

## Análisis del comportamiento alimentario y sus factores psicológicos en población universitaria no obesa

José Luis López-Morales\*

Universidad de Murcia (España)

**Resumen:** En el comportamiento alimentario de la población obesa pueden influir diversos factores psicológicos como, por ejemplo, la restricción alimentaria, la falta de control o el comer emocional. Aunque en la mayoría de las ocasiones estas variables se han estudiado en la población obesa, este estudio pretende evaluar la relación de estos factores con el comportamiento alimentario de la población no obesa y relacionar este comportamiento con el Síndrome de Edorexia. Se aplica una batería de tests compuesta por el Cuestionario del Síndrome de Edorexia, el Cuestionario de Personalidad BFQ y el Cuestionario de Respuesta de afrontamiento CRI-A a una muestra de 75 alumnos de la Universidad de Murcia. Nuestros resultados muestran cómo el Síndrome de Edorexia se relaciona con una disminución de estabilidad emocional, control emocional y reevaluación positiva, así como con un aumento de la aceptación y resignación. Además, los individuos con Síndrome de Edorexia se relacionan con la realización de dietas, privación de alimentos, realización de actividad física y el consumo sin necesidad. Estos resultados se explican mediante la teoría de las cinco vías (Macht, 2008) que relaciona la falta de habilidades para gestionar las emociones con el abuso incontrolable de alimentos.

**Palabras clave:** Comportamiento alimentario; factores psicológicos; comer emocional; restricción de alimentos.

**Title:** Eating behaviour analysis and its psychological factors in non-obese university population.

**Abstract:** The eating behaviour of obese population can be influenced by various psychological factors such as eating restriction, lack of control or emotional eating. Although in most occasions these variables have been studied in obese population, the aim of this study is to evaluate the relations between these factors with eating behaviour in non-obese population and relate this behaviour with Edorexia Syndrome. A battery of psychological tests was applied to 75 students of Murcia University, this battery consisted of the Edorexia Syndrome Questionnaire, Big Five Personality Questionnaire and the Coping Response Inventory (CRI-A). The results showed how the Edorexia Syndrome was related with a decrease in emotional stability, emotional control and positive reevaluation as well as an increase in acceptance and resignation. In addition, people with Edorexia Syndrome were related to dieting, food deprivation, exercising and consumption without needing. These results are explained by the Five Ways Theory (Macht, 2008) which relates the lack of skills to cope with emotions with the uncontrollable abuse of food.

**Key words:** Eating Behaviour; psychological factors; emotional eating; restriction eating.

### Introducción

Tradicionalmente, se han estudiado los factores psicológicos que influyen en la conducta alimentaria de la población obesa. Concretamente, los factores más importantes para este estudio son la restricción de los alimentos, la adicción a la comida o el comer emocional, que se describen a continuación.

La restricción de los alimentos fue definida por Herman y Maherck (1975). Sin embargo, Lauzon-Guillain et al. (2006) realizaron importantes investigaciones que sirven de base teórica para el presente texto. Estos autores concluyeron que la restricción de alimentos se emplea como una estrategia eficaz para evitar la acumulación de grasa, pero puede derivar en un aumento de peso corporal a largo plazo, tanto en población obesa como no obesa. No obstante, es un tema muy controvertido. Algunos investigadores no han encontrado una relación clara entre el menor desarrollo de obesidad y la restricción de alimentos (Lawson et al., 1995; Lindroos et al., 1997), mientras que otros autores defienden una relación clara (Beiseigel y Nickols-Richardson, 2004; Lluch, Herbeth, Méjean y Siest, 2000) o bien plantean que esta relación puede ser inversa (Boschi, Iorio, Margiotta, D'Orsi y Falconi, 2001).

En algunos de los estudios anteriormente citados (Lawson et al., 1995; Lindroos et al., 1997) también se investigó el

factor desinhibición en el comportamiento alimentario. Según estos autores, el consumo incontrolado de alimentos se puede asociar a la población obesa (Meule, 2011), siendo los factores fisiológicos una de las hipótesis en las que se apoyan estos hechos (Volkow et al., 2008). No obstante, no es una conducta exclusiva de la población obesa (Pelchat, 2009); sino que la población en normopeso también puede abusar de los alimentos incontroladamente aunque no llegue a engordar. En sintonía con esta hipótesis, López-Morales y Garcés de los Fayos (2012) analizaron el motivo por el cual un individuo puede abusar de los alimentos sin engordar. Desde una perspectiva multidisciplinar, estos autores explicaron que la obesidad se puede producir mediante la interacción del aporte energético con otros factores como el gasto energético, el mecanismo homeostático y la vulnerabilidad genética. Sin embargo, cabe la posibilidad de que un individuo pueda aumentar su aporte energético (consumiendo alimentos excesivamente) y, al mismo tiempo, aumente el gasto energético con la práctica de actividad física. Por último, no se puede olvidar la influencia de los factores genéticos.

Otra de las áreas que se han estudiado, hace referencia al comer emocional. Este concepto se define como el consumo de alimentos buscando un alivio para las emociones negativas. Según la teoría clásica, las personas no obesas tienden a reducir su consumo de alimentos como respuesta a una emoción negativa (Herman y Polivy, 1984; Schachter, Goldman y Gordon, 1968) debido a la supresión fisiológica que se produce (Herman, Polivy, Lank y Heatherton, 1987). Sin embargo, los datos obtenidos en numerosas investigaciones son contrarios. Macht (2008) afirmó que sólo una pe-

**\* Correspondence address [Dirección para correspondencia]:**

José Luis López-Morales. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia. Campus de Espinardo, 30100, Murcia (España).  
E-mail: [joseluis.lopez2@um.es](mailto:joseluis.lopez2@um.es)

queña parte de la población no obesa reduce el consumo de alimentos, mientras que la mayoría aumenta el consumo de los mismos. En consonancia con estos datos, la *teoría de déficit de recompensa* (Blum, Liu, Shriner y Gold, 2011) consigue correlacionar la realización de conductas con la recuperación de los niveles óptimos de recompensa en situaciones de estrés puntuales. Esta hipótesis se podría aplicar a los individuos consumen alimentos para reducir una emoción negativa. Por otra parte, la teoría de las cinco vías establece la relación entre las emociones y la conducta alimentaria (Macht, 2008). Según su autor, el grado de intensidad de las emociones puede variar la alimentación de un individuo, de tal forma que las emociones de alta intensidad provocarían la reducción del consumo de alimentos y las emociones moderadas lo aumentarían. Así mismo, diversos autores proponen que el aumento del deseo de comer en una situación previa de restricción puede ser debido al deterioro del control cognitivo (Boon, Stroebe, Schut y Jansen, 1998; Lattimore y Maxwell, 2004; Wallis y Hetherington, 2004) o propias emociones negativas (Gibson y Green, 2002; Macht y Mueller, 2007).

En consonancia con las ideas expuestas en los estudios anteriores se puede resaltar que la población no obesa presenta diferentes comportamientos alimentarios. E incluso, algunos individuos pueden presentar comportamientos patológicos como el consumo sin control de un alimento (Pelchat, 2009). Además, su conducta alimentaria puede estar influenciada por factores psicológicos que típicamente se han relacionado con la obesidad como por ejemplo, la restricción de los alimentos, la adicción a la comida o el comer emocional. Dichos factores pueden modificar la percepción del apetito aumentando y/o disminuyendo el consumo de alimentos (Blum, Liu, Shriner y Gold, 2011; Macht, 2008).

Por otro lado, además de la relación que tienen los anteriores factores psicológicos con la conducta alimentaria, la personalidad y el estilo de afrontamiento pueden jugar un papel mediador en el comportamiento alimentario. Los rasgos de personalidad pueden tanto facilitar el abuso de alimentos como también pueden impedir el consumo de los mismos mediante la restricción. Keller y Siegrist (2015) concluyen que el rasgo de personalidad predisponente puede variar tanto el consumo como el tipo de alimentos que se consume. Los individuos neuróticos y emocionalmente inestables tienden a un consumo de dulces, salados y alimentos ricos en calorías. En concordancia con estos autores, Bollen y Wojciechowski (2004) y MacLaren y Best (2009) observan que el rasgo de neuroticismo se relaciona con los trastornos de la conducta alimentaria tanto en la anorexia nerviosa (Bulik et al., 2006) como en la Bulimia nerviosa (Mueller et al., 2010). Sin embargo, no ocurre lo mismo con el rasgo de escrupulosidad, para el que existen diferentes teorías. Mientras que Heaven, Mulligan, Merrilees, Woods y Fairouz (2001) defendieron el papel fundamental que tiene la escrupulosidad en el desarrollo de un trastorno alimentario, Keller y Siegrist (2015) resaltaron su función protectora. Estos auto-

res observaron que niveles altos de escrupulosidad se relacionan con un bajo consumo de dulces y bebidas azucaradas.

Por otro lado, la sobrealimentación también se puede relacionar con un estilo de afrontamiento centrado en la emoción (Koff y Sangani, 1997) y en la evitación (Lee, Greening y Stoppelbein, 2007). En la mayoría de las ocasiones, los individuos con un estilo de afrontamiento del tipo evitativo muestran enfermedades metabólicas como, por ejemplo la resistencia a la insulina, el síndrome metabólico y la obesidad. Esto podría indicar la existencia de relación entre las enfermedades y el estilo de afrontamiento (Boersma, Scheurink, Wielinga, Steimer y Benthem, 2009; Boersma, Benthem, van Dijk y Scheurink, 2011). Siguiendo la línea de los factores psicológicos que se han comentado y su relación con el comportamiento alimentario, Benard et al. (2017) destaca la importancia de la impulsividad en el desarrollo de la obesidad. Estos autores explican la relación de impulsividad con el proceso de elección de un alimento. De tal forma que un individuo impulsivo podría tener la tendencia de comer en exceso y escoger alimentos dulces y ricos en grasa.

En sintonía con Stoeckel et al. (2017) que proponen un modelo psicológico de la autorregulación del apetito, López-Morales y Garcés de los Fayos (2012) plantean el concepto *Edorexia* como un problema psicológico que se caracteriza por una percepción del apetito constante, diario e incontrolable. Basándose en otras investigaciones acerca de los factores psicológicos que influyen en el consumo de alimentos, el deseo de comer excesivo se relaciona con la dependencia de los alimentos (Avena y Rada, 2012; Meule, 2011), la ansiedad y el estrés (Stice, Spoor, Bohon, Veldhuizen, y Small, 2008) y la depresión (Jun y Choi, 2014), es decir, los anteriores factores se pueden relacionar con un aumento del apetito incontrolable. El Síndrome de Edorexia integra dicho apetito excesivo e incontrolable, establece como hipótesis que este apetito es el precursor principal de la conducta alimentaria excesiva e inadecuada. Además, estos autores confirman que los factores psicológicos pueden explicar las recaídas en los tratamientos nutricionales o la falta de control en el consumo de los alimentos.

A diferencia de otros estudios que analizan los factores psicológicos por separado, ellos los integran, como se puede observar en los criterios diagnósticos que proponen (Tabla 1). Esta postura da lugar a un conjunto de síntomas inseparables y estrechamente relacionados. Los datos obtenidos demuestran que los individuos pueden abusar de alimentos debido a una dependencia y al mismo tiempo, manifestar otros comportamientos. Entre ellos destacan el consumo de alimentos con la finalidad de restaurar los niveles de recompensa, la restricción de alimentos o el miedo a engordar. A diferencia de la obesidad, este conjunto de síntomas también se puede producir en población no obesa con las mismas alteraciones psicosociales. También es importante no confundirlo con otros Trastornos de la Conducta Alimentaria, el Síndrome de Edorexia se diferencia principalmente de otros problemas psicológicos por no presentar purgas ni atracos.

nes. Por este motivo, el presente trabajo tiene los siguientes objetivos principales:

- Evaluar los hábitos alimentarios de la población edoréxica, en cuanto al abuso y la restricción de alimentos.
- Analizar la influencia de la estabilidad emocional, y del estilo de afrontamiento centrado en la evitación, en el comportamiento alimentario.

Partiendo de los objetivos anteriores se plantean las siguientes hipótesis:

- Los individuos que presenten Síndrome de Edorexia tenderán a abusar de los alimentos y usar estrategias de evitación como la realización de dietas y la realización de deporte.
- El Síndrome de Edorexia se relacionará con niveles bajos de estabilidad emocional y niveles altos de estilos de afrontamiento centrado en emociones y evitación.

**Tabla 1.** Criterios diagnósticos del Síndrome de Edorexia (López-Morales y Garcés de los Fayos, 2014).

- |    |   |
|----|---|
| A. | Presenta <b>episodios edoréxicos</b> recurrentes definidos como un impulso incontrolable de consumo y/o evitación de alimentos. <ol style="list-style-type: none"> <li>El consumo de alimentos se caracteriza por una ingesta constante fuera de las horas habituales de la comida y/o un volumen excesivo de alimentos teniendo como referencia las raciones recomendadas de cada grupo de alimentos</li> <li>Evitación de alimentos para evitar la pérdida de control en el consumo de alimentos, obesidad y sus complicaciones.</li> </ol>   |
| B. | Se compone de alguno de los siguientes componentes: <ol style="list-style-type: none"> <li>Cuidado extremo de los hábitos para impedir las consecuencias aversivas o permitirse excesos, provocando un aumento de la ingesta o el malestar psicológico (evitación)</li> <li>Normalización del volumen de la ingesta y/o necesidad psicológica de consumir alimentos, puede estar acompañado de respuestas ansiosas en la disminución del volumen de los mismos (dependencia).</li> <li>Consumo de alimentos con la finalidad de restablecer los niveles óptimos de satisfacción o de recompensa (déficit de bienestar psicológico)</li> <li>Asociación de emociones positivas y/o negativas con las conductas alimentarias o la obesidad (componente emocional).</li> </ol> |
| C. | Provoca una interferencia en la salud física y/o áreas personal, social y laboral del individuo.  |

## Método

### Participantes

El reclutamiento de participantes se realizó mediante el programa *psicobonos* de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia, con el que estudiantes de este centro reciben un bono con beneficio académico en una asignatura de su elección a cambio de participar en una investigación 111 sujetos se presentaron voluntariamente. El criterio de inclusión fue presentar normopeso ( $18.5 < \text{IMC} < 24.9$ ) y los criterios de exclusión: presentar algún trastorno de comportamiento alimentario y realizar una actividad física vigorosa, definida como una actividad intensa que se realiza todos los

días y durante varias horas. 36 participantes fueron excluidos en base a estos criterios, por lo que la muestra definitiva fue de 75 sujetos con edad media de 21.32 años (d.t. 4.4 años), de los que el 85.3% eran mujeres. El IMC promedio fue de  $21.28 \text{ Kg/m}^2$  (d.t.  $1.59 \text{ Kg/m}^2$ ).

La muestra se dividió en dos grupos mediante el Cuestionario del Síndrome de Edorexia (CSE). 17 sujetos fueron clasificados como edoréxicos, con una edad media de 21.18 años (d.t. 2.51 años), un IMC de  $21.91 \text{ Kg/m}^2$  (d.t.  $1.79 \text{ Kg/m}^2$ ). El resto, 58 sujetos, formaron el grupo no edoréxico, con un promedio de 21.36 años (d.t. 4.83), e IMC de  $21.09 \text{ Kg/m}^2$  (d.t. 1.50). Ambos grupos no mostraron diferencias significativas en edad e IMC.

### Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico que incluía también medidas antropométricas mediante un tallímetro y una bioimpedancia, y un registro de frecuencia, tipo, duración e intensidad de actividad física.

Cuestionario del Síndrome de Edorexia (CSE). Este cuestionario está compuesto por 32 ítems con cuadro opciones de respuesta siguiendo una escala tipo Likert. Se evalúa los factores psicológicos relacionados con el comportamiento alimentario, en concreto con los factores relaciones con los episodios edoréxicos como, por ejemplo, la restricción de los alimentos, la falta de control en el ingesta y el comer emocional. Además, este cuestionario presenta una consistencia interna de .92 que le otorga fiabilidad para su uso en esta investigación. El punto de corte utilizado para el diagnóstico del Síndrome de Edorexia es puntuar igual o superior a 11, según se estableció en un estudio previo. Con este criterio se obtuvo una sensibilidad del 100% y una especificidad del 98% de los casos.

Cuestionario Big Five (BFQ) (Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini, 1993). Es un cuestionario de personalidad de 132 ítems basado en cinco dimensiones: Energía, Afabilidad, Tensión, Estabilidad emocional y Apertura mental. Además 10 subdimensiones (Dinamismo, Dominancia, Cooperación, Cordialidad, Escrupulosidad, Perseverancia, Control de la emociones, Control de los impulsos, Apertura a la cultura y Apertura a la experiencia. Fue aplicado al completo.

Cuestionario de Estilos de afrontamiento CRI-A (Moos, 1993). Se basa en 48 ítems, divididos en 8 escalas, agrupadas en escalas de aproximación y escalas de evitación, Análisis lógico, Reevaluación positiva, búsqueda de guía y soporte, solución de problemas, evitación cognitiva, aceptación o resignación, búsqueda de recompensas alternativas y descarga emocional.

### Procedimiento

Para este estudio se realizó un proceso de reclutamiento de la muestra de participantes, mediante una convocatoria a la comunidad universitaria de la Universidad de Murcia, a la que respondieron voluntariamente 111.

La administración de los cuestionarios se realizó en grupos, según la disponibilidad de los participantes. Posteriormente, en cada uno de las medidas antropométricas fueron tomadas mediante una bioimpedancia y un tallímetro. Una vez que el participante ha contestado a la batería de test, el cuestionario sociodemográfico y anotadas sus medidas antropométricas se clasificaba en edoréxico o no edoréxico en función de su puntuación.

Una vez concluida la captación de datos, 36 sujetos se descartaron del estudio en aplicación de los criterios de exclusión. Por tanto, la muestra final se compuso de 75 participantes, 17 diagnosticados como edoréxicos y 58 como no edoréxicos.

### Análisis estadístico

Para comparar las frecuencias de conductas relativas a abuso y restricción de alimentos entre los grupos edoréxico y no edoréxico se ha utilizado la prueba chi-cuadrado. Para la comparación de medias entre ambos grupos, tanto en dimensiones y subdimensiones de personalidad (BFQ), como en formas de afrontamiento (CRI-A) se ha utilizado la prueba

T de Student, previa verificación de la homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene. Como medida del tamaño del efecto, se aporta la Odds ratio y su intervalo al 95% para la comparación de proporciones y la *d* de Cohen para la comparación de medias. Todos los cálculos se han realizado con SPSS (v.19).

### Resultados

La información aportada por el CSE permite identificar una serie de conductas relacionadas con el consumo de alimentos y la práctica de ejercicio en las que los sujetos edoréxicos se muestran de manera significativamente diferente a los no edoréxicos. Se puede comprobar (véase Tabla 2) que los sujetos edoréxicos con normopeso consumen significativamente más alimentos sin control, realizan más dietas y evitan más a menudo la ingesta de algunos alimentos. Parecen realizar actividad física con más frecuencia, aunque recuperan el peso perdido con más frecuencia. Los sujetos edoréxicos manifiestan en mayor medida tener dificultades para seguir unos hábitos saludables, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa.

**Tabla 2.** Porcentaje de sujetos con y sin edorexia con normopeso que realizan.

Conducta	Sí Ed	No Ed	Chi	P	OR	IC-OR-95%
Realiza dietas	64.7%	27.6%	7.862	.005	4.812	1.525-15.189
Practica actividad física	88.2%	65.5%	3.272	.070	3.947	0.820-19.004
Recupera el peso perdido	70.6%	24.6%	12.172	.000	7.371	2.209-14.598
Evita algunos alimentos	70.6%	29.3%	9.445	.002	5.788	1.767-18.962
Consumo sin control	47.1%	19.0%	5.485	.019	5.788	1.767-18.962

Nota: Ed: edoréxico. p=significación estadística. OR=Odds Ratio. IC95%: Intervalo de confianza de OR al 95%.

En lo referente a factores de personalidad, ambos grupos no difieren en la mayoría de las dimensiones del BFQ (véase Tabla 3), excepto en estabilidad emocional, significativamente inferior en sujetos edoréxicos ( $t_{86} = 2.782$ ;  $p = .007$ ;  $d = .75$ ). Relacionado con lo anterior, tampoco se observan diferencias en las subdimensiones BFQ, salvo en control emocional, que, en el mismo sentido, es significativamente inferior en sujetos edoréxicos ( $t_{86} = 3.174$ ;  $p = .002$ ;  $d = .86$ ).

**Tabla 3.** Media (dt) en las subdimensiones y dimensiones del BFQ.

Subdimensiones BFQ	Edorexia	No Edorexia
Dinamismo	39.58 (6.98)	40.19 (6.55)
Dominancia	35.88 (5.84)	37.22 (5.64)
Cooperación	45.82 (4.68)	44.55 (5.13)
Cordialidad	37.94 (5.64)	38.76 (6.38)
Escrupulosidad	42.35 (8.55)	40.98 (6.58)
Perseverancia	44.12 (4.81)	44.52 (5.72)
Control emocional*	26 (5.67)	32.19 (7.40)
Control impulsos	27.82 (5.41)	30.84 (6.97)
Apertura cultural	40.18 (7.44)	42.17 (5.94)
Aper. Experiencia	45.29 (7.44)	44.12 (4.57)
Energía	75.47 (10.17)	77.41 (9.82)
Afabilidad	83.76 (9.10)	83.31 (9.10)
Tesón	86.47 (11.48)	85.50 (10.51)
Est. Emocional*	53.82 (9.84)	63.03 (12.55)
Aper. Mental	85.47 (18.7)	86.29 (8.41)

\* Diferencias estadísticamente significativas ( $p < .01$ )

Por último, en cuanto a respuesta de afrontamiento (véase Tabla 4), los sujetos edoréxicos manifiestan un recurso significativamente superior de la aceptación-resignación ( $t_{86} = 2.609$ ;  $p = .011$ ;  $d = .70$ ) y significativamente inferior de la reelaboración positiva ( $t_{86} = 2.232$ ;  $p = .029$ ;  $d = .60$ ), no apreciándose diferencias estadísticamente destacables en el resto de formas de afrontamiento.

**Tabla 4.** Media (dt) de los estilos de afrontamiento CRI-A.

Afrontamiento	Edorexia	No Edorexia
Análisis lógico	11.35 (3.46)	11.60 (2.53)
Reeva. Positiva*	9 (3.54)	11.05 (3.27)
Bus.guía y apoyo	7.47 (3.99)	7.91 (3.02)
Solución de probl	11 (4.21)	11.88 (3.40)
Evit Cognitiva	10.29 (3.48)	9.83 (3.22)
Acepta-resigna*	9.47 (3.57)	6.95 (3.49)
Busq Rec Alt	8.64 (3.74)	9.00 (3.39)
Desca emocional	9.18 (3.92)	7.84 (3.03)

\* Diferencias estadísticamente significativas ( $p < .01$ )

### Discusión

Este estudio pretende profundizar en los factores psicológicos relacionados con el consumo de alimentos sin necesidad fisiológica, en concreto se estudia el trastorno mental denominado Síndrome de Edorexia y su relación con la personalidad y el estilo de afrontamiento.

En comparación con el grupo control, los individuos diagnosticados positivamente con este síndrome mostraron propensión a las dietas hipocalóricas. Estos datos van en sintonía con diversos autores. En primer lugar, Lauzon-Guillain et al. (2006) plantea la restricción de alimentos como una estrategia empleada para evitar la acumulación de grasa. En segundo lugar, Ogden (2003) concluyó que la realización de una dieta podría estar asociada a una mejora del autocontrol y, en consecuencia, supondría un alivio a la sensación de pérdida de control. Por tanto, la alta tendencia de los edoréxicos con la realización de una dieta se podría estar relacionada con su miedo a engordar y por la necesidad de disminuir la percepción de pérdida de control.

En referencia al consumo incontrolado de alimentos y sin necesidad fisiológica, los datos obtenidos muestran una relación directa con los individuos con Síndrome de Edorexia. Estos datos tienen relación con los resultados de Balantekin y Roemmich (2012). Estos autores identificaron que los individuos con una alta restricción de alimentos afrontaban las situaciones estresantes con el aumento del consumo. Además, otros autores sugieren la sobrealimentación como una consecuencia de la dependencia a los alimentos (Pelchat, 2009) o una estrategia para afrontar las situaciones ansiógenas (Blum, Liu, Shriner y Gold, 2011). En esta línea, los individuos con Síndrome de Edorexia podrían tener la tendencia de evitar el consumo de alimentos mediante dietas y restricciones de algunos alimentos, mientras que abusan de otros.

Los individuos edoréxicos recuperan el peso perdido con facilidad, según se observa en nuestros datos. Estos resultados coinciden con Beiseigel y Nickols-Richardson (2004) que observaron el efecto rebote en los individuos que realizaban una restricción de alimentos. Sin embargo, también hay estudios que no observan esta relación (Lawson et al., 1995; Lindroos et al., 1997), por esta razón futuros estudios deben de profundizar en este tema.

Con relación al patrón de personalidad, los individuos edoréxicos no obesos obtienen puntuaciones más bajas en control en las emociones y estabilidad emocional. Estos datos se puede apoyar en la teoría de las cinco vías (Macht, 2008) que propone que las emociones negativas pueden au-

mentar la ingesta de alimentos (Gibson y Green, 2002; Macht y Mueller, 2007), es decir esta teoría relaciona la falta de habilidades para gestionar las emociones con el abuso incontrolable de alimentos. En concordancia con los estudios de Bollen y Wojciechowski, (2004), Keller y Siegrist (2015) y MacLaren y Best (2009), se observa que la inestabilidad emocional puede ser la clave para el desarrollo de la ingesta excesiva de alimentos. Por otra parte, los individuos edoréxicos presentan una descarga emocional que hace referencia a los intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos. Estos datos continúan en la línea de las investigaciones de Macht, (2008) y Blum, Liu, Shriner y Gold (2011), el comportamiento alimentario se puede entender como un intento conductual con el objetivo de reducir una estímulo aversivo. En sintonía con Koff y Sangani (1997) y Lee et al. (2007), este estilo de afrontamiento también se relaciona con la ingesta excesiva de alimentos como se observan en nuestros datos.

En conclusión, los datos obtenidos podrían mostrar un patrón de comportamiento y personalidad relacionado con un problema psicológico poco estudiado. El Síndrome de Edorexia se caracteriza por la falta de habilidades para gestionar las emociones e intentos conductuales para solventar dicho déficit. Por consiguiente, los individuos con este problema intentan compensar su falta de control emocional mediante la realización de conductas alimentarias como por ejemplo, abusando de los alimentos y procurando evitar el consumo de otros tipos de alimentos.

No obstante, este trabajo puede presentar limitaciones que se podría mejorar mediante una muestra más amplia, al CSE se podría acompañar algún método de evaluación dietética que permita mejorar la objetividad del mismo en cuanto a la ingesta de alimentos, para diagnosticar los individuos con Síndrome de Edorexia se podría emplear una entrevista psicológica y aumentar el mayor número de estudios sobre el Síndrome de Edorexia. En este sentido, futuras investigaciones deben de seguir delimitando en este síndrome mientras se diferencia de otros trastornos de la conducta alimentaria. Además, se debe seguir analizando la relación que presenta la gestión emocional con el abuso incontrolado y la realización de dietas en personas no obesas.

## Referencias

- Avena, N. M., & Rada, P. V. (2012). Cholinergic modulation of food and drug satiety and withdrawal. *Physiology & Behavior*, *106*(3), 332-336. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2012.03.020>
- Balantekin, K. N., & Roemmich, J. N. (2012). Children's coping after psychological stress. Choices among food, physical activity, and television. *Appetite*, *59*(2), 298-304. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.05.016>
- Beiseigel, J. M., & Nickols-Richardson, S. M. (2004). Cognitive eating restraint scores are associated with body fatness but not with other measures of dieting in women. *Appetite*, *43*(1), 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.02.002>
- Benard, M., Camilleri, G. M., Etile, F., Mejean, C., Bellisle, F., Reach, G., Peneau, S. (2017). Association between Impulsivity and Weight Status in a General Population. *Nutrients*, *9*(3), 217. <https://doi.org/10.3390/nu9030217>
- Blum, K., Liu, Y., Shriner, R., & Gold, M. S. (2011). Reward circuitry dopaminergic activation regulates food and drug craving behavior. *Current Pharmaceutical Design*, *17*(12), 1158-1167.
- Boersma, G. J., Benthem, L., van Dijk, G., & Scheurink, A. J. W. (2011). Individual variation in the (patho)physiology of energy balance. *Physiology & Behavior*, *103*(1), 89-97. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2010.12.026>
- Boersma, G. J., Scheurink, A. J. W., Wielinga, P. Y., Steimer, T. J., & Benthem, L. (2009). The passive coping Roman Low Avoidance rat, a non-obese rat model for insulin resistance. *Physiology & Behavior*, *97*(3-4), 353-358. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2009.03.005>
- Bollen, E., & Wojciechowski, F. L. (2004). Anorexia nervosa subtypes and the big five personality factors. *European Eating Disorders Review*, *12*(2), 117-121. <https://doi.org/10.1002/erv.551>

- Boon, B., Stroebe, W., Schut, H., & Jansen, A. (1998). Food for thought: Cognitive regulation of food intake. *British Journal of Health Psychology*, 3(1), 27-40. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.1998.tb00553.x>
- Boschi, V., Iorio, D., Margiotta, N., D'Orsi, P., & Falconi, C. (2001). The three-factor eating questionnaire in the evaluation of eating behaviour in subjects seeking participation in a dietotherapy programme. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 45(2), 72-77. <https://doi.org/46709>
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Tozzi, F., Furberg, H., Lichtenstein, P., & Pedersen, N. L. (2006). Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 63(3), 305-312. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.3.305>
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., & Perugini, M. (1993). The «big five questionnaire»: A new questionnaire to assess the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 15(3), 281-288. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90218-R](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90218-R)
- Heaven, P. C. L., Mulligan, K., Merrilees, R., Woods, T., & Fairouz, Y. (2001). Neuroticism and conscientiousness as predictors of emotional, external, and restrained eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 30(2), 161-166. <https://doi.org/10.1002/eat.1068>
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating I. *Journal of Personality*, 43(4), 647-660. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1975.tb00727.x>
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. *Research Publications - Association for Research in Nervous and Mental Disease*, 62, 141-156.
- Herman, C. P., Polivy, J., Lank, C. N., & Heatherton, T. F. (1987). Anxiety, hunger, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 264-269.
- Jun, E. M., & Choi, S. B. (2014). Obesity, Body Image, Depression, and Weight-control Behaviour Among Female University Students in Korea. *Journal of Cancer Prevention*, 19(3), 240-246. <https://doi.org/10.15430/JCP.2014.19.3.240>
- Keller, C., & Siegrist, M. (2015). Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite*, 84, 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.003>
- Koff, E., & Sangani, P. (1997). Effects of coping style and negative body image on eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 51-56.
- Lattimore, P., & Maxwell, L. (2004). Cognitive load, stress, and disinhibited eating. *Eating Behaviors*, 5(4), 315-324. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.04.009>
- Lauzon-Guillain, B. de, Basdevant, A., Romon, M., Karlsson, J., Borys, J.-M., Charles, M. A., & Group, T. F. S. (2006). Is restrained eating a risk factor for weight gain in a general population? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 83(1), 132-138.
- Lawson, O. J., Williamson, D. A., Champagne, C. M., DeLany, J. P., Brooks, E. R., Howat, P. M. & Ryan, D. H. (1995). The association of body weight, dietary intake, and energy expenditure with dietary restraint and disinhibition. *Obesity Research*, 3(2), 153-161.
- Lee, J. M., Greening, L., & Stoppelbein, L. (2007). The moderating effect of avoidant coping on restrained eaters' risk for disinhibited eating: Implications for dietary relapse prevention. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2334-2348. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.010>
- Leigh Gibson, E., & Green, M. W. (2002). Nutritional influences on cognitive function: mechanisms of susceptibility. *Nutrition Research Reviews*, 15(1), 169-206. <https://doi.org/10.1079/NRR200131>
- Lindroos, A. K., Lissner, L., Mathiassen, M. E., Karlsson, J., Sullivan, M., Bengtsson, C., & Sjöström, L. (1997). Dietary intake in relation to restrained eating, disinhibition, and hunger in obese and nonobese Swedish women. *Obesity Research*, 5(3), 175-182.
- Lluch, A., Herbeth, B., Méjean, L., & Siest, G. (2000). Dietary intakes, eating style and overweight in the Stanislas Family Study. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 24(11), 1493-1499.
- López-Morales, J. L., & Garcés de los Fayos, E. J. (2012). Hacia una integración comprensiva de la obesidad desde una perspectiva multidisciplinar. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1810-1816. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.5882>
- López-Morales, J. L., & Garcés de los Fayos, E. J. (2014). Síndrome de edorexia: evaluación y diagnóstico. *Salud Pública de México*, 56(3), 242-243.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- Macht, M., & Mueller, J. (2007). Immediate effects of chocolate on experimentally induced mood states. *Appetite*, 49(3), 667-674. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.05.004>
- MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2009). Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eating Behaviors*, 10(3), 192-195. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.04.001>
- Meule, A. (2011). How Prevalent is Food Addiction?? *Frontiers in Psychiatry*, 2. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2011.00061>
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory. CRI-Adult form. Professional Manual*. Odessa: PAR, Inc.
- Mueller, A., Claes, L., Mitchell, J. E., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., & de Zwaan, M. (2010). Personality prototypes in individuals with compulsive buying based on the Big Five Model. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 930-935. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.020>
- Pelchat, M. L. (2009). Food Addiction in Humans. *The Journal of Nutrition*, jn.108.097816. <https://doi.org/10.3945/jn.108.097816>
- Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(2), 91-97.
- Stice, E., Spoor, S., Bohon, C., Veldhuizen, M. G., & Small, D. M. (2008). Relation of reward from food intake and anticipated food intake to obesity: a functional magnetic resonance imaging study. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(4), 924-935. <https://doi.org/10.1037/a0013600>
- Stoekel, L. E., Birch, L. L., Heatherton, T., Mann, T., Hunter, C., Czajkowski, S., Savage, C. R. (2017). Psychological and Neural Contributions to Appetite Self-Regulation. *Obesity*, 25, S17-S25. <https://doi.org/10.1002/oby.21789>
- Volkow, N. D., Wang, G.-J., Telang, F., Fowler, J. S., Thanos, P. K., Logan, J., & Pradhan, K. (2008). Low dopamine striatal D2 receptors are associated with prefrontal metabolism in obese subjects: Possible contributing factors. *Neuroimage*, 42(4), 1537-1543. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.06.002>
- Wallis, D. J., & Hetherington, M. M. (2004). Stress and eating: the effects of ego-threat and cognitive demand on food intake in restrained and emotional eaters. *Appetite*, 43(1), 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.02.001>

(Artículo recibido: 19-05-2017; revisado: 20-06-2017; aceptado: 14-07-2017)