating behaviors, eating, eating habits, eating behavior.

Introducción

El comportamiento alimentario (CA) hace referencia a todos los aspectos de la conducta vinculados con la elección y consumo de alimentos. Esto incluye la selección, frecuencia y cantidad de las comidas, formas de preparación y formas de consumo que se encuentran condicionadas por factores sociales, culturales y psicológicos, entre otros (López-Espinoza et al., 2018). Por otro lado, la conducta alimentaria se refiere a patrones específicos de comportamiento alimentario que pueden estar relacionados con la salud física y mental de las personas (Guertin et al., 2019). Las conductas alimentarias pueden clasificarse en conductas alimentarias cotidianas (CAC) y conductas alimentarias de riesgo (CAR) (Díaz et al., 2019).

Las CAC son conductas que no representan un riesgo para la salud en forma aislada, son un reflejo de los procesos individuales y sociales que influyen en la relación de los individuos con la comida. Pueden ser influenciadas por factores como la cultura, el entorno social, la disponibilidad de alimentos, las creencias personales, los conocimientos nutricionales, las preferencias alimentarias y las necesidades individuales. Ejemplos de CAC son comer más rápido o más lento en comparación a los demás, comer viendo televisión y seleccionar bebidas azucaradas (Saldaña, 2010). Por su parte, las CAR son conductas desadaptativas que han sido tradicionalmente vinculadas a trastornos de

la conducta alimentaria (TCA) pero que pueden estar presentes en población no clínica (De la Riva et al., 2020). Algunas CAR son la preocupación por engordar, episodios de atracones, falta de control al comer y conductas restrictivas como el seguimiento de dietas (Saldaña, 2010).

Las CAR se presentan con menor frecuencia e intensidad que las CAC y generalmente se desarrollan durante la adolescencia (Kurz et al., 2015; Ramírez Díaz et al., 2021). Si bien, el estudio de las CAR se ha orientado preferentemente hacia las mujeres, la literatura ha documentado su presencia en hombres desde edades tempranas (Carper y Orloff, 2006). Es importante resaltar que se han reportado diferencias entre hombres y mujeres respecto de CAR particulares, si bien, las CAR pueden estar presentes en ambos sexos, no son ejecutadas con la misma frecuencia. En este sentido, hombres tienden con mayor regularidad que las mujeres a comer hasta sentirse totalmente saciados, presentar episodios de atracones y molestarse con mayor facilidad cuando racionan su comida. Por su parte, mujeres reportaron con mayor regularidad comer para calmar la ansiedad y sentirse hambrientas todo el tiempo (Oda-Montecinos et al., 2015). En estudiantes universitarios se observó que la prevalencia de conductas alimentarias de alto riesgo es mayor en mujeres (16,9%) que en hombres (8,7%) hecho que se mantiene en conductas alimentarias de riesgo moderado, 33,8% y 25,6% respectivamente.

Adicionalmente, una mayor presencia de CAR se asoció positivamente con mayor presencia de sintomatología ansiosa, depresiva y estrés (Escandón-Nagel et al., 2021).

Por otra parte, comparaciones de CAR entre población migrante y residente ha evidenciado que migrantes tienen un riesgo significativamente mayor de consumir alimentos solos por sentir vergüenza de la cantidad y velocidad con que lo hacen y enojarse frente al racionamiento de alimentos que no migrantes (Hun et al., 2020).

Las CAR han sido asociadas a la insatisfacción corporal producto de presiones sociales y culturales del entorno respecto de cuerpos idealizados (Cruzat-Mandich et al., 2016). En adolescentes se reportó que la insatisfacción corporal puede conducir a conductas de riesgo para la salud, como dietas severas, el ejercicio extremo y el uso de sustancias para modificar la imagen corporal (Garrusi et al., 2013; Rodgers et al., 2021). En forma similar el Índice de Masa Corporal (IMC) influiría sobre el desarrollo de CAR encontrándose una tendencia en adolescentes y jóvenes de ambos sexos a presentar mayor porcentaje de CAR a medida que incrementa el IMC (Franco-Paredes et al., 2017; García-Vázquez et al., 2020).

Si bien, las CAR pueden tener un impacto significativo sobre la salud física y mental de las personas, pudiendo llevar a una baja autoestima (Unikel Santoncini et al., 2015), insatisfacción corporal (Grilo et al., 2020), ansiedad (Nagata et al., 2018), depresión (Braquehais et al., 2020) y otros problemas de salud, la evidencia en Chile respecto de las CAR es limitada. Por lo tanto, es importante estudiar las CAR para comprender mejor los factores que las impulsan y desarrollar estrategias para prevenir y tratar los trastornos alimentarios y otros problemas de salud relacionados con la alimentación.

Si bien, tanto CAC como CAR están presentes en ambos sexos, no se presentan con la misma frecuencia e intensidad en ambos grupos, en este sentido, existen conductas mayormente ejecutadas por hombres y conductas mayormente ejecutadas por mujeres. Tener claridad de que tipos de CAC y CAR son ejecutadas con mayor frecuencia por hombres y cuáles por mujeres contribuiría a una comprensión más específica, además de un mayor potencial para el desarrollo de

intervenciones alimentarias y nutricionales direccionadas y especializadas.

En consideración a lo anteriormente expuesto la pregunta de investigación propuesta es ¿existen diferencias en la frecuencia de conductas alimentarias cotidianas y de riesgo entre hombres y mujeres residentes en el norte y centro de Chile? En esta misma línea, el objetivo de la presente investigación fue comparar conductas alimentarias cotidianas y de riesgo entre hombres y mujeres en el norte y centro de Chile. La hipótesis que sustentó esta investigación sostiene que mujeres presentan con mayor frecuencia CAR que hombres. Por el contrario, las CAC son mayormente ejecutadas por hombres.

Método

Participantes

Estudio de corte cuantitativo, no experimental, descriptivo y comparativo. La muestra total estuvo compuesta por 910 participantes de nacionalidad chilena. De los cuales 364 (40,0%) fueron hombres y 546 (60,0%) fueron mujeres. Los participantes residían en tres regiones del país: Arica y Parinacota, Antofagasta y Metropolitana. La edad promedio de los participantes fue de 35,2 años. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad, autonomía para responder la batería de cuestionarios y no estar clínicamente diagnosticado con alguna psicopatología. Los datos fueron recolectados entre marzo y octubre de 2019. Para más antecedentes sociodemográficos, ver tabla 1.

Instrumentos

Se utilizó la subescala de conductas alimentarias cotidianas y de riesgo de la versión adaptada a formato de cuestionario de autoreporte de la entrevista estructurada E-TONA (Saldaña, 2010), desarrollada para evaluar componentes conductuales de hábitos alimentarios, conductas sedentarias y de riesgo, actividad física y antecedentes de salud. Cabe destacar que la versión utilizada en el presente estudio ha sido utilizada en población adulta chilena (Oda-Montecino et al., 2018). El formato de respuestas de los ítems fue dicotómico y cada una de las conductas tanto cotidianas como de riesgo fueron evaluadas individualmente.

Procedimiento.

Esta investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética Científica de la Universidad Católica del Norte bajo la resolución 002b-2020. El reclutamiento de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico, intencionado combinado con la técnica de bola de nieve (Johnson, 2014). Los participantes provenían de las zonas norte y centro del país. La batería de cuestionarios se distribuyó físicamente, el acceso a la muestra estuvo dado por invitaciones a través de redes sociales e invitación presencial a participar en el estudio. Cabe destacar que, una vez aceptada la participación y antes de completar los cuestionarios, los participantes debían firmar dos copias del consentimiento informado, una quedó como respaldo para los investigadores y la otra, para los participantes. No existieron conflictos de interés de ninguna naturaleza.

Análisis estadísticos

Los datos fueron analizados por medio del programa estadístico IBM SPSS v.24. Se efectuaron análisis descriptivos a través de la distribución de frecuencias. Para observar si existían asociaciones significativas en función de ser hombre o mujer, se utilizó la prueba Chi Cuadrada de Pearson, que permite conocer la asociación entre variables de tipo categóricas. Además, se evaluaron los Odds Ratio (OR) para conocer si existe más riesgo de ejecutar una de las conductas para algún género.

Resultados

En la tabla 1 se describen antecedentes sociodemográficos de la muestra. El promedio de edad de los participantes fue de 34,5 años, la mayoría de los participantes residía en la ciudad de Antofagasta, seguido por Arica y Parinacota y finalmente, la región Metropolitana. Respecto del ingreso económico la mayor proporción de los participantes tiene un ingreso de entre M\$300 y M\$600. Respecto del nivel educacional la mayor proporción cuenta con estudios secundarios.

En la tabla 2 se describen conductas alimentarias cotidianas entre hombres y mujeres. Destaca entre los resultados que las mujeres tienden mayormente a

comer mientras ven la tv. Por su parte, los hombres mayormente tienden a repetir el plato y llenarlo.

En la tabla 3 se describe la presencia de conductas alimentarias de riesgo entre hombres y mujeres y el riesgo relativo. Se destaca que mujeres tienen el doble de probabilidad de comer para calmar la ansiedad y los hombres mayor probabilidad de enojarse cuando racionan o restringen su comida.

Discusión

El objetivo de este estudio fue comparar conductas alimentarias cotidianas y de riesgo entre hombres y mujeres residentes en el norte y centro de Chile. La hipótesis que sustentó esta investigación sostiene que mujeres presentan con mayor frecuencia CAR que hombres. Por el contrario, las CAC son mayormente ejecutadas por hombres.

Respecto a la hipótesis de la presente investigación, se sostiene parcialmente dado que tanto para CAR como CAC fueron los hombres los cuáles las ejecutan con mayor frecuencia. En este contexto es especialmente interesante la mayor frecuencia de CAR en hombres dado que la evidencia en este aspecto no es concluyente, donde previamente se ha evidenciado mayor prevalencia en mujeres (Escandón-Nagel et al., 2021)

Respecto de las CAC, los principales hallazgos se orientan a que los hombres ejecutan con mayor regularidad 8 de las 13 conductas evaluadas. En esta línea, hombres tuvieron mayor frecuencia en servir excesiva comida al plato, repetir el plato y seleccionar bebidas azucaradas que mujeres. Si bien las CAC en forma aislada no representan un riesgo para la salud el aumento de su frecuencia e intensidad si podría serlo, donde la sobre ingesta de alimentos y la selección de bebidas azucaradas sostenida en el tiempo se asocia a mayor riesgo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas (Global Burden of Disease Diet Collaborators, 2019; Zheng et al., 2015). En esta línea, que hombres ejecutaran con mayor frecuencia conductas vinculadas a un mayor volumen de consumo de alimentos podría estar dado a una mayor desinhibición respecto de restricciones alimentarias, considerando

Tabla 1. Antecedentes sociodemográficos de la muestra total y por sexo

	Hombres	Mujeres	Total
Edad (M - DE)	34,5 – 13,9	35,8 – 14,4	35,2 – 14,1
Rango de edad	18 - 79	18 - 85	18 - 85
Ciudad de residencia (%)			
Antofagasta	49,1	48,0	48,8
Arica y Parinacota	27,5	26,9	27,0
Metropolitana	23,4	25,1	24,2
Ingreso económico (%)			
Menos de M\$100	2,8	5,6	4,5
Entre 100 y 300	19,6	14,4	16,3
Entre 300 y 600	23,3	33,0	29,1
Entre 600 y 1.000	27,6	22,9	24,7
Entre 1000 y 1500	12,8	15,5	14,4
Más de 1500	13,9	8,6	10,8
Nivel de estudios (%)			
Sin estudio o básica incompleta	2,5	1,5	1,9
Primarios	8,7	6,7	7,4
Secundarios	19,9	30,7	26,6
Técnico incompleto	12,9	7,8	9,8
Técnico completo	23,3	18,7	20,4
Universitarios incompletos	17,4	20,9	19,6
Universitarios completos	13,5	10,7	11,8
Postgrado	1,7	3,1	2,5

que mujeres tienen una mayor presión social de género respecto del consumo restrictivo de alimentos como mecanismo para mantener o modificar su imagen corporal (Cruzat-Mandich et al., 2016)

Respecto de las CAC mayormente reportadas por mujeres destaca que más de la mitad de las reportó consumir alimentos mientras ve televisión, esta conducta en particular ha sido asociada a un mayor consumo de calorías y mayor apetito luego de comer (Braude y Stevenson, 2014), además de la preferencia de alimentos no saludables por sobre los saludables (Lori y Birch, 2006). Un mayor tiempo de exposición a la televisión ha sido vinculado a mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular y mortalidad por todas las causas (Ding et al., 2014).

Por otra parte, de las 9 CAR evaluadas los hombres presentaron mayor frecuencia respecto de las mujeres en 6 de ellas, destacan el consumo de grandes cantidades de comida, molestarse cuando se le racionan los alimentos y comer solo por sentir vergüenza de la cantidad o velocidad con que lo hace. En este sentido, el consumo de grandes cantidades de comida ha sido asociado significativamente a un mayor IMC, mayores niveles de estrés y alimentación emocional (Abu et al., 2020). Respecto a la vergüenza por comer se ha relacionado con trastornos de la conducta alimentaria y a dificultades para la adquisición de hábitos alimentarios saludables (Blythin et al., 2018), en este sentido se propone que la autocompasión es un elemento clave en la reducción de la vergüenza por comer (Braun et al., 2016).

Tabla 2. Presencia de conductas alimentarias cotidianas en hombres y mujeres y odds ratios

	Hombres		Mujeres		χ^2	OR (IC 95%)
	n	Si %	n	Si %		
Come rápido en comparación a los demás	169	46,7	244	44,8	,571	1,080 (.827–1,410)
Come lento en comparación a los demás	113	31,4	201	36,8	,093	,785 (.592–1,042)
Elige colaciones hipercalóricas	87	24,1	163	29,9	,055	,744 (.550–1,007)
Selecciona bebidas azucaradas	157	43,3	198	36,3	,036	1,336 (1,018–1,752)
Come con frecuencia comida rápida	108	29,8	152	27,8	,515	1,102 (.822–1,477)
Come mientras ve TV	176	48,6	308	56,7	,017	,722 (.553–.943)
Repite plato	84	23,1	78	14,3	,001	1,803 (1,280–2,538)
Limpia los platos (no deja restos de comida)	157	43,3	196	35,9	,026	1,361 (1,037–1,785)
Se llena mucho los platos	93	25,7	98	17,9	,005	1,580 (1,146–2,180)
Mastica pocas veces los alimentos	123	34,0	206	37,8	,241	,847 (.641–1,118)
Se llena mucho la boca en cada bocado	84	23,3	87	15,9	,005	1,606 (1,149–2,244)
Traga todo antes de comer otro bocado.	271	75,1	420	77,1	,490	,896 (.657–1,223)
Come o bebe mientras camina por la calle	142	39,4	207	38,0	,658	1,064 (.809–1,398)

Tabla 3. Presencia de conductas alimentarias de riesgo en hombres y mujeres y odds ratios

	Hombres		Mujeres		χ^2	OR (IC 95%)
	n	Si %	n	Si %		
Come grandes cantidades de comida	119	32,8	146	26,7	,050	1,336 (1,000–1,785)
Se da atracones de comida	78	21,6	132	24,4	,331	,854 (.621–1,174)
Se siente hambriento/a todo el tiempo	70	19,3	127	23,3	,154	,788 (.568–1,094)
Esconde comida	32	8,9	41	7,5	,463	1,198 (.739–1,941)
Come para calmar la ansiedad	88	24,2	222	40,7	,000	,467 (.348–.627)
Se enoja cuando le racionan las comidas	45	12,4	43	7,9	,023	1,661 (1,068–2,581)
Compra su propia comida además de la del hogar	155	42,8	195	35,6	,033	1,344 (1,024–1,764)
Come solo porque siente vergüenza por la cantidad o velocidad con que lo hace	27	7,4	27	4,9	,119	1,545 (.890–2,679)
Come hasta sentirse totalmente lleno/a	177	49,0	260	47,7	,696	1,054 (.808–1,376)

De acuerdo a las CAR mayormente reportadas por mujeres, tienen el doble de probabilidad de comer para calmar la ansiedad, además, de darse atracones de comida y sentirse hambrientas todo el tiempo. En este sentido, el consumo de alimentos para calmar la ansiedad puede estar a la base del atracón como método de regulación emocional, asociándose a un ciclo

de emociones negativas y un aumento en la frecuencia e intensidad de CAR (De Young et al., 2013). Cabe mencionar que los atracones se han asociado significativamente con sintomatología ansiosa y depresiva (Mason et al., 2018), además, de mayor impulsividad y alimentación emocional (Prunell-Castañé et al., 2021). Respecto de la sensación de hambre continua

se ha reportado que personas con baja capacidad de respuesta frente a estímulos del entorno (Pettijohn y Ahmed, 2012). Del mismo modo, una mayor sensación de hambre se asocia a una disminución en el control cognitivo, por lo que una mayor sensación de hambre puede afectar negativamente la capacidad de una persona para tomar decisiones alimentarias saludables (Higgs y Spetter, 2018).

La mayor frecuencia de la relación entre estas tres CAR en mujeres por sobre hombres podría estar dada inicialmente por restricciones alimentarias. En este sentido, consumir menos alimentos influiría en sentirse hambrientas todo el tiempo, favoreciendo el desarrollo de sintomatología ansiosa y posteriormente atracones de comida como método compensatorio para disminuir el hambre y la ansiedad. Por su parte, como hombres tienden a consumir alimentos en volúmenes excesivos, serían menos propensos a sentir hambre y entrar en este tipo particular de CAR.

La capacidad de un individuo para regular sus emociones es un factor importante en la prevención y el tratamiento de CAR y trastornos de la conducta alimentaria. La mejora de las habilidades de regulación emocional puede disminuir la intensidad de las CAR y puede ser una estrategia efectiva para promover hábitos alimentarios saludables y prevenir efectos negativos sobre la salud física y mental de las personas (Shriver et al., 2020).

Conclusión

La CAR de comer hasta sentirse totalmente saciado fue la más frecuente en ambos sexos. Sin embargo, hay diferencias en otras CAR entre hombres y mujeres. Por ejemplo, las mujeres tienen casi el doble de riesgo de comer para calmar la ansiedad que los hombres. A pesar de esto, los hombres reportaron una mayor frecuencia de CAR en general. Es importante considerar que si bien, tanto CAC como CAR están presentes en hombres y mujeres, existen diferencias significativas en la frecuencia de conductas específicas. En este sentido, conocer estas diferencias ayuda a la especificación del estudio del comportamiento alimentario, al mismo tiempo, en que entrega mayores antecedentes para el potencial desa-

rollo de intervenciones alimentarias y nutricionales especializadas.

Referencias

- Abu Baker, N.N., Alkhatib, A.H., Ahmad, M.A. (2020). Food addiction, stress and emotional eating among Middle Eastern women: A cross-sectional study. *Appetite*, 145, 104483. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104483>
- Blythin, S., Nicholson, H., Macintyre, V., Dickson, J., Fox, J., Taylor, P. (2020). Experiences of shame and guilt in anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy-theory Research and Practice*, 93(1):134-159. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/PAPT.12198>
- Bodell, L. P., Pearson, C. M., Smith, K. E., Cao, L., Crosby, R. D., Peterson, C. B., et al. (2019). Longitudinal Associations between Emotion Regulation Skills, Negative Affect, and Eating Disorder Symptoms in a Clinical Sample of Individuals with Binge Eating. *Eating behaviors*, 32, 69-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.12.005>
- Braquehais, M. D., Díaz-Sastre, C., Sánchez-Meca, J., Espluga-Trenc, E., Sher, L., Casas, M. (2020). Association between eating disorders and suicidal behavior: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 63-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.057>
- Braude, L., Stevenson, R. J. (2014). Watching television while eating increases energy intake. Examining the mechanisms in female participants. *Appetite*, 76, 9-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.005>
- Braun, T, Park, C., Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17:117-131. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.BODYIM.2016.03.003>
- Carper, J. L., Orloff, N. C. (2020). Early onset and development of disordered eating behaviors in males: a systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00297-3>
- Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Lizana-Calderón, P., Castro, A. (2016). Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. *Revista médica de Chile*, 144(6), 743-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600008>
- De la Riva, L., Mejía, S., Pineda, L. M., Carrascoza, J. C. (2020). Prevalence and Characteristics of Eating

- Disorders in an Adult Sample from Mexico City. *Eating Disorders*, 28(4), 393-406. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2019.1679351>
- De Young, K., Lavender, J., Wonderlich, S., Crosby, R., Engel, S., Mitchell, J., et al. (2013). Moderators of post-binge eating negative emotion in eating disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3):323-328. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2012.11.012>
- Díaz, M. C., Bilbao y Morcelle, G. M., Unikel, C., Muñoz, A., Escalante, E. I., Parra, A. (2019). Relationship between nutritional status, body dissatisfaction and risky eating behaviors in Nutrition students / Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1):53-65. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/FESI.20071523E.2019.1.490>
- Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., et al. (2016). The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, 388(10051), 1311-1324. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X)
- Escandón-Nagel, N., Apablaza-Salazar, J., Novoa-Seguel, M., Osorio-Troncoso, B., Barrera-Herrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 41(2), 45-52. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/412barrera>
- Franco-Paredes, K., Díaz-Reséndiz, F., Santoyo-Telles, F., Hidalgo-Rasmussen, C. (2017). Conductas y actitudes alimentarias anómalas y calidad de vida relacionada con la salud en niños. *Revista de psicología*, 26(2), 40-49. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5354/O719-0581.2017.47947>
- García-Vázquez, R. J., García-Fernández, J., Gómez-Peresmitré, G. (2020). Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria. *Nutrición Hospitalaria*, 37(3), 442-448. Disponible en: <https://doi.org/10.20960/nh.02857>
- Garrusi, B., Garousi, S., Baneshi, M. (2013). Body image and body change: predictive factors in an Iranian population. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(8), 940-948. Disponible en PMID: PMC3775172
- Global Burden of Disease Diet Collaborators. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 393(10184), 1958-1972. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
- Grilo, C. M., Reas, D. L., Mitchell, J. E. (2020). Combining measures of body image and eating disorder symptoms: A review and update. *Current Psychiatry Reports*, 22(8), 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01195-9>
- Guertin, C., Pelletier, L., Pope, P. (2019). The validation of the Healthy and Unhealthy Eating Behavior Scale (HUEBS): Examining the interplay between stages of change and motivation and their association with healthy and unhealthy eating behaviors and physical health. *Appetite*, 144:104487. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2019.104487>
- Higgs, S., Spetter, M. S. (2018). Cognitive Control of Eating: the Role of Memory in Appetite and Weight Gain. *Current obesity reports*, 7(1), 50-59. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0296-9>
- Hun, N., Urzúa, A., López-Espinoza, A. (2020). Alimentación y migración: análisis descriptivo-comparativo del comportamiento alimentario entre chilenos y colombianos residentes en el norte y centro de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 37(4), 823-829. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03035>
- Johnson, T. P. (2014). Snowball sampling: Introduction. In N. Balakrishnan, T. Colton, B. Everitt, W. Piegorisch, F. Ruggeri, & J. L. Teugels (Eds.), Wiley StatsRef: Statistics (Johnson, 2014). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat05720>
- Kurz, S., Van Dyck, Z., Dremmel, D., Munsch, S., Hilbert, A. (2015). Early-onset restrictive eating disturbances in primary school boys and girls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 779-785. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0622-z>
- López-Espinoza, A., Martínez-Moreno, A., Aguilera-Cervantes, G., Salazar-Estrada, J., Navarro-Meza, M., Reyes-Castillo, Z., et al. (2018). Study and research of feeding behavior: Roots, development and challenges. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1):107-118. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.465>
- Lori, F., Birch, L.L. (2006). Does Eating during Television Viewing Affect Preschool Children's Intake? *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 598-600. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.01.008>
- Mason, T., Lavender, J., Wonderlich, S., Crosby, R., Engel, S., Mitchell, J et al. (2018). Examining a momentary mediation model of appearance-related stress, anxiety, and eating disorder behaviors in adult anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 23(5):637-644. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/S40519-017-0404-Y>
- Nagata, J., Garber, A., Tabler, J., Murray, S., Vittinghoff, E., Bibbins-Domingo, K. (2018). Disordered eating behaviors and cardiometabolic risk among young adults

- with overweight or obesity. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8):931-941. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/EAT.22927>
- Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., Beyle, C., Andrés A., Moya-Vergara, R., Véliz-García, O. (2018). Insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 57-70. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.479>
- Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., Valle, A. (2015). Comportamientos alimentarios cotidianos y anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 32(2), 590-599. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.2.9171>
- Pettijohn, T., Ahmed, S. (2012). Hunger and Social Motivation: Hungry People are Less Interested in Social Activities than Satiated People. *Current Psychology*, 31(1):1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/S12144-012-9127-4>
- Prunell-Castañé, A., Jurado, M.A., García-García, I. (2021). Clinical binge eating, but not uncontrolled eating, is associated with differences in executive functions: Evidence from meta-analytic findings. *Addictive Behaviors Reports*, 13:100337. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.ABREP.2020.100337>
- Ramírez Díaz, M.P., Luna Hernández, J.F., Velázquez Ramírez, D.D. (2021). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 246-255. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., et al. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1166-1170. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.23391>
- Saldaña, C. (2010). Entrevista para la evaluación de comportamiento alimentario y actividad física en niños y adolescentes, versión padres: Proyecto E-TONA. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., Wideman, L. (2020). Emotional Eating in Adolescence: Effects of Emotion Regulation, Weight Status and Negative Body Image. *Nutrients*, 13(1), 79. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13010079>
- Unikel Santoncini, C., Díaz de León-Vázquez, C., González-Forteza, C., Wagner Echeagaray, F., Rivera Márquez, J. A. (2015). Conducta alimentaria de riesgo, síntomas depresivos y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Acta Universitaria*, 25(2), 35-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41648310006>
- Zheng, M., Allman-Farinelli, M., Heitmann, B. L., Rangan, A. (2015). Substitution of sugar-sweetened beverages with other beverage alternatives: a review of long-term health outcomes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(5), 767-779. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.01.006>