



Anuario de

Psicología

The UB Journal of Psychology | 52/3



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

AUTORES

Angélica Juárez-Loya

Coordinación de Psicología Clínica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, Alc. Coyoacán. Ciudad de México, México. CP. 04510.

Abba Emilly Guerrero Verduzco

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, Alc. Coyoacán. Ciudad de México, México. CP. 04510.

Karla Edith González Alcántara

División de Investigación y Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, Alc. Coyoacán. Ciudad de México, México. CP. 04510.

Cecilia Silva

División de Investigación y Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, Alc. Coyoacán. Ciudad de México, México. CP. 04510.

Financiamiento: Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN305619

Conflicto de intereses: ninguno.

* Autora de correspondencia: Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, Alc. Coyoacán. Cub. C-34, CP. 04510; csilva@posgrado.unam.mx
Teléfono: +52(55)56222305

Anuario de Psicología

N.º 52/3 | 2022 | págs. 260-268

Enviado: 1 de marzo de 2022

Aceptado: 25 de julio de 2022

DOI: 10.1344/ANPSIC2022.52/3.7

ISSN: 0066-5126 | © 2022 Universitat de Barcelona. All rights reserved.



Influencia de la ansiedad rasgo y la sintomatología depresiva sobre la conducta de sobreingesta

Angélica Juárez-Loya, Abba Emilly Guerrero Verduzco, Karla Edith González Alcántara, Cecilia Silva

Resumen

Emociones como la ansiedad y la depresión pueden contribuir a la aparición de la conducta de sobreingesta, y esta puede provocar sobrepeso y obesidad. En este estudio se evaluó la interacción entre la ansiedad rasgo y la sintomatología depresiva con la sobreingesta en un modelo general y por grupos (sexo e IMC), por medio de ecuaciones estructurales.

Para ello, se realizó un muestreo no probabilístico y accidental, y se reunió a un grupo de 1.332 adultos mexicanos (de 18 a 65 años); sin embargo, tras aplicar los criterios de exclusión, quedó una muestra final de 713 mujeres y 451 hombres. Se aplicó entonces una batería de pruebas utilizando el Inquisit Web y se cuidaron los aspectos éticos necesarios en este tipo de investigaciones.

En todos los modelos evaluados la sintomatología depresiva contribuye a la aparición de la sobreingesta y la ansiedad solo en los grupos de peso normal (con relación inversa) y sobrepeso (con relación directa).

Los resultados abonan evidencias que pueden contribuir al diseño de intervenciones preventivas.

Palabras clave

Sobreingesta, ansiedad rasgo, sintomatología depresiva, índice de masa corporal (IMC), ecuaciones estructurales.

Influència de l'ansietat tret i la simptomatologia depressiva sobre la conducta de sobreingesta

Resum

Emocions com l'ansietat i la depressió poden contribuir a l'aparició de la conducta de sobreingesta, que pot provocar sobrepès i obesitat. En aquest estudi s'ha avaluat la interacció entre l'ansietat tret i la simptomatologia depressiva amb la sobreingesta en un model general i per grups (sexe i IMC), per mitjà d'equacions estructurals.

Per a això, s'ha dut a terme un mostratge no probabilístic i accidental i s'ha reunit un grup de 1.332 adults mexicans (18 a 65 anys), però, després d'aplicar els criteris d'exclusió, ha quedat una mostra de 713 dones i 451 homes. S'ha aplicat una bateria de proves utilitzant l'Inquisit Web i s'han cuidat els aspectes ètics necessaris en aquest tipus de recerques.

En tots els models avaluats la simptomatologia depressiva contribueix a l'aparició de la sobreingesta, i l'ansietat només en els grups de pes normal (amb relació inversa) i sobrepès (amb relació directa).

Els resultats abonen evidències que poden contribuir a dissenyar intervencions preventives.

Paraules clau

Sobreingesta, ansietat tret, simptomatologia depressiva, índex de massa corporal (IMC), equacions estructurals.

Influence of trait anxiety and depressive symptomatology on overeating behavior

Abstract

All people can present overeating, but there are emotions that can influence this behavior, such as anxiety and depression; therefore, the interaction between trait anxiety and depressive symptomatology with overeating was evaluated in a general model and by groups (sex and BMI), by means of structural equations. A non-probabilistic, accidental sampling was carried out; 1332 Mexican adults (18 to 65 years old) participated, the exclusion criteria were applied and a sample of 713 women and 451 men remained. The questionnaire was applied in Inquisit Web and ethical aspects for this type of research were taken into account. In all the models evaluated, overeating is influenced by depressive symptomatology and only in the normal weight (with inverse relationship) and overweight (with direct relationship) groups by anxiety. It is important to continue studying these variables and to provide evidence to contribute to the design of preventive interventions.

Keywords

Overeating, anxiety, depression, body mass index (BMI), structural equations.

INTRODUCCIÓN

La sobreingesta es una conducta que consiste en comer más de lo que es físicamente necesario o cómodo (Polivy & Herman, 2020). La mayoría de las personas la han realizado al menos una vez en la vida y se asocia con violar una norma personal (comer más de lo que el cuerpo necesita físicamente) o social (comer más que otros) de ingesta (Herman *et al.*, 2019).

A menudo, la sobreingesta se relaciona con el sobrepeso y la obesidad, dos fenómenos que constituyen uno de los principales problemas de salud pública mundial (Organización Mundial de la Salud, 2022) y que incrementan el riesgo de presentar complicaciones derivadas de la infección por COVID-19 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022, mayo 20). Sin embargo, no necesariamente una persona que presente sobreingesta tendrá un índice de masa corporal (IMC) alto (Herman *et al.*, 2019), pues esto depende no solo de la cantidad de comida que se ingiere, sino también de otros factores, como la realización de actividad física.

No obstante, es importante reconocer que, en la medida en que se conozcan los factores subyacentes a la sobreingesta, se puede contribuir para contrarrestar los efectos negativos del sobrepeso y la obesidad, dado que estos incrementan la carga de enfermedad, que en 2015

se reportó en 4 millones de muertes (95% de IC), lo que representó el 7,1% de las muertes totales (Afshin *et al.*, 2017).

Las decisiones que las personas toman al comer pueden estar asociadas con afectos negativos, ya que este es un factor de riesgo, entre otros, para los desórdenes alimentarios y la sobreingesta (Culbert *et al.*, 2015). Por ejemplo, Wilkinson *et al.* (2018) evaluaron la asociación entre la ansiedad de separación y la sobreingesta, y reportaron que las personas que se sienten poco capaces de regular su malestar emocional utilizaban la comida como un recurso para controlarse.

Además, en el caso de los pacientes con problemas cardiovasculares, se asoció la sobreingesta con un IMC elevado y la presencia de ansiedad (García *et al.*, 2018).

La sobreingesta puede variar según el sexo de las personas. Los hombres suelen presentar mayor sobreingesta que las mujeres en cada ocasión que comen, aunque son las mujeres quienes se sienten más estresadas y fuera de control cuando comen en exceso (Saules & Herb, 2019).

Asimismo, en estudios clínicos se ha establecido que el estrés y el afecto negativo están estrechamente relacionados con la conducta alimentaria y contribuyen a la sobreingesta (Anversa *et al.*, 2021; Razzoli *et al.*, 2017), solo que las mujeres tienen entre dos y tres veces más probabilidades que los hombres de sufrir trastornos relacionados

con la ansiedad y el estado de ánimo; y se ha demostrado que el estrés contribuye a las formas clínicas y subclínicas de comer en exceso de forma episódica (Anversa *et al.*, 2021).

Otra variable que se ha evaluado en relación con las conductas alimentarias es la sintomatología depresiva. Mills *et al.* (2020) reportaron que un grupo de personas con trastorno depresivo mayor cumplirían con los criterios para considerarse adictas a los alimentos, y también en estos casos se observó que son más afectadas las mujeres que los hombres y que se requiere pensar en pautas de intervención diferenciadas por sexos (Mills *et al.*, 2020).

En una investigación en la que se evaluó durante diez meses a un grupo de pacientes diagnosticados con depresión, también se observó sobreingesta de alimentos altos en carbohidratos, proteína y grasa y subingesta de alimentos con macronutrientes, lo que aumentaba hasta el doble el riesgo de que presentaran obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión y trastornos musculares y esqueléticos (Jahrami *et al.*, 2020).

En otro estudio, Skinner *et al.* (2012) evaluaron longitudinalmente la relación entre síntomas de depresión, sobreingesta y atracones solo en mujeres jóvenes; encontraron que las que presentaban síntomas depresivos eran dos veces más propensas a presentar sobreingesta y atracón que las que no tenían estos síntomas. De forma similar, quienes en la línea base presentaron conductas de sobreingesta o de atracón fueron dos veces más propensas a desarrollar síntomas depresivos.

Sin embargo, ha sido complicado abordar el estudio de la sobreingesta, puesto que en muchos casos las definiciones y las formas de medirla varían, lo que ha provocado dificultades en el entendimiento del fenómeno (Herman *et al.*, 2019; Polivy & Herman, 2020). Aun así, en la literatura se ha expresado la necesidad de evaluar la asociación de las emociones con las conductas alimentarias (Guzmán, 2016).

Así, aunque la constante referida por las investigaciones es que la sobreingesta puede tener asociación con los estados emocionales, no se encontraron estudios que evalúen la interacción entre emociones y sobreingesta y que utilicen el moldeamiento para detectar diferencias entre grupos, a pesar de que hacerlo podría aportar conocimientos que permitan diseñar intervenciones específicamente dirigidas en función de las variables que interactúan con la sobreingesta. Por ejemplo, hasta el momento de la búsqueda de literatura para esta investigación, no se encontraron investigaciones que analicen la influencia de la ansiedad y la depresión en la sobreingesta por grupos con IMC diferentes. Respecto a la asociación entre ansiedad y depresión, cabe mencionar que su relación ha sido reportada de forma consistente en la literatura (Dunner, 2001; Kessler *et al.*, 2015; Kalin, 2020).

Por ello, este trabajo es una aproximación al estudio de la sobreingesta, que pretende conocer si la ansiedad rasgo y la sintomatología depresiva tienen interacción so-

bre esta variable y si la relación varía en función del sexo y del nivel de IMC de los participantes, por medio de un modelo de ecuaciones estructurales. La hipótesis es que se encontrará relación entre las emociones evaluadas y la sobreingesta en todos los grupos.

MÉTODO

Participantes

Por medio de un muestreo no probabilístico y accidental (Otzen & Manterola, 2017) se evaluó a 1.332 adultos; de estos, se excluyó a los participantes que reportaron sintomatología de trastorno por atracón, puesto que el interés de esta investigación es analizar la información de población que no cumpliera con los criterios para diagnosticar algún trastorno de la conducta alimentaria, pero que presentaran sobreingesta. Debido a que el trastorno de atracón, por sus características, tiene fuerte asociación con la depresión y la ansiedad, incluir a personas que cumplen con el diagnóstico de este trastorno podría derivar en un sesgo para los resultados. También se excluyeron los casos de personas que no respondieron a todas las preguntas, con el fin de que no se viera afectado el análisis de ecuaciones estructurales (Planchuelo, 2017).

La muestra quedó conformada por 1.164 adultos entre 18 y 65 años ($n = 29$; $DE = 11$), 713 mujeres (61,3%) y 451 hombres (38,7%). De acuerdo con las categorías de peso de la OMS (2022), el 53,8% de la muestra presentó peso normal; el 32,5%, sobrepeso; y el 13,7%, obesidad.

INSTRUMENTOS

- **Cuestionario de datos generales.** Elaborado *ex professo*, se solicitó información sociodemográfica de los participantes: sexo, edad y autorreporte de talla y peso para el cálculo del IMC (el cual se utiliza con apropiada confiabilidad en diversos estudios de esta índole) (Martínez-Torres *et al.*, 2014).
- **Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OQ).** Elaborado por O'Donnell y Warren (2004) para población estadounidense de 9 a 98 años, evalúa hábitos, pensamientos y actitudes clave en torno al sobrepeso y la obesidad. En 2007 fue traducido al español (O'Donnell & Warren, 2004 y 2007). Está compuesto por 80 reactivos en una escala tipo Likert. En esta investigación solo se utilizaron los reactivos de la escala de sobreingesta de este instrumento (conformada por ocho reactivos que se puntúan del 0 al 4), la cual evalúa la tendencia a continuar comiendo aún después de haber saciado el hambre. Presenta una consistencia interna de .80 y su estructura factorial de ocho reactivos se estableció por medio de análisis factorial exploratorio, además se obtuvo su validez al correlacionar los

puntajes de la escala con otras variables, como «desinhibición» y «hambre» (O'Donnell & Warren, 2004 y 2007). Esta escala no cuenta con puntos de corte para la clasificación de grupos, por lo que se procedió a clasificar en función del rango de puntajes por medio de los cuartiles: 0-7, sobreingesta baja; 8-15, sobreingesta moderada; 16-23, sobreingesta alta; 24-32, sobreingesta muy elevada.

- **Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).** Desarrollado por Spielberger *et al.* (1970). Su versión en español fue desarrollada por Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) para población mexicana. Es un inventario de autoinforme útil para la valoración de la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Para esta investigación se utilizó la subescala de ansiedad rasgo, por ser esta un factor de personalidad que comprende las diferencias individuales relativamente estables para responder ante situaciones percibidas como amenazantes (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975). Esta subescala está conformada por 20 reactivos (tipo Likert, de cuatro puntos que se puntúan del 1 al 4). El instrumento ha mostrado tener adecuadas propiedades psicométricas en población mexicana, presenta una adecuada estabilidad de la medida con r de .73 en varones y .77 de mujeres tras un lapso de 104 días, alfa de Cronbach de .89 en mujeres y .90 en hombres. Es válido al correlacionarlo con otras escalas que también miden ansiedad rasgo. En esta investigación, se optó por clasificar a los respondientes en cuatro categorías a partir de los cuartiles de esta muestra con los siguientes puntajes: 20-29, ansiedad baja; 30-44, ansiedad media; y 45-80, ansiedad elevada (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975).
- **Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II).** Creado originalmente por Beck *et al.* en 1961 (como se citó en González *et al.*, 2015), cuenta con más de 500 estudios publicados que avalan sus propiedades psicométricas. Para población mexicana se tradujo y adaptó en 2015 por González *et al.*, quienes reportaron una consistencia interna del instrumento de .87 en población general y apropiados valores de validez teórica (CFI y TLI >.90 y RMSEA <.06). Para la clasificación de grupos se utilizaron los puntajes de González *et al.* (2015): 0-13, mínimamente deprimidos; 14-19, ligeramente deprimidos; 20-28, moderadamente deprimidos; y 29-63, severamente deprimidos.
- **Cuestionario de Patrones de Alimentación y Peso Revisado (QEPW-R).** Elaborado por Spitzer *et al.* (1993, como se citó en López-Aguilar *et al.*, 2011) contiene 12 preguntas, con dos opciones de respuestas (tipo Likert y dicotómicas) y su objetivo es identificar la frecuencia y duración del atracón alimentario, el uso de métodos para controlar el peso, el grado de ansiedad relacionada con el atracón alimentario y la presencia de indicadores conductuales de pérdida de control. La escala cumplió con adecuados índices de sensibilidad (83,3%) en población mexicana. En este estudio solo se utilizaron

tres reactivos que sirven para identificar la frecuencia y duración del atracón alimentario, con tal de excluir a los participantes que manifestaran síntomas de atracón (López-Aguilar *et al.*, 2011). Los reactivos utilizados son: *a*) «Durante los pasados tres meses, ¿con qué frecuencia comió durante un periodo de dos horas lo que la mayoría de la gente consideraría como una cantidad inusualmente grande de alimento?»; *b*) «Cuando comió de esta manera, ¿con qué frecuencia sintió que no podía parar de comer o controlar qué o cuánto estaba comiendo?»; y *c*) «Durante los pasados tres meses, en promedio, ¿qué tan frecuente comió de esta manera, es decir, ingerir grandes cantidades de comida con la sensación de que su alimentación estaba fuera de control?». Si el participante puntuaba con «sí» a cualquiera de los dos primeros reactivos o mencionaba cuatro o más días a la semana con la conducta del reactivo *d*), era excluido del análisis.

Procedimiento

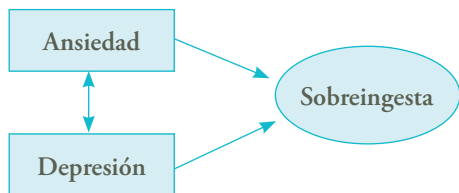
En la plataforma Inquisit Web (versión 4, Millisecond, 2015) se programaron el consentimiento informado y los instrumentos. Posteriormente se invitó a los participantes por medio de redes sociales y mediante la difusión del vínculo entre jóvenes universitarios y sus familias. El trabajo fue aprobado por un comité académico que evalúa proyectos de investigación para su financiamiento de la Universidad Nacional Autónoma de México y que cuida que se cumplan los lineamientos éticos de esta universidad. Así, todos los participantes revisaron el consentimiento informado antes de comenzar la aplicación y tuvieron la oportunidad de resolver sus dudas escribiendo a un correo electrónico; solo si aceptaban participar podían ingresar a responder las pruebas psicométricas. Al concluir, se envió a los participantes a una página web con información sobre salud y alimentación.

Análisis de resultados

Se evaluó que las variables cumplieran con los supuestos de normalidad y de homogeneidad de varianzas. No se utilizó ningún método para imputar valores perdidos, solo se incluyeron en el análisis los participantes que respondieron completamente a todas las pruebas. Se evaluó el modelo de interacción propuesto (figura 1), por medio de análisis de ecuaciones estructurales realizados con el programa estadístico R, con el paquete Lavaan, por medio del método de mínimos cuadrados ponderados, debido a que la distribución no cumplió con normalidad, ni con la homogeneidad de varianzas. Este método es una alternativa cuando no se cumplen dichos supuestos y proporciona una mejor estimación (linealmente sesgada), suponiendo que la varianza es conocida; además, calcula la contribución de cada observación según el pa-

rámetro estimado final. Otra característica importante de este método es que permite estimar de forma confiable en grupos pequeños (NIST SEMANTECH, 2013) y, debido a que el modelo se probó por división de grupos, favorece que se evite el error incluso cuando varían los tamaños de los grupos.

Figura 1. Modelo de interacción evaluado



Resultados

En la **tabla 1** se muestra una clasificación de los puntajes de los participantes de esta investigación.

Estimación del modelo sin agrupaciones

En toda la muestra, el modelo mostró un ajuste adecuado en los indicadores evaluados (**tabla 2**). La sintomatología depresiva mostró asociación positiva baja sobre la conducta de sobreingesta, mientras que la ansiedad rasgo no resultó significativa. La ansiedad y la depresión se encuentran relacionadas de manera positiva en el modelo (**tabla 3**).

Tabla 3. Resultados de la regresión lineal del modelo de ecuaciones estructurales general

Variable	B Std.	Std. Err. B
Ansiedad rasgo	-0.001	0.035
Sintomatología depresiva	0.230*	0.041
Relación entre ansiedad rasgo y sintomatología depresiva	0.393*	0.035

Nota. B Std.: beta estandarizada en las variables observadas y latentes; Std. Err. B: cálculo del error estandarizado en beta; n: 1164; * p < 0.001.

Tabla 1. Descriptivos de la muestra

Variable	\bar{x}	DE	Mínimo-máximo	Puntajes mínimos (%)	Puntajes bajos (%)	Puntajes medios (%)	Puntajes elevados (%)
Ansiedad rasgo	37.87	11	20-77	–	26,7	47,5	25,8
Sintomatología depresiva	7.63	8.64	0-51	82	8,9	4,8	4,2
Sobreingesta	11.87	6.7	0-32	23,8	52,1	17,6	6,6

Nota. n: 1.164.

Tabla 2. Índices de ajuste de los tres modelos de ecuaciones

Modelo	χ^2	gl	CFI	TLI	NFI	GFI	RMSEA	SRMR
Modelo general ^a	132.78*	3	1	1	1	1	.0001	.0001
Modelo por sexo ^b	145.51*	6	1	1	1	1	.0001	.0001
Modelo por IMC ^c	162.57*	9	1	1	1	1	.0001	.0001

Nota. gl: grados de libertad; CFI: Comparative Fit Index; TLI: Tucker-Lewis Index; NFI: (Non) Normed Fit Index; GFI: Goodness Fit Index; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; SRMR: Standardized Root Mean Square Residual.; a: 1.164 participantes; b: 713 mujeres y 451 hombres; c: 671 con peso normal, 332 con sobrepeso y 161 con obesidad; * p < .001.

Estimación del modelo por sexo

En este análisis se observó un buen ajuste del modelo (tabla 2) y los resultados de la regresión demuestran que en ambos grupos solo la sintomatología depresiva se interrelaciona con la sobreingesta con una relación directa, baja; la ansiedad rasgo no resultó significativa en ningún grupo; en ambos grupos, «ansiedad» y «depresión» se encuentran relacionadas positivamente (tabla 4).

Tabla 4. Resultados de la regresión lineal del modelo de ecuaciones estructurales por sexo

Grupo	Variable	B Std.	Std. Err. B
Mujeres	Ansiedad rasgo	-0.042	0.044
	Sintomatología depresiva	0.311*	0.051
	Relación entre ansiedad y depresión	0.434*	0.045
Hombres	Ansiedad rasgo	0.046	0.057
	Sintomatología depresiva	0.153**	0.066
	Relación entre ansiedad y depresión	0.320*	0.054

Nota. B Std.: beta estandarizada en las variables observadas y latentes; Std. Err. B: cálculo del error estandarizado en beta; 713 mujeres y 451 hombres; * $p < .001$; ** $p < .05$.

Estimación del modelo por IMC

Al estimar el modelo por grupos con diferentes IMC, se obtuvieron índices de ajuste apropiados (tabla 2) y los resultados de la regresión (tabla 5) indicaron que en personas con peso normal la ansiedad se interrelaciona con la sobreingesta de forma inversa y con asociación baja; la variable «sintomatología depresiva» también mostró una relación directa y asociación baja, y «ansiedad» y «depresión» tuvieron relación directa.

En el caso del grupo con sobrepeso, «sintomatología depresiva» es la primera variable que predice más la sobreingesta y en segundo lugar se halla la de «ansiedad rasgo», ambas con una relación directa y débil. También existe relación directa entre «ansiedad» y «depresión» (tabla 5).

En el grupo con obesidad, solo la variable «sintomatología depresiva» resultó en relación con la de «sobreingesta», con una relación directa y débil. La de «ansiedad» no resultó significativa y se encontró relación débil y directa entre «ansiedad» y «depresión» (tabla 5).

Tabla 5. Resultados de la regresión lineal del modelo de ecuaciones estructurales por IMC

Grupo	Variable	B Std.	Std. Err. B
Peso normal	Ansiedad rasgo	-0.195*	0.048
	Sintomatología depresiva	0.169**	0.057
	Relación entre ansiedad y depresión	0.386*	0.049
Sobrepeso	Ansiedad rasgo	0.134**	0.064
	Sintomatología depresiva	0.225*	0.074
	Relación entre ansiedad y depresión	0.440*	0.065
Obesidad	Ansiedad rasgo	0.128	0.089
	Sintomatología depresiva	0.260**	0.082
	Relación entre ansiedad y depresión	0.251**	0.087

Nota. B Std.: beta estandarizada en las variables observadas y latentes; Std. Err. B: cálculo del error estandarizado en beta; 671 participantes con peso normal, 332 con sobrepeso y 161 con obesidad; * $p < .001$; ** $p < .05$.

DISCUSIÓN

Es importante estudiar y entender la sobreingesta, puesto que constituye una conducta que cualquiera puede realizar y que impacta negativamente sobre el peso corporal, lo cual, a largo plazo, produce severas consecuencias en la salud (Pi-Sunyer, 2009).

A saber, las emociones negativas están asociadas con la conducta alimentaria de sobreingesta; sin embargo, no es claro cómo interactúan con ella y entre sí. Por tal motivo, el objetivo de este trabajo fue evaluar la interacción entre la ansiedad rasgo y la sintomatología depresiva con la sobreingesta en un modelo de ecuaciones estructurales general y por grupos: por sexo y por niveles de IMC.

En la literatura acerca de la sobreingesta, usualmente se evalúan poblaciones con diagnósticos clínicos de ansiedad o depresión; en esta investigación se evaluó a población que pudiera presentar síntomas de ansiedad y depresión que no necesariamente cumplieran con un diagnóstico clínico, razón por la que también se excluyó a las personas con síntomas del trastorno por atracón.

Los resultados de este estudio permiten confirmar la asociación previamente referida entre la sobreingesta, la ansiedad y la depresión (Jahrami *et al.*, 2020; Paans *et al.*, 2019; Wilkinson *et al.*, 2018). También se observaron interacciones diferenciadas entre los grupos evaluados por sexo, como en investigaciones previas (Leblanc

et al., 2015 y Striegel-Moore *et al.*, 2009, como se citó en Saules & Herb, 2019) y entre los grupos con distintos IMC, aunque no se habían reportado estudios previos en este sentido.

En el modelo en el que se incluye a toda la población, solamente «depresión» resultó ser una variable relacionada con la sobreingesta, lo cual coincide con investigaciones como la de Jahrami *et al.* (2020), en la que se reportó que los pacientes con depresión alteran sus patrones de consumo alimentario ingiriendo grandes cantidades de comida de mala calidad. La ansiedad no resultó asociada con la sobreingesta, pero de acuerdo con la literatura previamente analizada no es clara la relación en población general con ansiedad. El estudio de Wilkinson *et al.* (2018) trabajó con pacientes diagnosticados con ansiedad de separación y encontró relación con la sobreingesta y el IMC. En pacientes con problemas cardiovasculares también se ha reportado relación entre la sobreingesta y la ansiedad, aunque es importante considerar que esta población puede presentar problemáticas emocionales asociadas a la enfermedad que no se equiparan a las que tienen grupos más diversos; por ello, se debería continuar evaluando la sobreingesta, su relación con las emociones y los posibles diagnósticos físicos que se reconocen como consecuencia del sobrepeso y la obesidad.

En el modelo por sexo, la depresión fue la única variable que resultó relacionada con la sobreingesta, tal como reportaron Mills *et al.* (2020), quienes advirtieron que la depresión afectaba la ingesta alimentaria al grado de señalar que las personas se podían considerar adictas a los alimentos. En su investigación, perfilaban que las mujeres sufren más afectación que los hombres en este sentido. De hecho, la literatura dedicada exclusivamente a analizar la sobreingesta ha reportado que las mujeres son más propensas que los hombres a sentirse con falta de control sobre las cantidades de alimento que ingieren y a utilizar la ingesta como un medio para disminuir el malestar emocional (Striegel-Moore *et al.*, 2009, como se citó en Saules & Herb, 2019). No obstante, en esta investigación la asociación de la sintomatología depresiva con la sobreingesta se observó también en hombres, aunque es una relación más baja. Aun así, estos resultados ponen en entredicho que solo el grupo de mujeres sea susceptible a modificar sus conductas alimentarias ante estados emocionales depresivos, y permiten afirmar que es necesario estudiar la relación de las emociones con las conductas de sobreingesta, sobrepeso y obesidad en hombres, puesto que, si existen diferencias, también las intervenciones deberían comprender elementos diferenciados para uno u otro grupo.

En el modelo por IMC, la interacción de las variables emocionales con la sobreingesta adquiere rutas de interacción diferentes: en población con peso normal, tanto la ansiedad como la depresión se asocian con la sobreingesta (la ansiedad con una relación inversa y la depresión con una relación directa, lo cual llama la atención, en

particular en el caso de la ansiedad). En estudios previos que han reportado relación directa entre la ansiedad y la sobreingesta, se evaluaron poblaciones clínicas en las que la ansiedad constituía un trastorno (Wilkinson *et al.*, 2018) y esta podría ser la diferencia. Sin embargo, será importante esclarecer en futuras investigaciones la relación entre la ansiedad y la ingesta en grupos de personas con peso normal, pues no se cuenta con información sobre sus estilos alimentarios, como han planteado algunos autores (Scherwitz & Kesten, 2005), sus niveles de estrés (Anversa *et al.*, 2021), la calidad de los alimentos ingeridos durante la sobreingesta (Jahrami *et al.*, 2020; Paans *et al.*, 2019) o los motivos para restringir o aumentar su consumo alimentario (creencias en salud o respecto a su dieta), lo cual constituye una limitante para lograr interpretar este hallazgo.

No obstante, en el grupo con sobrepeso, la relación con la ansiedad y la relación con la depresión fueron directas y significativas con la sobreingesta, patrón que es consistente con la literatura sobre el tema, principalmente cuando se evalúan estas emociones utilizando mediciones de la variable comer emocional, cuando se observa que las personas con índices más elevados de comer emocional, tienden a consumir más alimentos y estos tienden a ser ricos en energía y grasas (López-Cepero *et al.*, 2019).

En el grupo con obesidad, solo la sintomatología depresiva mostró una relación directa con la sobreingesta. En un estudio que se realizó con población universitaria mexicana se evaluó el IMC, la circunferencia de la cintura y las alteraciones en las conductas alimentarias y en las emociones (ansiedad, depresión e impulsividad), y se encontró que, a mayor aumento en la circunferencia de la cintura, mayor asociación con síntomas de depresión. Esta asociación fue más fuerte en mujeres y los estudiantes con conductas alimentarias alteradas mostraron niveles elevados de impulsividad y depresión (Lazarevich *et al.*, 2013).

De acuerdo con los datos, la división por grupos de IMC es relevante para determinar la relación de la sobreingesta con la ansiedad y la depresión, por lo que debería continuarse la investigación en esta línea para responder a las nuevas interrogantes que se abren, por ejemplo: cuál es el papel de otras emociones respecto a la ingesta y la sobreingesta alimentaria (tanto de las emociones negativas, como la impulsividad, como de las emociones positivas). Si en futuras investigaciones los modelos se reproducen, sería posible planear intervenciones clínicas que permitan trabajar con el manejo de las emociones con relación a la sobreingesta, de manera que se lograría prevenir el sobrepeso y la obesidad (Magallanes & Morales, 2012).

Una limitación de este estudio fue que la muestra es accidental, lo que podría generar un sesgo de selección y, por lo tanto, los resultados observados, no coincidan con los reportados en otros estudios, aunque la cantidad de variables involucradas en el modelamiento es pequeña. Así, en futuras investigaciones sería recomendable con-

tar con un muestreo probabilístico, o bien, controlar las variables que pudieran causar un efecto en la sobreingesta (por ejemplo, el nivel socioeconómico). Otra limitación es que todas las variables son de autoinforme, un aspecto que puede producir sesgos de deseabilidad social o imprecisión en las medidas reportadas, por lo que también es importante aumentar la evidencia psicométrica de los instrumentos utilizados (por ejemplo, contando con baremos para población mexicana). Además, tal como sugieren Polivy & Herman (2020), es recomendable continuar estudiando el constructo «sobreingesta» y la forma como se evalúa.

Referencias

- Afshin, A., Forouzanfar, M. H., Reitsma, M. B., Sur, P., Estep, K., Lee, A., Marczak, L., Mokdad, A. H., Moradi-Lakeh, M., Naghavi, M., Salama, J. S., Vos, T., Abate, K. H., Abbafati, C., Ahmed, M. B., Al-Aly, Z., Alkerwi, A., Al-Raddadi, R., Amare, A. T., ..., Murray, C. J. L. (2017). Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *New England Journal of Medicine*, *377*(1), 13-27. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>
- Anversa, R. G., Muthmainah, M., Sketriene, D., Gogos, A., Sumithran, P., & Brown, R. M. (2021). A review of sex differences in the mechanisms and drivers of overeating. *Frontiers in Neuroendocrinology*, *63*, 100941. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2021.100941>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2022, mayo 20). *Obesity, Race/Ethnicity, and COVID-19*. www.cdc.gov/obesity/data/obesity-and-covid-19.html
- Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *56*(11), 1141-1164. <https://doi.org/10.1111/JCPP.12441>
- Dunner, D. L. (2001). Management of anxiety disorders: the added challenge of comorbidity. *Depression and Anxiety*, *13*(2), 57-71. <https://doi.org/10.1002/DA.1018>
- García, G. D., Pompeo, D. A., Eid, L. P., Cesarino, C. B., Pinto, M. H., & Gonçalves, L. W. P. (2018). Relationship between anxiety, depressive symptoms and compulsive overeating disorder in patients with cardiovascular diseases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *26*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2567.3040>
- González, D. A., Reséndiz, R. A., & Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Mental*, *38*(4), 237-44. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.033>
- Guzmán, E. (2016). Una mirada estudiantil desde la psicología de la obesidad. *Psic-Obesidad*, *6*(22), 6-9. <http://dx.doi.org/10.22201/fez.20075502e.2016.6.22.80827>
- Herman, C. P., Polivy, J., & Pliner, P. (2019). Normal Eating. *Handbook of eating and drinking*, 1-16. https://doi.org/10.1007/978-3-319-75388-1_25-1
- Jahrami, H., Saif, Z., AlHaddad, M., Faris, M. A. I., Hammad, L., & Ali, B. (2020). Assessing dietary and lifestyle risk behaviours and their associations with disease comorbidities among patients with depression: A case-control study from Bahrain. *Heliyon*, *6*(6), e04323. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04323>
- Kalin, N. H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *The American Journal of Psychiatry*, *177*(5), 365-367. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.2020.20030305>
- Kessler, R. C., Sampson, N. A., Berglund, P., Gruber, M. J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., Bunting, B., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., He, Y., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Levinson, D., Medina Mora, M. E., ... Wilcox, M. A. (2015). Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *24*(3), 210-226. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000189>
- Lazarevich, I., Irigoyen-Camacho, M. E., & Velázquez-Alva, M. del C. (2013). Obesity, eating behaviour and mental health among university students in Mexico city. *Nutrición Hospitalaria*, *28*(6), 1892-1899. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24506365/>
- López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J. M., Vázquez-Arévalo, R., Álvarez-Rayón, G. L., & Franco-Paredes, K. (2011). Un estudio exploratorio sobre propiedades psicométricas del cuestionario de patrones de alimentación y peso-revistado (QEWPR). *Psicología.com*, *15*(19), 1-11. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/un-estudio-exploratorio-sobre-propiedades-psicometricas-del-cuestionario-de-patrones-de-alimentacion-y-peso-revistado-qewpr/>
- López-Cepero, A., Frisard, C. F., Lemon, S. C., & Rosal, M. C. (2019). Association between emotional eating, energy-dense foods and overeating in Latinos. *Eating Behaviors*, *33*, 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.03.001>
- Magallanes, A., & Morales, J. F. (2012). Eating behaviour and obesity. Behavioural economic strategies for health professionals [Crítica de libros]. *Anuario de Psicología / The UB Journal of Psychology*, *42*(1), 131-133. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8231>
- Martínez-Torres, J., Lee, O. B. I., Mendoza, L., Mariotta, S., López, E. Y., Martínez, Y., & Jiménez, N. (2014). Concordancia entre auto-reporte de peso y talla para valoración nutricional en población de 25 a 50 años sin educación superior. *Nutrición Hospitalaria*, *30*(5), 1039-1043. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001200007
- Millisecond (2015). *Inquisit 4* [Computer Software]. www.millisecond.com
- Mills, J. G., Thomas, S. J., Larkin, T. A., & Deng, C. (2020). Overeating and food addiction in Major Depressive Disorder: Links to peripheral dopamine. *Appetite*, *148*(May 2020), 104586. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104586>
- NIST SEMANTECH (2013). *e-Handbook of statistical methods*. <https://doi.org/10.18434/M32189>
- O'Donnell, W. E., & Warren, W. L. (2004). *Overeating questionnaire (OQ)*. (1.ª ed.). Western Psychological Services.
- O'Donnell, W. E., Warren, W. L., & Olivares, B. S. M. (2007). *Cuestionario de sobreingesta alimentaria (OQ): Manual*. El Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *Obesidad y sobrepeso*. www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling techniques on a population study. *International Journal of Morphology*, *35*(1),

- 227-232. www.intjmorphol.com/abstract/?art_id=4051
- Paans, N. P. G., Gibson-Smith, D., Bot, M., Strien, T. van, Brouwer, I. A., Visser, M., & Penninx, B. W. J. H. (2019). Depression and eating styles are independently associated with dietary intake. *Appetite*, *134*, 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.030>
- Pi-Sunyer, X. (2009). The medical risks of obesity. *Postgraduate Medicine*, *121*(6), 21-33. <https://doi.org/10.3810/pgm.2009.11.2074>
- Planchuelo, G. A. (2017). *Comparativa de análisis de imputación de datos faltantes con análisis de casos completos en pruebas diagnósticas*. Trabajo de fin de máster. Universidad Complutense de Madrid. <https://docplayer.es/92048802-Comparativa-de-analisis-de-imputacion-de-datos-faltantes-con-analisis-de-casos-completos-en-pruebas-diagnosticas.html>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2020). Overeating in restrained and unrestrained eaters. *Frontiers in Nutrition*, *7*(marzo), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.00030>
- Razzoli, M., Pearson, C., Crow, S., & Bartolomucci, A. (2017). Stress, overeating, and obesity: Insights from human studies and preclinical models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *76*, 154-162. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.026>
- Saules, K. K., & Herb, K. M. (2019). *Chapter 13 - Sex and gender differences in compulsive overeating* (P. Cottone, V. Sabino, C. F. Moore, & G. F. B. T.-C. E. B. and F. A. Koob (eds.); pp. 389-418). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816207-1.00013-5>
- Saules, K. K., & Herb, K. M. (2019). Chapter 13 – Sex and gender differences in compulsive overeating. En P. Cottone, V. Sabino, C. F. Moore, & G. Koob (eds.); *Compulsive Eating Behavior and Food Addiction*. (pp. 389-418). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816207-1.00013-5>
- Scherwitz, L., & Kesten, D. (2005). Seven Eating Styles Linked to Overeating, Overweight, and Obesity. *Explore: The Journal of Science and Healing*, *1*(5), 342-359. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2005.06.004>
- Skinner, H. H., Haines, J., Austin, S. B., & Field, A. E. (2012). A prospective study of overeating, binge eating, and depressive symptoms among adolescent and young adult women. *Journal of Adolescent Health*, *50*(5), 478-483. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.10.002>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., & Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE: Inventario de ansiedad rasgo-estado*. El Manual Moderno.
- Wilkinson, L. L., Rowe, A. C., Robinson, E., & Hardman, C. A. (2018). Explaining the relationship between attachment anxiety, eating behaviour and BMI. *Appetite*, *127*(August 2018), 214-222. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.029>