



FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

RASGOS DE PERSONALIDAD Y ALIMENTACIÓN INTUITIVA
EN ADULTOS JÓVENES DE LIMA.

Tesis para optar el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología
Clínica que presenta la bachiller

RAFFAELLA TOMATIS VELÁSQUEZ

ASESORA:

Mg. SILVANA ROMERO SALETTI

Lima, 2017



Agradecimientos

Quisiera comenzar agradeciéndole a Silvana, mi asesora, quien me motivo en cada etapa de este camino y siempre me exigió un poco más, por guiarme y darme calma en los momentos más complicados.

A mi familia por apoyarme durante esta etapa y tenerme paciencia cuando “No tenía tiempo de nada”.

A quienes me ayudaron con la aplicación y a mi oficina de Bienestar Letras por darme todo el apoyo y las facilidades especialmente en el momento de aplicación.

A mis Vales por el apoyo mutuo en todo el camino que fuimos haciendo juntas y a mis amigas que ya conocían el camino y me fueron guiando.

Finalmente quisiera agradecer a todos los participantes de esta investigación que ha sido un proyecto muy lindo y enriquecedor y no hubiera sido posible sin ellos.





RESUMEN

Rasgos de personalidad y alimentación intuitiva en adultos jóvenes de Lima

La presente investigación busca explorar la relación entre los cinco factores de la personalidad y la alimentación intuitiva en una muestra de 100 adultos jóvenes entre 25 y 35 años que en la actualidad estén trabajando. Para llevar a cabo la investigación se utilizó el Intuitive Eating Scale – 2 (IES-2) y el NEO-FFI. La aplicación se realizó de manera individual. Se obtuvieron correlaciones inversas entre las 4 áreas del IES-2 y el puntaje total de la misma con el factor neuroticismo. El área “Coherencia entre la elección de comida y el cuerpo” tuvo correlaciones directas con las cuatro áreas de personalidad restantes. Además, se hallaron correlaciones directas y significativas entre el factor extraversión con las áreas “Comer por razones físicas y no por razones emocionales”, y con el puntaje total del IES-2. En la misma línea, se encontró una correlación significativa y directa entre el factor conciencia y el área “Permiso incondicional para comer” y el puntaje total del IES-2. En lo que respecta a los objetivos específicos, se encontró diferencias entre hombres y mujeres en el área “Comer por razones física y no por razones emocionales” siendo los hombres quienes puntuaban más alto. En relación al IMC y la alimentación intuitiva, se hallaron diferencias según si el IMC era adecuado o no en el área “Confianza en las señales de hambre y saciedad” y en el puntaje total del IES-2 donde el IMC adecuado obtuvo un mayor puntaje. Se puede concluir que existe una relación entre los factores de la personalidad y la alimentación intuitiva.

Palabras Clave: personalidad, alimentación intuitiva, adultos jóvenes, hábitos alimenticios, Índice de Masa Corporal.

ABSTRACT

Personality traits and intuitive eating in young adults from Lima

The present study has the purpose to explore the relationship between the five factors of personality and intuitive eating in a sample of 100 young adults between 25 and 35 years old that currently have a job. In order to develop the study, the Intuitive Eating Scale -2 (IES-2) and NEO-FFI questionnaire were applied. Participants took the surveys individually. The results show inverse correlations between the four areas of the IES-2 and the total score of the test with neuroticism. The area “Body-Food choice congruence” had direct correlations with the other four areas of the NEO-FFI. On the other hand, there was a significant direct correlation between extraversion and the areas “Eating for physical reasons rather than emotional reasons” and the total score of IES -2, there was also a significant and direct correlation between consciousness with the areas “Unconditional permission to eat” and the total score of the IES -2. Regarding the specific objectives, it was found that men scored higher than women in the area “Eating for physical reason rather than emotional reason”. Regarding the relationship between suitable BMI or not and intuitive eating it was found that there were only significant differences in the area “Reliance on hunger and satiety cues” and the IES-2 total score, where suitable BMI scored higher. As a conclusion, it can be stated that there is an existent relationship between personality factors and intuitive eating.

Keywords: personality, intuitive eating, young adults, Eating habits, Body Mass Index.

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción	01
Método	13
Participantes	13
Medición	13
Procedimiento	16
Análisis de datos	17
Resultados	19
Discusión	23
Referencias	33
Apéndices	40
Apéndice A: Consentimiento informado	41
Apéndice B: Ficha sociodemográfica	42
Apéndice C: Tabla de normalidad	44
Apéndice D: Tablas de confiabilidad	45

Introducción

En los últimos tiempos, la principal causa de muerte ha cambiado, hoy en día las enfermedades crónicas encabezan las causas de mortalidad en el mundo (Cooperativa, 2013; Eurostat, 2016; Organización Mundial de la Salud - OMS, 2003; OMS, 2015). Las enfermedades crónicas se comprenden como aquellas de larga duración y progresión lenta, que causan que el individuo adapte su estilo de vida y se sobreponga frente a las adversidades que ésta le impone (Dobbie y Mellor, 2008; OMS, 2016). Diversos estudios han encontrado una relación significativa entre estilos de vida poco saludables y enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes, el alzhéimer y la cirrosis. Un estudio realizado en Canadá sobre factores que afectan a la salud encontró que el 43% de la mortalidad se debe al estilo de vida de las personas (Vinaccia & Orozco, 2005).

En el 2001 las enfermedades crónicas representaron un 60% de las muertes en el mundo, casi la mitad de estas, se relacionaban con los hábitos alimenticios; como enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes (OMS, 2003). En línea con lo anterior, se ha encontrado que varias enfermedades crónicas tienen una etiología relacionada con la nutrición, y su tratamiento incluye un énfasis en cambiar el estilo alimenticio (American Psychological Association, 2010; Latham, 2002). Por ejemplo, en el 2010, la diabetes tuvo una prevalencia de 2 millones de casos en el Perú (Ministerio de Salud, 2010). A nivel mundial, la obesidad y el sobrepeso tienen una prevalencia de 36.9% en adultos hombres y un 38% en mujeres adultas (Ng, et Al, 2014). Una investigación en nuestro país, entre los años 2007 y 2011, encontró un aumento en el sobrepeso de los adultos jóvenes y adultos en un 7.2% y 10% respectivamente (Álvarez-Dongo, Sánchez-Abanto, Gómez-Guizado y Tarqui-Mamani, 2012). Asimismo, en lo que respecta a los adultos jóvenes, los factores de riesgo que los llevan al desarrollo de enfermedades crónicas se relacionan con sus estilos de vida. En el Perú los jóvenes hombres tienen mayor incidencia en el consumo de tabaco, mientras que las mujeres en el desarrollo de obesidad o enfermedades relacionadas con sus hábitos alimenticios. Estos estilos de vida empiezan desde la adolescencia y están generando que haya mayor incidencia de enfermedades crónicas en la población mencionada (Baldwin, Kaneda, Amato y Nolan, 2013).

Con referencia a lo anterior, se entiende la noción de hábitos alimenticios como la elección de comidas, la motivación y prácticas que llevan a un individuo a alimentarse de una manera particular (Hartmann, Keller y Siegrist, 2016). En este sentido, algunos hábitos alimenticios resultan ser más adaptativos que otros y las conductas de las personas hacia la comida generan que se les considere dentro de un determinado hábito.

La alimentación desadaptativa se caracteriza por la restricción de comida, la preocupación por esta y la presencia de conductas inadecuadas, como vomitar o ayunar, sin llegar a desarrollar un trastorno. Estas conductas son consecuencia de factores exteriores, entre los que se encuentran las emociones y los contextos sociales (Goldschmidt, Wall, Zhang, Loth y Neumark-Sztainer, 2016; Goosens, Van Malderen y Braet, 2016; Vartanian, Spanos, Herman y Polivy, 2016).

Un ejemplo de lo mencionado es la alimentación emocional, hábito en el cual un individuo, al experimentar emociones negativas como estrés, ansiedad, frustración o tristeza; tiende a buscar comida, dulce o salada y come en exceso, aunque hay un actuar opuesto en el cual la persona se aleja de la comida y restringe su ingesta, en un intento de controlar sus emociones. Diversos estudios han identificado que, frente a emociones adversas, aproximadamente un 30% de personas tiende a comer más y un 48% come menos. Asimismo, se ha encontrado que quienes tienden a comer más cuando experimentan emociones adversas son aquellas personas que tienen más restricciones sobre su ingesta alimentaria en su vida diaria, (Hay, 2002; Lazarevich, Camacho, Velásquez-Alva y Zepeda, 2016; Limbers, Young y Beaujean, 2016; Macht, 2008; Tan, Ruhl, Chow y Ellis, 2016; Van Strien, Konttinen, Homberg, Engels y Winkens, 2016; Wong y Qjan, 2016).

Por otro lado, el comer descontroladamente, es un hábito que se caracteriza por comer varias veces durante la semana de forma descontrolada hasta sentirse mal, comer a escondidas debido a sentimientos de culpa, comer sin sentir hambre, hacerlo de manera rápida, generando que se coma en exceso y se experimente una pérdida de control de la ingesta (Allison, Grilo, Masheb y Stunkard, 2005; Blomquist, Roberto, Barnes, White, Masheb y Grilo, 2016; Grilo, 2001; Johnson y Torgrud, 2001; Moy, Petrie, Dockendorff, Greenleaf y Martin et al, 2013).

En el extremo de las conductas alimenticias desadaptativas encontramos a los trastornos alimenticios, como la anorexia, bulimia y obesidad caracterizados por distorsiones en la imagen corporal y un cambio en la conducta en relación a la comida y al peso (Lewis y Nicholls, 2016). La conducta hacia la comida suele variar dependiendo del trastorno. Quienes padecen anorexia está en alejarse y restringir la comida en extremo. Quienes presentan bulimia, tienen una compulsión por comer descontroladamente y luego una necesidad de expulsar la comida a través de vómitos y/o diarreas provocadas. Las personas que padecen obesidad cuentan con un estilo de vida sedentario, una constante ingesta de comida hipercalórica de forma inconsciente y por lo tanto no regulan qué y cuánto comer (Kranjac y Wagmiller, 2016; Wagner et al, 2016; Wendell y Wagmiller, 2016).

Finalmente, las personas también pueden alimentarse de manera más adaptativa y consciente, presentando una conexión mente-cuerpo y una capacidad de escuchar las señales de hambre y saciedad de este (Cook-Cottone, Tribole y Tylka, 2013; Tylka 2006). Las señales internas del cuerpo indican al individuo qué, cuándo y cuánto comer y ellos se guían por estas y no por factores externos como emociones, situaciones sociales o claves contextuales. Una alimentación adaptativa, no se caracteriza solo por la ausencia de características de trastornos alimenticios. Son hábitos en donde no se sigue un régimen alimentario, las señales internas del cuerpo regulan la ingesta alimentaria y hay conciencia de lo que se come y sus sabores. En adición, dichos hábitos brindan salud física y mental al individuo, así como satisfacción con uno mismo (Moy, Petrie, Dockendorff, Greenleaf y Martin et al, 2013; Tylka, 2006).

Dentro de ese marco se encuentra la alimentación intuitiva, comprendida como un estilo de alimentación que se basa en poseer una fuerte conexión y confianza en las señales fisiológicas de hambre y saciedad; implica una apropiada comprensión y respuesta a dichas señales, así como un bajo nivel de preocupación por la comida (Denny, Loth, Eisenberg y Neumark-Sztainer, 2013; Herbert, Blechert, Hautzinger, Matthias y Herbert, 2013; Tylka, 2006; Wheeler et al, 2014).

La alimentación intuitiva consta de cuatro características conductuales esenciales (Tylka y Kroon Van Diest, 2013; Webb y Hardin, 2015). En primer lugar, existe un “*Permiso*

incondicional para comer”, es decir que una persona come cuando reconoce que tiene hambre y come algo que le provoca en el momento y no clasifica la comida como aceptable o inaceptable. Al no tener restricciones frente a la comida, ni comer basándose en normas o reglas estrictas, hay una baja preocupación por ésta y no se experimentan sentimientos de privación ni la necesidad de comer en exceso (Augustus-Horvath y Tylka, 2011; Cadena-Schlam y López-Guimera, 2015; Tylka, 2006; Tylka, Calogero y Daniélsdottir, 2015).

La segunda característica *“Comer por razones físicas y no por razones emocionales”*, hace referencia a que un individuo come para satisfacer una necesidad física, de hambre, y no en respuesta a emociones negativas. Los límites con los que se rigen, son el hambre y la saciedad, es decir, comen solo cuando tienen hambre y dejan de comer cuando se sienten satisfechos (Avalos y Tylka, 2006). Se encontró que estas personas, que no hacen dieta, tienden a comer menos bajo situaciones de estrés y ansiedad que cuando se encuentran tranquilos. Esto se debe a los efectos supresores de apetito que se generan en el sistema simpático frente a esas emociones (Moy, Petrie, Dockendorff, Greenleaf y Martin, 2013; Tylka, 2006).

La *“Confianza en las señales internas de hambre y saciedad para determinar cuándo y cuánto comer”*, es la tercera característica, que implica que la persona no solo está consciente de las señales y sensaciones fisiológicas del cuerpo, sino que las toma como guía y base para dirigir los comportamientos alimenticios. La confianza que el individuo le da a estas señales internas viene de percibir al cuerpo como parte de uno mismo y aceptar plenamente la manera en que brinda señales. Esto es crucial para el bienestar (Bruce y Ricciardelli, 2016; Carbonneau, Carbonneau, Cantin y Gagnon-Girouard, 2015; Dorsey y Madanat, 2016; Tylka, 2006).

Finalmente, la cuarta característica, agregada en la revisión de la prueba, *“Coherencia entre la elección de la comida y el cuerpo”*, evalúa la medida en que un individuo escoge sus alimentos según las necesidades de su cuerpo. Esta característica hace referencia a un individuo que se alimenta de manera ‘gentil’ hacia su cuerpo, escogiendo los alimentos buenos para su salud y para un funcionamiento adecuado del cuerpo (Cadena-Schlam y López-Guimera, 2015; Tylka y Kroon Van Diest, 2013).

Vinculado al concepto, Bruce y Ricciardelli (2016), desarrollaron un informe de las

investigaciones que se han llevado a cabo desde el 2006 a la fecha sobre alimentación intuitiva y su relación con una serie de constructos. En este informe se encontró una relación directa con los siguientes constructos: aceptación del cuerpo por otros, percepción de aceptación incondicional de los demás, satisfacción con el cuerpo, regulación intrínseca, apreciación del cuerpo, auto compasión, afecto positivo, optimismo, satisfacción con la vida y autoestima, entre otros. Por otro lado, se encontró una relación inversa con constructos tales como: control y restricción en la ingesta de comida, sintomatología depresiva, preocupación hacia la comida, sentimientos de culpa o vergüenza e internalización del ideal de ser delgada, entre otros. Lo anterior da cuenta de que a lo largo de diez años trabajando con el constructo no se ha investigado su relación con la personalidad.

En línea con lo anterior, en lo que refiere a la relación de la alimentación intuitiva y las diferencias en el constructo según variables sociodemográficas relevantes, se han encontrado diferencias de género. Se encontró que los hombres puntúan más alto en alimentación intuitiva que las mujeres y se cree que se debe a que ellos experimentan menos presión social. No se ha explorado mucho sobre estas diferencias ya que en un principio la prueba fue aplicada únicamente en muestras de mujeres (Tylka y Kroon Van Diest, 2013; Tylka y Homan, 2015). En el estudio de Tylka y Kroon Van Diest (2013), se encontró diferencias en todas las áreas, sin embargo, esta fue mayor en el área *“Comer por razones físicas y no por razones emocionales”*, siendo los hombres quienes puntuaron más alto. En el estudio de Tylka y Homan (2015), la comparación se realizó utilizando el puntaje total de la prueba coincidiendo con lo mencionado anteriormente. En una reciente adaptación del IES-2, se obtuvo diferencias entre hombres y mujeres en las cuatro áreas de la prueba y en el puntaje total de esta, siendo los hombres quienes puntuaban más alto en todas y siendo el área de *“Comer por razones físicas y no por razones emocionales”* donde había mayor diferencia (Van Dyck, Herbert, Happ, Kleveman y Vögele, 2016).

Por otro lado, en lo que respecta a la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la alimentación intuitiva, se ha encontrado de manera consistente en diversos estudios que la relación entre ambos constructos es inversa y, por lo tanto, se espera que mientras mayor sea

la alimentación intuitiva, habrá una disminución en el índice de masa corporal (Carbonneau, Carbonneau, Cantin y Gagnon-Girouard, 2015; Sairanen et al, 2015; Tylka, Calogero, Daniëlsdóttir, 2015).

Con respecto a la personalidad, esta se entiende como una organización dinámica de sistemas psicofísicos dentro de una persona, que crean los patrones de conducta, sentimientos y pensamientos e influye en diversas formas de actuar y ser de las personas (Carver y Scheir, 2008). Una teoría bastante reconocida y utilizada con mucha frecuencia en investigaciones sobre personalidad es el modelo de los cinco factores, evaluada con el cuestionario “NEO Personality Inventory” (NEO - PI R) (De Fruyt, De Bolle, McCrae, Terracciano y Costa, 2009).

En cuanto al estudio de la personalidad, debido al interés por el tema en ese entonces, la propuesta de Catell de dieciséis factores fue bastante aceptada y su modelo fue modificado, hasta quedar solo con cinco factores. Estos cinco factores fueron variando hasta la propuesta de Costa y McCrae en 1985, que fue la más aceptada, junto con la creación de su inventario NEO – PI R (Digman, 1990). Se han realizado innumerables estudios de personalidad utilizando el NEO – PI R en distintos países y poblaciones con distintas características, demostrando que los cinco factores representan de manera adecuada los principales rasgos de personalidad (McCrae et al, 2004). Al mismo tiempo, se manifiesta su validez y confiabilidad a través de diversas aplicaciones, poniendo en evidencia que puede ser utilizado en distintas poblaciones ya sean clínicas o normales, en distintos ámbitos y con diversos propósitos (De Fruyt, De Bolle, McCrae, Terracciano y Costa, 2009).

Los cinco factores cuentan con 6 facetas cada uno, permitiendo que puedan clasificarse como altos, bajos o neutros. Carver y Connor-Smith (2010), proporcionan una explicación y definición de los factores. El primero, *Extraversión*, hace referencia a las habilidades sociales de un individuo y la cantidad e intensidad de sus relaciones y está conformado por las siguientes facetas: cordialidad, gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda de emociones y emociones positivas. El segundo, *Neuroticismo*, hace mención de las emociones negativas, el ajuste emocional y la inestabilidad/estabilidad emocional y está compuesto por las facetas de ansiedad, hostilidad, depresión, impulsividad y vulnerabilidad. El factor *Agradabilidad*, indica

la calidad de las relaciones sociales de las personas y su empatía y se mide con las siguientes facetas: confianza, franqueza, altruismo, actitud conciliadora, modestia y sensibilidad hacia los demás. El factor *Conciencia*, refiere a la capacidad de planeamiento, organización y persistencia con que un individuo se dirige a sus metas y está compuesto por orden, competencia, sentido del deber, necesidad de logro, autodisciplina y deliberación. Finalmente, el quinto factor, *Apertura a la experiencia*, está relacionado con la búsqueda de nuevas experiencias, la curiosidad y el interés por realizar actividades novedosas y cuenta con las facetas de: fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas y valores (Balluerka, Gorostiaga, Alonso-Arbiol y Haranburu, 2007; Digman, 1990; Hernangómez y Fernández, 2012; McCrae y John, 1992).

En lo que respecta a los rasgos de personalidad, se ha encontrado que en sus distintos niveles tienen relación con múltiples áreas de la salud; como pueden ser los estilos de vida, los hábitos alimenticios y las enfermedades cardiovasculares (Möttus, Realo, Allik, Deary, Esko y Metspaul, 2012).

Ahora bien, hasta el presente, se han encontrado algunos estudios puntuales referentes a la relación entre personalidad y las conductas alimentarias. En lo que concierne a la personalidad y trastornos alimenticios, un estudio realizado en la Universidad de Calgary, comparó una muestra de personas con trastornos alimenticios con dos muestras que no padecían de trastornos alimenticios; una comunitaria y una universitaria. Dicho estudio encontró que quienes sufrían de trastornos de conducta alimentaria (TCA) tenían mayores niveles de neuroticismo (Cassin y Ranson, 2005). En la misma línea, se encontró que un alto nivel de Apertura a la experiencia sólo puede ser considerado como factor de riesgo para desarrollar un TCA si está combinado con un bajo nivel de agradabilidad y un alto neuroticismo (Gharderi y Scott, 2000; Cassin y Ranson, 2005).

En cuanto a los hábitos alimenticios desadaptativos y la personalidad, se advirtió que el comer descontroladamente se encuentra más en personas con altos niveles de neuroticismo y alta impulsividad, perteneciente a neuroticismo. Por otro lado, tienen una relación inversa

con el afecto positivo y una relación directa con el afecto negativo (Cassin y Ranson, 2005; Claes, Vandereycken y Vertommen, 2005; Farstad, McGeown y von Ranson, 2016).

Bogg y Roberts (2004), en una investigación sobre el factor conciencia; encontraron que un elevado nivel de auto control, perteneciente a dicho factor, es un predictor positivo de conductas poco saludables como el comer descontroladamente. Esto se debe a la constante atención y preocupación por el cuerpo. Por otro lado, se halló que la alimentación emocional tiene una relación directa con neuroticismo y una inversa con el factor conciencia, ya que en momentos de ingesta se pierde la mirada hacia uno mismo (Keller y Siegrist, 2015).

En línea con lo anterior, una investigación realizada por Mõttus, Realo, Allik, Deary, Esko y Metspaul (2012), trabajó con una extensa población en Estonia, utilizando el NEO – PI R para buscar una relación entre rasgos de la personalidad y hábitos alimenticios. Al año siguiente Mõttus, McNeill, Jia, Craig, Starr y Deary, (2013), profundizan la relación entre rasgos de personalidad y hábitos alimenticios. En esta oportunidad, se consideraron cuatro estilos de dieta. Los dos primeros, el mediterráneo y aquel con conciencia a la salud, son considerados como las saludables y aquellos en donde las personas evitan el consumo de bebidas alcohólicas y consumen mayor cantidad de vegetales y fibra. El tercero, la dieta por conveniencia, es aquella en donde hay un mayor consumo de productos enlatados y comida procesada. El cuarto hábito muestra preferencia hacia los dulces; como galletas, chocolates y pudines.

Los resultados del primer estudio muestran que un bajo neuroticismo y un alto nivel de extraversión, apertura a la experiencia y conciencia, se encuentran en personas que llevan un estilo de alimentación orientado a la salud, considerado como aquel en donde se consumen más cereales, pescado, frutas, verduras y lácteos. Por el contrario, aquellos con un bajo nivel de apertura a la experiencia, tendían a tener una dieta tradicional, en donde se consume más papa, carne, pan y productos de la carne. En relación a la conciencia se halló que un bajo nivel de ésta, está ligado a comportamientos poco saludables como fumar, hacer poco ejercicio y el consumo de alcohol y drogas (Mõttus et al, 2012).

En el segundo estudio se encontró que un bajo nivel de neuroticismo y un alto nivel de

extraversión, agradabilidad y apertura a la experiencia permiten llevar una dieta mediterránea. Por otro lado, una dieta orientada hacia la salud se evidencia en aquellos con alta apertura a la experiencia, conciencia y agradabilidad. La preferencia por una dieta de conveniencia halló un alto neuroticismo y baja apertura a la experiencia (Möttus et al, 2013).

En síntesis, ambos estudios encontraron que un bajo nivel de neuroticismo junto con un alto nivel de extraversión, agradabilidad, conciencia y apertura a la experiencia llevan a una alimentación saludable. En sentido contrario, se encontró que un bajo nivel de apertura a la experiencia, un bajo nivel de conciencia y un alto nivel de neuroticismo llevan a tener hábitos alimenticios poco saludables. (Möttus et al, 2012; Möttus et al, 2013). En la misma línea, otros estudios encontraron que aquellos individuos con bajos niveles de conciencia y baja agradabilidad, pero mayor apertura a la experiencia, parecen estar más predispuestos a desarrollar un trastorno alimenticio (Gharderi y Scott, 2000; Cassin y Ranson, 2005).

De igual manera, un estudio realizado en Estados Unidos, utilizó diversos cuestionarios que miden la personalidad para evaluar las prácticas alimenticias de una comunidad. Se refieren a prácticas alimenticias, la selección de alimentos que consumirá un individuo, teniendo en cuenta los alimentos bajos en grasa, la cantidad de grasa en los productos y apuntar a consumir mayor cantidad de alimentos con fibra. Los resultados mostraron que el factor neuroticismo se relaciona con no evadir comidas grasosas o condimentadas con grasa. Un bajo nivel de extraversión fue particularmente asociado con rechazo a grasas provenientes de carnes. La agradabilidad se presenta en personas que buscan prácticas saludables y tienden a evitar comidas grasosas y alimentos no beneficiosos. En la misma línea, un elevado nivel de conciencia juega un rol importante y predice las prácticas saludables. Finalmente se encontró que el factor más consistente fue apertura a la experiencia, donde se apreció una mayor búsqueda de alimentos saludables y la evitación de todo tipo de alimentos con altos contenidos de grasa (Goldberg y Strycker, 2000).

En resumen, si bien las investigaciones mencionadas tenían distintos objetivos, muestran resultados similares en cuanto a aquellos rasgos que son más orientados hacia la salud y los que pueden llevar a un individuo hacia hábitos alimenticios poco saludables e incluso al

desarrollo de trastornos alimenticios. Por lo tanto, se puede decir que un alto neuroticismo, un bajo nivel de conciencia y agradabilidad junto con un alto nivel de apertura a la experiencia, solo cuando está presente con los mencionados anteriormente, tienen una relación directa con hábitos poco saludables y trastornos alimenticios. Por otro lado, aquellos rasgos que tienen relación con hábitos alimenticios saludables son un alto nivel de conciencia, apertura a la experiencia, extraversión y agradabilidad y bajos niveles de neuroticismo.

Los datos y resultados presentados por las investigaciones mencionadas demuestran que la personalidad puede ser un indicador de la tendencia de las personas para tener cierto estilo de vida, específicamente sus hábitos alimenticios y la posibilidad de desarrollar un trastorno alimenticio. Como mencionan diversos autores (Möttus et al, 2013; Odgen, 2010; Tylka, 2006), al hablar de alimentación desde la perspectiva psicológica se ha puesto mayor énfasis en la enfermedad y trastornos. Mientras que hay un menor foco hacia los hábitos alimenticios adaptativos, comprendiendo al individuo saludable desde lo “no enfermo”, sin reconocer las capacidades y características que representan a aquellos que tienen un estilo de alimentación adaptativo. Como se ha observado anteriormente, los estudios encontrados y mencionados, son específicos a la conducta alimenticia en sí y no se ha encontrado alguno que relacione personalidad con la alimentación intuitiva.

Por otro lado, se han realizado diversos estudios en donde se ha buscado la relación entre el IMC y la alimentación intuitiva. Los resultados muestran que la relación existente entre ambos constructos es inversa y significativa, siendo el área “Coherencia entre la elección de comida y el cuerpo”, donde hay mayor significancia. Por lo tanto, aunque los resultados en los estudios anteriores varíen y no siempre se encuentra una diferencia significativa con todas las áreas del IES-2, se puede esperar que a menor IMC mayor puntaje en la prueba IES-2 (Tylka y Kroon Van Diest, 2013; Carbonneau, Carbonneau, Cantin y Gagnon-Girouard, 2015; Barrada, Cativiela, van Strien y Cebolla, 2016).

En lo que refiere a la población de la investigación, los adultos jóvenes se encuentran en rango de edad que se caracteriza por ser una etapa en donde aún se es joven pero ya es considerado adulto, debido a que se ha dejado la adolescencia hace un buen tiempo y se han

ido adquiriendo responsabilidades (Jensen, 2000). Se considera que en ese momento la personalidad ya está mayormente establecida, aunque aún puede haber cambios (Roberts, Caspi y Moffitt, 2003). Es un periodo de retos y oportunidades; comienza la independencia económica, muchos se mudan de casa e independizan, hay búsqueda de trabajos rentables, proyectos a futuro como casarse y tener hijos. Es considerada una etapa en donde puede haber cambios en la personalidad como consecuencia de los diversos retos, se ha encontrado incrementos en la conciencia y en la apertura la experiencia (Robins, Roberts y Trzesniewski, 2001). Se decide trabajar con dicha población debido a la independencia y autonomía adquirida en esta etapa permitiendo que sean ellos mismos quienes toman ciertas decisiones de sus vidas, como lo es su estilo de vida y sus hábitos alimenticios. En relación a sus hábitos alimenticios, estos ya se encuentran establecidos. La elección de alimentos está muy relacionada al estilo de vida. Algunos buscan alimentos nutritivos procurando ser saludables mientras que otros adecuan sus horarios en torno a otras actividades mientras que la alimentación pasa a segundo plano (Sáenz, González y Díaz, 2011).

Resulta de gran importancia poder reconocer que hay rasgos de la personalidad que influyen en el estilo de vida de las personas, muchos de estos estilos se pueden modificar, para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas (OMS, 2003). La mayoría de investigaciones que trabaja la relación entre personalidad y hábitos alimenticios, se encuentran sesgadas hacia la enfermedad, trastornos y hábitos poco saludables, sin lograr proporcionar información sobre la relación entre personalidad y hábitos alimenticios adaptativos. Queda en evidencia el vacío en las investigaciones con respecto a la alimentación intuitiva y los rasgos de personalidad, por lo que se procurará satisfacerlo mediante la presente investigación.

Por todo lo expuesto, el objetivo de la presente investigación será identificar la relación entre la alimentación intuitiva y los cinco factores de la personalidad. De manera específica, se buscará identificar si existen diferencias de acuerdo al sexo del participante en la alimentación intuitiva e identificar si existen diferencias en la alimentación intuitiva si el participante presenta o no un el índice de masa corporal (IMC) adecuado. Para ello se diseñará una investigación cuantitativa que permita recoger información sobre la relación de las variables

mediante la aplicación de instrumentos en adultos jóvenes de Lima Metropolitana en un momento único en el tiempo.



Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 100 adultos jóvenes que trabajan en empresas privadas de Lima Metropolitana. Fueron 50 hombres y 50 mujeres con un rango de edad entre 25 y 35 años ($M= 28$ años y $DS = 2.984$ años). En relación al grado de instrucción, se encontró que un 66% de la muestra tenía superior completa, 16% técnica completa, el 10% superior incompleta y 7 % contaba con maestría. En relación al puesto de trabajo el 27% era asistente, 19% jefe de área, 17% analista y el resto de la muestra tenía puestos con denominación variable de mando medio.

Asimismo, en base a la talla y peso reportado por los participantes se calculó el Índice de masa corporal (IMC) encontrando que el 64% de los participantes tiene un peso normal, 27% se encuentra en la pre obesidad, 7% están dentro de algún nivel de obesidad y dos de los participantes tienen un bajo peso. Asimismo, el 70% había hecho dieta en algún momento de su vida y 12% se encontraba haciendo dieta en ese momento. En lo que respecta al deporte el 74% de la muestra reportó que si practicaban algún deporte. En todos los casos la participación fue libre, voluntaria y con lectura previa y firma de un consentimiento informado (Apéndice A). Los datos sociodemográficos fueron recogidos a partir de una ficha de datos ad hoc (Apéndice B).

Medición

Para la medición de alimentación intuitiva se utilizó el inventario de alimentación intuitiva - 2, creado por Tylka (2006) y modificado por Tylka y Kroon van Diest (2013), con el fin de desarrollar un instrumento que evalúe las características positivas de hábitos alimenticios adaptativos. En el proceso de validación se llevaron a cabo cuatro estudios con participantes mujeres en los que se evaluaron las características psicométricas de la prueba. En un inicio la prueba contaba con 21 ítems y 3 factores: *Permiso incondicional para comer (PIPC)*, *Comer por razones físicas y no por razones emocionales (CRF)* y *Confianza en las señales internas de hambre y saciedad comer (CSH)*. Luego de realizar los cuatro estudios se

obtuvo un rango de confiabilidad entre .88 y .74. Tylka y Kroon Van Diest (2013), realizaron una revisión de la prueba con el fin de mejorar la original y validar la posibilidad de aplicarla en hombres. Se agregaron 17 ítems con puntaje positivo, contrario a lo que sucedía en la prueba original. Asimismo, agregaron el cuarto factor: *Coherencia entre la elección de la comida y el cuerpo (CCEC)* y evaluaron sus características psicométricas.

Actualmente la prueba consta de 23 ítems, 11 originales y 12 agregados en la revisión. Tiene una escala de tipo Likert de cinco respuestas que van desde “Totalmente de acuerdo” a “Totalmente en desacuerdo”. En la revisión se obtuvieron nuevas características psicométricas que confirmaban su confiabilidad y validez. En cuanto a la confiabilidad, los cuatro factores presentaron un alfa de Cronbach que van de .55 a .89. La consistencia interna de la prueba obtuvo valores de alfa para mujeres y hombres de .87 y .89 respectivamente en el total de la prueba. Se obtuvieron valores de .93 y .92 para el factor CRF, valores de .81 y .82 en el factor PIPC, en el factor CSH obtuvieron .88 y .89 y finalmente en el factor CCEC valores de .87 y .85. En el presente estudio la prueba alcanzó una confiabilidad elevada con un rango de .76 a .91, evidenciando que efectivamente mide lo que pretende.

Los resultados de la revisión incrementaron la validez de la prueba, confirmando que continuaba midiendo los criterios de la prueba original. En cuanto al análisis factorial confirmatorio, se obtuvo un CFI de .96, un SRMR de .06, un RMSEA de .05, 90%, un IC con un rango de .050, a .57, $\chi^2(206, n=520) = 627.38, p < .001$, para la prueba de manera global.

En lo que refiere a validez discriminante se encontró una correlación inversa con los siguientes factores: alimentación desordenada ($r = -.59$) vigilancia del cuerpo ($r = -.32$), vergüenza del cuerpo ($r = -.60$), internalización del ideal de belleza ($r = -.37$), baja conciencia interoceptiva ($r = -.35$), afecto negativo ($r = -.35$) e IMC con una correlación de ($r = -.31$). En sentido contrario, se obtuvo una relación directa con los siguientes factores: apreciación del cuerpo ($r = .53$), autoestima ($r = .41$), afecto positivo ($r = .30$) y satisfacción con la vida con ($r = .33$).

Asimismo, se han realizado adaptaciones en Brasil, Francia, Alemania, Portugal y Turquía. Para un uso más preciso, Romero (2016) adaptó la prueba en el país, con una muestra

de 625 estudiantes hombres y mujeres de una universidad privada de Lima. Se alcanzó un rango de confiabilidad de .71 a .87. Se realizó un análisis factorial a través de la factorización de ejes principales con una rotación Oblimin, donde se observa que los cuatro factores explican el 44.12% de la varianza. Por último, todos los ítems tuvieron una carga factorial de moderada a alta con excepción del ítem 14 que obtuvo un valor bajo, pero se decidió mantenerlo por coherencia teórica.

De otro lado, la personalidad fue evaluada a través del NEO-FFI, versión reducida del NEO-PI R, que busca evaluar los cinco factores de la personalidad utilizando sesenta reactivos seleccionados de los doscientos cuarenta que contiene la prueba original. En la versión reducida cada factor cuenta con 12 ítems. Fue creada por Costa y McCrae con el fin de hacer una prueba que consuma menos tiempo pero que continúe midiendo de manera válida y confiable los cinco factores de personalidad (McCrae y Costa, 2004). Estos sesenta reactivos se presentan como frases sobre los pensamientos, sentimientos y metas de un individuo; que permiten se pueda obtener un perfil de su personalidad. La prueba puede ser aplicada tanto de manera individual como grupal, cada reactivo cuenta con cinco opciones de respuesta de escala tipo Likert, que van desde “Totalmente de acuerdo” hasta “Totalmente en desacuerdo” y cuenta con un rango de confiabilidad de .71 a .83 (Aluja y Garcia, 2005).

Cassaretto y Martínez (2011), adaptaron la prueba para Lima y probaron su validez en una muestra de universitarios de Lima. Con el fin de validar la prueba en la población mencionada se llevaron a cabo dos estudios. En el primer estudio se obtuvieron valores del coeficiente alfa de Cronbach desde .68 a .86. Sin embargo, en este estudio se encontró que ocho reactivos tenían coeficientes de discriminación menores a .20, cuatro pertenecientes al factor apertura a la experiencia y uno al factor agradabilidad. En línea con lo anterior, considerando los resultados y las recomendaciones planteadas por McCrae (2008), en el segundo estudio se plantearon reactivos alternativos para aquellos que presentaron dificultades. El análisis factorial obtuvo resultados similares al primer estudio y la varianza total explicada alcanzó un 36.48%. En cuanto a la modificación de los factores, el único que no se modificó fue neuroticismo. Sin embargo, los demás tuvieron algunas modificaciones. En el factor

apertura a la experiencia los reactivos 3a y 28a reemplazaron a los reactivos 3 y 28 respectivamente, los reactivos 8 y 38 se neutralizaron ya que ninguna alternativa obtuvo mayor significancia. En lo que refiere a extraversion se neutralizó el reactivo 27. Se reemplazaron los reactivos 34 y 44 por los reactivos 34b y 44b respectivamente, en el factor agradabilidad. Finalmente, en el factor conciencia el reactivo 45 se reemplazó por su alternativo 45b. En la misma línea, los nuevos reactivos obtuvieron cargas factoriales en un rango de .34 y .64.

Las modificaciones llevaron a un incremento de confiabilidad en la mayoría de las escalas, logrando que todas tengan un valor por encima de .70, con un rango de .72 a .84, confirmando la precisión de la prueba. Asimismo, como consecuencia de los cambios en los reactivos, se consiguió una varianza total explicada del análisis factorial de 38.29%. En el presente estudio la prueba obtuvo una confiabilidad por encima de .70, alcanzando un rango de .74 a .84.

Procedimiento

En primera instancia se contactó a la editorial PAR para obtener el permiso del uso del NEO FFI, se hizo el contacto y se ejecutó el pago correspondiente para poder obtener la licencia. Se contó también con aprobación por parte de la autora del IES-2 para utilizar la prueba. Para convocar a los participantes se creó un mensaje explicando los propósitos de la investigación y el tiempo aproximado que tomaría responder los cuestionarios. Se realizó la convocatoria de la muestra a través de mensajes dirigidos a adultos jóvenes dentro del rango de edad mencionado por redes sociales, correo y mediante individuos que generaban el contacto con terceros en donde se les pedía que colaboren a través de su participación para el desarrollo de la presente investigación. Junto con el mensaje se les solicitaba que brinden sus horarios disponibles para poder programar la aplicación. Las pruebas se aplicaron de manera individual entre enero y marzo del 2017.

Análisis de datos

Luego de aplicar las pruebas, toda la información obtenida fue ingresada a una base de datos en el programa SPSS, versión 22. En primera instancia se realizó una prueba de normalidad de cada área de ambas pruebas y el puntaje total del IES-2, obteniendo como resultado que la mayoría de las distribuciones no se desviaban sustancialmente de lo normal (Apéndice C). Posteriormente se buscó la correlación Pearson entre los factores de personalidad y alimentación intuitiva y se realizó un contraste de medianas de U- Mann Whitney para el primer objetivo específico sobre la diferencia de género en la prueba de alimentación intuitiva. Finalmente se buscaron las correlaciones de Pearson entre el Índice de masa corporal y las áreas de alimentación intuitiva y el puntaje total del IES-2.





Resultados

En esta sección se presentan en primer lugar, los descriptivos de ambas pruebas. Luego, se presentan las correlaciones entre los rasgos de personalidad y la alimentación intuitiva para responder al objetivo general del estudio. Seguidamente, se presentan los contrastes para valorar si existen diferencias en la alimentación intuitiva según el sexo del participante y según si el IMC es adecuado o no. Por último, se presentan las diferencias encontradas entre los participantes que se encontraban haciendo dieta en el momento de la aplicación y quienes no en la alimentación intuitiva.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos del IES-2

	Mínimo	Máximo	M	DE
PIPC	1	5	3.55	.756
CRF	2	5	3.83	.778
CSH	1	5	3.70	.810
CCEC	1	5	3.67	.908
IESTOTAL	2	5	3.70	.467
Neuroticismo	12	43	25.28	6.857
Extraversión	26	59	45.73	5.763
Apertura a la experiencia	31	58	42.23	6.337
Agradabilidad	18	56	45.79	6.385
Conciencia	24	60	48.53	6.264

Nota. PIPC = Permiso incondicional para comer. CRF = Comer por razones físicas y no por razones emocionales. CSH= Confianza en las señales de hambre y saciedad para determinar cuándo y cuánto comer. CCEC = Coherencia entre la elección de la comida y el cuerpo.

Se realizaron los descriptivos de ambas pruebas, como se observa en la tabla 1. Se encuentra que en la prueba IES-2 que el área “Comer por razones físicas y no por razones emocionales” y el puntaje total de la prueba, obtuvieron el valor mínimo más elevado. De otro lado, el área “Comer por razones físicas y no por razones emocionales” obtuvo el puntaje promedio más elevado seguido del área “Confianza en las señales de hambre y saciedad” y el puntaje total de la prueba. En lo que respecta a los descriptivos de la prueba NEO FFI, se halló que el factor neuroticismo obtuvo la puntuación mínima más baja mientras que extraversión obtuvo la puntuación mínima más alta. Sin embargo, fue el factor conciencia el que alcanzó el puntaje promedio más elevado.

Para responder al objetivo general del estudio, se realizó una correlación bivariada entre ambas pruebas y como se observa en la tabla 2, el área neuroticismo tuvo correlaciones inversas, tanto bajas como moderadas, con las cuatro áreas de la prueba de alimentación intuitiva (IES-2) y con el puntaje total de la misma. Asimismo, el área “Coherencia entre la elección de la comida y el cuerpo” tuvo correlaciones directas, bajas y moderadas con todas las cuatro áreas restantes del NEOFFI. El factor extraversión obtuvo correlaciones directas y

bajas con las áreas “Comer por razones físicas y no por razones emocionales” y con el puntaje total de la prueba IES-2. Finalmente, el factor conciencia tuvo también una correlación baja y directa con el área “Permiso incondicional para comer” y con el puntaje total del IES-2.

Tabla 2

Correlaciones entre los factores de personalidad y alimentación intuitiva

	PIPC	CRF	CSH	CCEC	IESTOTAL
Neuroticismo	-.198*	-.290**	-.263**	-.302**	-.447**
Extraversión	.091	.217**	.124	.270**	.288**
Apertura a la experiencia	-.009	.145	.075	.204*	.166
Agradabilidad	.029	.079	.037	.257*	.140
Conciencia	.200*	.085	.173	.200*	.263**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Nota. PIPC = Permiso incondicional para comer. CRF = Comer por razones físicas y no por razones emocionales. CSH= Confianza en las señales de hambre y saciedad para determinar cuándo y cuánto comer. CCEC = coherencia entre la elección de la comida y el cuerpo.

En relación al primer objetivo específico se ejecutaron los análisis descriptivos y un contraste de U Mann-Whitney (tabla 3) tanto para hombres como para mujeres a modo de explorar si existía una diferencia dentro de las áreas y en el total del IES-2. Se halló que existía una diferencia entre ambos en el área “Comer por razones físicas y no por razones emocionales”, siendo los hombres quienes puntúan más alto en dicha área.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos y contraste de U Mann-Whitney de hombres y mujeres en el IES-2

Áreas de la prueba	Mediana Hombres	Mediana Mujeres	Rangos	Rangos	U Mann-Whitney	Sig.
			Promedios Hombres	Promedios Mujeres		
PIPC	3.49	3.62	48.45	52.55	1147.500	.479
CRF	4.06	3.59	57.83	43.17	883.500	.011
CSH	3.70	3.69	50.15	50.85	1232.500	.904
CCEC	3.67	3.67	51.28	49.72	1211.000	.786
IES-2 Total	3.77	3.63	54.21	46.79	1064.500	.201

Nota. PIPC = Permiso incondicional para comer. CRF = Comer por razones físicas y no por razones emocionales. CSH= Confianza en las señales de hambre y saciedad para determinar cuándo y cuánto comer. CCEC = Coherencia entre la elección de la comida y el cuerpo.

Finalmente, se realizaron los análisis descriptivos y un contraste de U Mann-Whitney (Tabla 4) para las categorías IMC adecuado e inadecuado a modo de explorar si existía una diferencia según dichos valores en la alimentación intuitiva tanto en las áreas de la prueba y como en el total. Se consideró un IMC adecuado aquel comprendido entre 18.5 y 24.99, que se considera normal. Todos los valores inferiores o superiores a este rango se consideraron dentro de la categoría inadecuado. Se encontraron diferencias significativas según el rango de IMC en el área “Confianza en las señales de hambre y saciedad” y en el puntaje total de la prueba,

siendo los participantes con un IMC adecuado quienes tenían un mayor puntaje en alimentación intuitiva en las áreas mencionadas.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos y contraste de U Mann-Whitney de rango de IMC

Áreas de la prueba	Mediana IMC Adecuado	Mediana IMC Inadecuado	Rangos		U Mann-Whitney	Sig.
			Promedios IMC Adecuado	Promedios IMC Inadecuado		
PIPC	3,67	3,50	52,36	47,19	1033,000	.391
CRF	4,00	3,81	52,73	46,53	1009,000	.304
CSH	3,83	3,58	55,42	41,75	837,000	.023
CCEC	3,67	3,67	53,23	45,64	977,000	.204
IES-2 Total	3,78	3,59	55,45	41,71	835,500	.023

Nota. PIPC = Permiso incondicional para comer. CRF = Comer por razones físicas y no por razones emocionales. CSH= Confianza en las señales de hambre y saciedad para determinar cuándo y cuánto comer. CCEC = Coherencia entre la elección de la comida y el cuerpo.

Si bien generar diferencias según la condición de estar haciendo dieta en la actualidad o no, no era parte de los objetivos de la investigación, resulta pertinente conocer las diferencias en la alimentación intuitiva en función de dicha condición. Se realizaron los análisis descriptivos y el contraste de U Mann-Whitney (tabla 5). Se encontraron diferencias significativas en las áreas “Permiso incondicional para comer” y “Comer por razones físicas y no por razones emocionales”, siendo aquellos que no estaban a dieta quienes puntuaban más alto.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos y contraste de U Mann-Whitney según “Dieta actualmente”

Áreas de la prueba	Mediana Dieta	Mediana NoDieta	Rangos		U Mann-Whitney	Sig.
			Promedios Dieta	Promedios No Dieta		
PIPC	2,83	3,67	28,96	53,44	1033,000	.006
CRF	3,88	3,88	53,00	50,16	1009,000	.750
CSH	3,25	3,83	35,04	52,61	837,000	.048
CCEC	3,83	3,67	64,00	48,66	977,000	.083
IES-2 Total	3,46	3,74	40,75	51,83	835,500	.214

Nota. PIPC = Permiso incondicional para comer. CRF = Comer por razones físicas y no por razones emocionales. CSH= Confianza en las señales de hambre y saciedad para determinar cuándo y cuánto comer. CCEC = Coherencia entre la elección de la comida y el cuerpo.



Discusión

En la presente sección se discuten los resultados encontrados en la investigación. En primer lugar, se comenta la relación encontrada entre los cinco factores de la personalidad con las cuatro áreas de alimentación intuitiva y su puntaje total. En segundo lugar, se comentarán las diferencias en la alimentación intuitiva entre hombres y mujeres. Finalmente se discutirá las diferencias encontradas según las categorías del IMC en la alimentación intuitiva.

Con respecto al objetivo general de la investigación, se encontraron resultados que coinciden con investigaciones anteriores. Primeramente, se encontró que el factor neuroticismo obtuvo correlaciones significativas e inversas con todas las áreas de la prueba IES-2 y su puntaje total. Dicho resultado va acorde con diversas investigaciones anteriores que mencionan a este rasgo como un predictor del desarrollo de trastornos alimenticios o hábitos alimenticios desadaptativos como la alimentación emocional (Gharderi y Scott, 2000; Cassin y Ranson, 2005; Keller y Siegrist, 2015).

Un estudio que investigaba la relación de los rasgos de personalidad con TCA, encontró que el neuroticismo se relaciona de forma directa con la “obsesión por la delgadez” (Podar, Hannus y Allik, 2010). De igual manera, se halló que pacientes diagnosticados con “Binge Eating” tienen mayor presencia de rasgos como depresión, ansiedad y neuroticismo (Dahl et al., 2011). Estos resultados manifiestan que el neuroticismo se asocia directamente con sintomatología de TCA y, por lo tanto, se comprende que se encuentren relaciones inversas con la alimentación intuitiva.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que aquel individuo que lleva una alimentación intuitiva se reconoce por cuatro comportamientos cruciales: comer lo que desee cuando desee siguiendo sus señales fisiológicas de hambre y saciedad, confiando en éstas y eligiendo lo que come de manera que beneficie a su cuerpo, lo que le proporciona un bienestar físico y mental (Tylka, 2006; Tylka 2013). Un elevado neuroticismo, por su parte, se caracteriza por la presencia de inestabilidad emocional, miedos, ansiedad y vulnerabilidad ante distintas situaciones y cambios abruptos de humor, que se asocian con una sensación de no tener control de las emociones, poca capacidad de auto compasión y dificultad para lidiar con experiencias estresantes (Kostagiolas, Lavranos, Martzoukou y Papadatos, 2017).

Un elevado neuroticismo podría impedir que haya coherencia entre la elección de comida y lo que el cuerpo necesita. De tener una imagen negativa del cuerpo, posiblemente lo critiquen en exceso o depositen sus emociones negativas en él. Por ello, podrían restringir la ingesta o elegir alimentos altamente calóricos, sin poder escoger los alimentos que su cuerpo

necesite (Lilenfeld y Riso, 2006; Izydorczyk, 2012; Podar, Hannus y Allik, 2010; Lazarevich, Camacho, Velásquez-Alva y Zepeda, 2016; Van Strien, Konttinen, Homberg, Engels y Winkens, 2016; Ackerman, 2017). Podrían aparecer conductas que no favorecen al desarrollo de los comportamientos de una alimentación intuitiva, tales como dudar de las señales fisiológicas que envía el cuerpo, por la falta de estabilidad y la poca constancia de las emociones (Digman, 1990; Atli, 2017; Kostagiolas, Lavranos, Martzoukou y Papadatos, 2017). Si bien en esta muestra el neuroticismo no fue elevado (fue el rasgo con menor promedio), si resulta interesante que las correlaciones hayan resultado significativas e inversas. Probablemente niveles más elevados de neuroticismo agraven las conductas alimenticias desadaptativas.

En lo que refiere al factor conciencia, este obtuvo relaciones directas y significativas con el puntaje total del IES-2 y con las áreas CCEC y PIPC. Este factor describe la capacidad de organización y perseverancia hacia las metas que tiene un individuo. Se ha encontrado una relación inversa con conductas no orientadas a la salud como el consumo de alcohol, drogas, conductas de riesgo e incidencia en accidentes de tránsito (Bogg y Roberts, 2004). De otro lado, se han encontrado relaciones directas con hábitos alimenticios y conductas orientadas a la salud (Goldberg y Strycker, 2000; Podar, Hannus y Allik, 2010; Mõttus et al, 2012; Mõttus et al, 2013).

En un estudio realizado por Denny y colaboradores en el 2013, se halló una correlación significativa y directa entre el factor conciencia y la autonomía en la regulación de la ingesta. Asimismo, se descubrió una relación directa entre conciencia, la evitación de grasas y el consumo de productos bajos en grasa. Estos comportamientos se relacionan directamente con el área CCEC, ya que esta característica refiere a la elección de comida que alimente al cuerpo de manera gentil buscando siempre su buen funcionamiento, brindándole energía y salud (Goldberg y Strycker, 2000; Tylka y Kroon Van Diest, 2013).

En lo que refiere particularmente a la relación con el área PICP, se debe tener presente que una alimentación intuitiva no refiere a un régimen estricto y limitado de alimentación. Precisamente el tener un permiso incondicional para comer lleva que un individuo no experimente sentimientos de privación y no haya una necesidad de comer en exceso, ambas características son conductas saludables y generan un sentimiento de bienestar en las personas (Tylka, 2006). Si bien las dietas generan salud física esto se logra a costa de perder la confianza en las señales fisiológicas de hambre y saciedad, ya que el hacer dieta implica que las personas no las escuchen y lleva a que experimenten sentimientos de privación, lo que finalmente podría llevarlas a comer en exceso de manera descontrolada y a generar una serie de conductas

poco saludables (Tylka, 2006). Por lo tanto, esta relación toma sentido al tener en cuenta que también se obtuvo una relación directa con el área CCEC, comprendiendo que un individuo va a poder permitirse comer ciertos alimentos que podrían estar prohibidos en una dieta si es que se desean, pero sin dejar de lado la meta de mantener una alimentación intuitiva eligiendo también alimentos que nutran y provean de energía. En lo que refiere a esta muestra en particular se encontró que hay gran diferencia en el área PICP entre quienes hacen dieta actualmente y quienes no, teniendo una mediana inferior aquellos que hacen dieta.

La relación de conciencia con las áreas mencionadas refuerza la postura de que la alimentación intuitiva y sus características son hábitos saludables. Además, reafirman que la presencia de este rasgo es un indicador de búsqueda de conductas orientadas hacia la salud, particularmente por el hecho que la alimentación intuitiva genera bienestar físico y mental (Tylka, 2006) en las personas, promoviendo que haya mayor conexión mente-cuerpo y evitando que se ignoren las señales fisiológicas (Bogg y Roberts, 2004; Tylka, 2006; Tylka y Kroon van Diest, 2013).

Por otro lado, estudios anteriores descubrieron que aquellas personas con mayor presencia de extraversión, conciencia, apertura a la experiencia y agradabilidad tienden a tener conductas saludables y seguir dietas mediterráneas y orientadas hacia la salud. Además, los factores extraversión y apertura a la experiencia obtuvieron correlaciones inversas con un estilo tradicional de dieta, en donde hay un mayor consumo de harinas y carbohidratos (Möttus et al, 2012; Möttus et al, 2013).

En línea con lo anterior, numerosas investigaciones descubrieron relaciones entre la alimentación intuitiva y constructos tales como autoestima, satisfacción con la vida, optimismo, apreciación del cuerpo, aceptación del cuerpo por parte de otros y afecto positivo (Tylka, 2006 y Tylka y Kroon Van Diest, 2013; Andrew, Tiggerman y Clark, 2014; Bruce y Ricciardelli, 2015), que hacen referencia a las relaciones interpersonales, que se relacionan con la extraversión y la forma en que los individuos con este rasgo perciben su vida social. De la misma manera, investigaciones anteriores obtuvieron resultados donde se encontró una relación directa entre extraversión y conductas orientadas a la salud (Möttus et al, 2012; Möttus et al, 2013). Aquellas personas con mayor extraversión se reconocen por ser sociables, expresivas, tener iniciativa en sus relaciones interpersonales, ser entusiastas y habladoras (Kostagiolas, Lavranos, Martzoukou y Papadatos, 2017), lo que permite que tengan un amplio rango de información sobre temas de su interés.

De la misma manera, se halló una relación inversa entre extraversión y constructos como: ansiedad, depresión y estrés percibido. En otra investigación, no se encontró relación

entre el rasgo en cuestión y la diabetes tipo 1, finalmente un estudio encontró que la extraversión predispone a un mayor consumo de frutas y verduras. Se piensa que esto se debe a la plasticidad de la extraversión, que refiere a la facilidad para adherirse en nuevas conductas (Čukić y Weiss, 2016; Roohazfa et al, 2016; Conner, Flett, Richardson y Brookie, 2017).

En lo que respecta a la relación con el puntaje total del IES-2, los resultados obtenidos en estudios anteriores permiten comprender como este factor podría aportar a la alimentación intuitiva, principalmente por la relación de extraversión con experiencias de emociones positivas, numerosas relaciones sociales y la percepción de un mayor soporte emocional que se correlacionan con la salud (Atli, 2017). En cuanto al soporte emocional, particularmente el factor extraversión refiere a la cantidad de relaciones sociales que tiene un individuo. Por lo tanto, una persona con un alto número de relaciones interpersonales, tendría mayor soporte emocional y eso podría generar que haya mayor facilidad en las interacciones sociales, percibiéndolas como una buena red de soporte. Igualmente, son individuos que cuentan con buenas habilidades de comunicación, lo que los lleva a socializar con un amplio rango de personas y permite que puedan discutir y obtener información de su interés debido al elevado número de personas con quienes se relacionan (Podar, Hannus y Allik, 2010; Atli, 2017).

Asimismo, en relación a las áreas Comer por razones físicas y no por razones emocionales y Coherencia entre la elección de comida y el cuerpo, se ha encontrado que el factor extraversión se relaciona con la autoestima, por lo tanto, un individuo con extraversión tendría mayor autoestima cuando considere que tiene una amplia red social (Ozer y Benet-Martínez, 2006). De ser así, la autoestima podría estar influenciando la aceptación de uno mismo, influyendo en la capacidad de un individuo para responder y confiar en las señales fisiológicas de su cuerpo, donde una mayor autoestima facilitaría dicha confianza y la capacidad de un individuo para guiarse de razones físicas al alimentarse. Además, un estudio encontró que aquellas personas con extraversión tienen mayor facilidad para moderar sus emociones (Karreman, Laceulle, Hanser y Vingerhoets, 2017), lo que también indica que habría mayor adherencia hacia una alimentación intuitiva ya que las emociones pueden ser moderadas por los individuos, logrando que el motivo de la ingesta sean razones físicas y no externas, buscando los alimentos que permitan mantener su buen funcionamiento y salud.

De otro lado, por lo expuesto anteriormente podría esperarse que el factor extraversión obtenga una correlación significativa con el área Confianza en las señales de hambre y saciedad. Sin embargo, ya que las correlaciones significativas halladas son bajas, la ausencia de dicha correlación puede estar afectada por constructos que estén mediando la relación entre el factor en cuestión y la alimentación intuitiva.

Finalmente, en relación al rasgo apertura a la experiencia se ha encontrado que hay mayor disposición hacia la búsqueda de alimentos saludables, que tiene relación con buscar alimentos que generan bienestar para el cuerpo (Goldberg y Strycker, 2000). En el estudio de Podar, Hannus y Allik (2010), este rasgo tuvo una relación inversa con “Obsesión por la delgadez” que es considerada como una característica de aquellas personas que tienden a desarrollar desórdenes alimenticios. La relación inversa entre ambos constructos sirve como un indicador de que la presencia de la apertura a la experiencia colabora en el distanciamiento con TCA y más bien facilita la aproximación hacia hábitos saludables como la alimentación intuitiva.

En lo que respecta a los resultados de esta investigación, el haber obtenido una relación directa con el área CCEC, indica que hay disposición para probar alimentos nuevos mientras estos aporten beneficios a su salud y promuevan el buen funcionamiento del cuerpo. Sin embargo, la correlación es baja y esto puede tener relación tanto con la existencia de otros constructos mediando la relación, como con el riesgo de que en ocasiones la apertura a la experiencia, que puede llevar a individuos a experimentar actividades que no necesariamente son saludables, particularmente cuando se encuentra acompañado de una presencia baja de agradabilidad y conciencia es considerado como un predictor de TCA (Gharderi y Scott, 2000; Cassin y Ranson, 2005; Ozer y Benet-Martínez, 2006).

Con respecto al rasgo agradabilidad, este evalúa la calidad de las relaciones interpersonales. En estudios anteriores se encontró que este rasgo se relaciona de manera directa con conductas saludables y se relaciona de forma inversa con trastornos alimenticios como la bulimia (Podar, Hannus y Allik, 2010; Mõttus, 2012; Mõttus, 2013). Sin embargo, otros estudios encontraron solo algunas relaciones entre este rasgo y hábitos alimenticios. Incluso el estudio de Podar, Hannus y Allik (2010), no encontró ninguna diferencia significativa entre los grupos estudiados en relación a este rasgo. En diversos estudios se encontró una relación directa entre alimentación intuitiva y la aceptación del cuerpo por otros y la percepción del soporte social de los demás (Bruce y Ricciardelli, 2015).

En este sentido, considerando los resultados de estudios anteriores se comprende que exista una relación directa con el área “Coherencia entre elección de la comida y el cuerpo”, debido a la importancia de la presencia de agradabilidad para tener relaciones interpersonales positivas. Si las variables mencionadas por Bruce y Ricciardelli (2015) se relacionan con la alimentación intuitiva se entiende que el rasgo agradabilidad pueda asociarse con el área CCEC, ya que esa gentiliza hacia los demás puede también replicarse hacia uno mismo, puntualmente en lo que respecta a esta investigación, en la forma en que uno se alimenta. En

línea con lo anterior, un estudio menciona que la agradabilidad influye en la auto imagen de un individuo, así como en la forma en que se relaciona con otros. Es decir, que personas con agradabilidad tienen mayores habilidades para desenvolverse y adaptarse de manera adecuada en diversos contextos sociales. Dicha habilidad puede generar que las personas agradables tengan más recursos que le permitan calificar la calidad de sus emociones con una perspectiva positiva (Costa, McCrae y Dye, 1991; Peifer y Yangchen, 2017).

Por lo tanto, la forma en que uno percibe la calidad de las relaciones, la manera en que se desenvuelve en contextos sociales y la capacidad de solución de problemas sociales, refuerzan el auto concepto de un individuo de manera positiva e influyen en la forma en que perciben su bienestar. Dicha calificación puede generar facilidad para la adherencia a hábitos saludables como lo es la alimentación intuitiva, pues en sentido contrario, se ha encontrado que una baja presencia de agradabilidad puede tener impacto en factores biológicos que disminuirían la salud física, como la activación del sistema nervioso simpático que genera enfermedades cardiovasculares (Ozer y Benet-Martínez, 2006; Strickhouser, 2017).

Con respecto a los resultados obtenidos a partir del primer objetivo específico, si bien en investigaciones anteriores se han encontrado principalmente diferencias de género en el puntaje total del IES-2 y en el área “Comer por razones físicas y no por razones emocionales” (CRF), en la presente investigación solo se encontró una diferencia significativa en el área CRF, donde los hombres obtuvieron un puntaje mayor al de las mujeres.

En la misma línea, diversos estudios han encontrado diferencias de género, encontrando siempre que son los hombres quienes puntúan más alto en alimentación intuitiva que las mujeres. En la validación del IES-2 se encontró diferencias tanto en el puntaje total como en el área CRF, siendo esta donde había una diferencia más amplia (Tylka y Kroon van Diest, 2013). Asimismo, Tylka y Homan (2015), en una investigación, midieron la diferencia solo a través del puntaje total del IES-2 y los resultados demostraron un mayor puntaje en hombres. De la misma manera Carbonneau y sus colaboradores, (2016), hallaron diferencias entre el puntaje total de IES-2 y el área CRF, las diferencias entre las otras áreas no eran relevantes, y una vez más, había una diferencia más grande en el área CRF que en el puntaje total. En una reciente adaptación de la prueba se encontraron diferencias de género en todas las áreas de la prueba y en el puntaje total, sin embargo, la diferencia más grande estaba en el área “Comer por razones físicas y no por razones emocionales”.

Tanto en esta investigación como en las mencionadas anteriormente, se entienden los resultados considerando que los hombres experimentan menos presión social que las mujeres con respecto a su aspecto físico y por eso tienen mayor facilidad para responder a las señales

fisiológicas de su cuerpo. En investigaciones anteriores, los hombres obtuvieron menor correlación entre la alimentación intuitiva y el constructo “Actitudes hacia la apariencia física” que las mujeres. Se considera que la baja preocupación hacia su cuerpo permite que escuchen sus señales de hambre y saciedad de manera tranquila mientras que las mujeres aprenden a suprimir y juzgar su hambre, ya que acostumbran a estar constantemente bajo un régimen alimenticio (Tylka y Kroon van Diest, 2013; Van Dyck, Herbert, Happ, Kleveman y Vögele, 2016).

En la misma línea, en busca de tener mejores explicaciones, tanto para las investigaciones anteriores como para la actual, se encontraron estudios donde medía la aceptación del cuerpo, de sus aspectos positivos y de no criticarlo a través del “Body Appreciation Scale -2 (BAS-2). Diversas investigaciones compararon la diferencia entre hombres y mujeres obteniendo una variedad de resultados. Tanto Tylka y Wood-Barcalow (2015) como Kertechian y Swami (2017), encontraron que los hombres puntuaban más alto que las mujeres dejando en evidencia que tienen mayor apreciación de su cuerpo. Además, Tylka y Wood-Barcalow (2015), encontraron que hubo diferencia entre hombres y mujeres en una muestra de alumnos universitarios, pero no en una muestra comunitaria, indicando que hay factores sociodemográficos, como la edad, que pueden afectar en el nivel de crítica hacia el cuerpo. Por otro lado, Swami, García y Barron (2017), no encontraron mayor diferencia en el puntaje de BAS-2 entre hombres y mujeres, hecho que puede estar influenciado por características particulares de la muestra, lo que podría explicar el hecho que en la muestra actual solo se encontró diferencias significativas en el área “Comer por razones físicas y no por razones emocionales”.

En lo que respecta a la investigación actual se han encontrado ciertas características particulares de la muestra que explicarían porqué solo se encontró diferencia en el área CRF, de las doce personas que se encontraban haciendo dieta en ese momento siete eran hombres. El hecho de estar siguiendo una dieta no permite que un individuo sea intuitivo ya que necesariamente se califican ciertas comidas como aceptables y no aceptables, además hay una supresión de respuesta frente a las señales de hambre y saciedad ya que la ingesta alimentaria está controlada por cantidades exactas (Fredrickson y Roberts, 1997; Tylka y Kroon van Diest, 2013).

Lo mencionado anteriormente permite tener una mejor comprensión de los resultados obtenidos, pues tener mayor aceptación del físico genera mayor seguridad al confiar en las señales de hambre y saciedad del cuerpo. Además, como se ha señalado; las mujeres tienen mayor presión social y de los medios en relación a cómo deberían verse, lo que las lleva a

ignorar estas señales sin que necesariamente se encuentren haciendo una dieta (Tylka y Homan, 2015).

En lo que respecta al segundo objetivo específico, se encontraron diferencias significativas entre aquellos participantes con un IMC adecuado y aquellos con un IMC inadecuado en el área “Confianza en las señales de hambre y saciedad” y con el puntaje total de la prueba, siendo aquellos con un IMC adecuado quienes puntuaban más en el área mencionada y en el puntaje total del IES-2. Estos resultados se encuentran dentro de lo esperado, pues en estudios anteriores donde se buscaba conocer la relación entre ambos constructos se encuentra hay una correlación inversa (Van Dyke y Drinkwater, 2013; Anderson, Reilly, Schaumberg, Dmochowski y Anderson, 2015; Bas et al, 2017; Tylka y Kroon Van Diest, 2013).

En investigaciones en donde se trabajó con el IES-2, se encontraron correlaciones inversas y significativas también con el área “Coherencia entre la elección de comida y el cuerpo”, en la presente investigación dicha área no logró ser significativa por muy poco. Asimismo, otro estudio encontró correlaciones inversas y significativas con el puntaje total, con “Permiso incondicional para comer” y con el área CSH (Bas et al, 2017). En la investigación realizada por Tylka y Kroon Van Diest (2013), se obtuvieron correlaciones inversas y significativas con todas las áreas menos con el área “Permiso incondicional para comer”. De la misma manera, existen investigaciones donde se encontraron correlaciones inversas y significativas entre el IMC con todas las áreas de la prueba y con el puntaje total (Carbonneau, Carbonneau, Cantin y Gagnon-Girouard, 2015; Barrada, Cativiela, van Strien y Cebolla, 2016).

Si bien no todas las investigaciones encontraron una correlación significativa con todas las áreas y el puntaje total de la prueba, se puede apreciar que en todas se encontró correlaciones significativas e inversas con las áreas que obtuvieron diferencias significativas según si el IMC era adecuado o no en la investigación actual. Esto puede relacionarse con las características del área “CSH”, donde se evalúa el nivel de confianza que tiene un individuo en las señales internas de su cuerpo para guiar su comportamiento alimenticio. Dichas características permiten que un individuo responda a las necesidades fisiológicas del cuerpo buscando los alimentos que lo provean de energía y bienestar, por lo tanto, el tener la capacidad de hacerlo, genera un bienestar que se refleja en características físicas de la salud, tales como el peso o el IMC que siguiendo a estas señales se encuentran en niveles deseables.

Las diferencias con los resultados de las otras investigaciones podrían resultar de las características de los participantes, particularmente un estudio trabajó tanto con personas sin

diagnóstico como con personas diagnosticadas con TCA, mientras que en la mayoría de investigaciones se trabajó con poblaciones sin diagnóstico. Por otro lado, la edad de los participantes es muy variada en las investigaciones y en algunas se han hecho estudios a largo plazo donde se ha podido identificar a aquellos individuos que seguían una alimentación intuitiva y apreciar cómo con el tiempo el IMC continuaba disminuyendo (Van Dyke y Drinkwater, 2013; Van Dyck, Herbert, Happ, Kleveman y Vögele, 2016).

Tal como lo afirman Tylka y Kroon van Diest (2013), aquellos que no tienen confianza en las señales fisiológicas de su cuerpo pierden la habilidad de responder a dichas señales y tienen mayores posibilidades de ganar peso y tener una alimentación emocional entre otros hábitos poco saludables. Van Dyke y Drinkwater, (2013), comentan sobre investigaciones anteriores y afirman que los resultados de éstas indican que la alimentación intuitiva es un hábito saludable.

Por lo mencionado anteriormente, se puede comprender que sea en el área “Confianza en las señales de hambre y saciedad” y en el puntaje total de la prueba donde se puede apreciar la diferencia entre aquellos con un IMC adecuado y aquellos con un IMC inadecuado, evidenciando que al tener una alimentación intuitiva se espera que el IMC este en un rango adecuado.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se considera que el tamaño de la muestra pudo ser más amplio, sin embargo, por temas de presupuesto se tuvo que optar por un número de 100 participantes. Para aplicaciones futuras se recomienda considerar una muestra más amplia tanto en número de participantes como en rango de edad, pues debido a que la relación no se había estudiado antes se buscó homogenizar la muestra. Por otro lado, el hecho de aplicar las pruebas durante una estación particular del año, verano, puede ser un factor influyente en ciertas características de los participantes, como ciertas actividades o hábitos que no necesariamente están presentes de manera estable durante todo el año.

Finalmente, ya que se encontraron diversas correlaciones significativas se recomienda que en investigaciones futuras se considere comparar muestras, teniendo dos poblaciones con condiciones distintas. Esto permitiría evaluar que rasgos de la personalidad tienen mayor relación con los hábitos alimenticios y especialmente tener mayor certeza sobre aquellos que contribuyen a una alimentación intuitiva y aquellos que más bien son un impedimento para desarrollarla. Además, se recomienda realizar investigaciones con ambos constructos en cuestión junto con constructos tales como regulación emocional, auto concepto, autoestima, ansiedad, apreciación del cuerpo y confianza en uno mismo, que podrían estar mediando la relación. Esto será de utilidad ya que las correlaciones encontradas entre los constructos son

bajas, obtener dicha información permitirá tener una mejor comprensión sobre la relación entre personalidad y la alimentación intuitiva.

En conclusión, la presente investigación brinda un primer acercamiento a la relación entre los cinco factores de la personalidad y la alimentación intuitiva. Lo encontrado ha de ser útil para tener una mejor comprensión sobre los factores que facilitan la adherencia a un hábito alimenticio saludable. Se debe tener presente que si bien se encontraron diversas correlaciones hay otros factores que también influyen en la alimentación intuitiva como el estilo parental, la aceptación del cuerpo por otros, satisfacción con el cuerpo, mensajes del cuidador sobre la comida, entre otros. Los resultados encontrados brindan conocimientos que serán de utilidad como herramientas para la promoción hacia hábitos alimenticios adaptativos.



Referencias

- Ackerman, C. (2017). The big five personality theory: The 5 factor model explained. Recuperado de: goo.gl/RIVpY1
- Allison, K., Grilo, C., Masheb, R. y Stunkard, A. (2005). Binge eating disorder and night eating síndrome: A comparative study of Disordered eating. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 73, (6), 1107–1115. doi: 10.1037/0022-006X.73.6.1107
- Aluja, A. y Garcia, L. (2005). Comparison of the NEOFFI, the NEOFFI-R and an alternative short version of the NEOPI-R (NEO60) in Swiss and Spanish Samples. *Personality and individual differences*, 38, 591 – 604. doi:10.1016/j.paid.2004.05.014
- Álvarez-Dongo, D., Sánchez-Abanto, J., Gómez-Guizado, G., y Tarqui-Mamani, C. (2012). Sobre peso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29, (3), 303-313.
- American Psychological Association. (2010). Enfermedades Crónicas. Recuperado de: <https://goo.gl/a26Ytk>
- Anderson, L., Reilly, E., Schaumberg, K., Dmochowski, S y Anderson, D. (2015). Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal coconsumption in college. *Eat Weight Disorders*. doi: 10.1007/s40519-015-0210-3
- Andrew, R., Tiggerman, M. y Clark, L. (2014). Predictors of intuitive eating in adolescent girls. *Journal of adolescent health*, 56, 209-214. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.005>
- Atli, A. (2017). Five-Factor personality traits as predictor of career maturity. *Eurasian journal of educational research*, 68, 151 – 165. doi: <http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2017.68.8>
- Augustus-Horvath, C. y Tylka, T. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of counseling psychology*, 58, (1), 110–125. doi: 10.1037/a0022129
- Avalos, L. y Tylka, T. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of counselling psychology*, 53, (4), 486-497. doi: 10.1037/0022-0167.53.4.486
- Baldwin, W., Kaneda, T., Amato, L. y Nolan, L. (2013). Las enfermedades no transmisibles y los jóvenes: una oportunidad crítica para América Latina y el Caribe. *Population Reference Bureau*. Recuperado de: goo.gl/7dNnik
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I. y Haranburu, M. (2007). La adaptación de instrumentos de medida de unas culturas a otras: una perspectiva práctica. *Psicothema*, 19, (1), 124-133. Recuperado de: <https://goo.gl/2OgbgO>
- Barrada, J., Cativiela, B., van Strien, T. y Cebolla, A. (2016). Intuitive Eating: A novel Eating style? Evidence from a Spanish sample. Universidad de Zaragoza. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/317050198_intuitive_eating_EJPA_second_with_title
- Bas, M., Karaca, K., Saglam, D., Arıci, G., Cengiz, E. Köksal, S. y Buyukkaragoz, A. (2017). Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*, 114, 391-397. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.017>
- Blomquist, K. Roberto, C., Barnes, R., White, M., Masheb, R. y Grilo, C. (2014). Development and validation of eating the loss of control scale. *Psychological Assessment*, 26, (1), 77–89. doi: 10.1037/a0034729
- Bogg, T. y Roberts, B. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: A meta analysis of the leading Behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130, (6), 887–919. doi: 10.1037/0033-2909.130.6.887

- Bruce, L. y Ricciardelli, L. (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite* 96, 454 – 472. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.10.012>
- Cadena-Schlam, L. y López-Guimerà, G. (2015). Intuitive eating: an emerging approach to eating behavior. doi: 10.3305/nh.2015.31.3.7980
- Carver, C. y Scheier, M. (2008). Perspectives on personality. Massachusetts: Allyn & Paum.
- Carver, C. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. Departement of psychology, University of Miami. Recuperado de: <https://goo.gl/hnH2jf>
- Carbonneau, N., Carbonneau, E., Cantin, M. y Gagnon-Girouard, M. (2015). Examining women's perceptions of their mother's and romantic partner's interpersonal styles for a better understanding of their eating regulation and intuitive eating. *Appetite* 92, 156-166. Recuperado de: <https://goo.gl/BPkYHN>
- Carbonneau, N., Carbonneau, E., Lamarche, B., Provencher, V., Bégin, C., Bradette-Laplanche, M., Laramée, C. y Lemieux, S. (2016). Validation of a French-Canadian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2 for the adult population. *Appetite*, 105, 37-45. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.001>
- Cassaretto, M. y Martínez, P. (2011). Validación del inventario de los cinco factores neo-ffi en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28, (1), 63-74.
- Cassin, S. y Ranson, K. (2005). Personality and eating disorders: A decade in review. Psychology Department, Calgary University. doi:10.1016/j.cpr.2005.04.012
- Claes, L., Vandereycken, W. y Vertommen, H. (2005). Impulsivity-related traits in eating disorder patients. *Personality and individual differences* 39, 739 – 749. doi:10.1016/j.paid.2005.02.022
- Conner, T., Flett, J., Richardson, A. y Brookie, K. (2017). The role of personality traits in young adult fruit and vegetables consumption. *Frontiers in psychology*, 8, (119), 1 – 11. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00119
- Cook-Cottone, P., Tribole, E. y Tylka, T. (2013). Healthy eating in schools: evidence-based interventions to help kids thrive. *American Psychological Association*. doi: 10.1037/14180-002
- Cooperativa. (2013). OMS reveló las 10 principales causas de muerte en el mundo. Recuperado de: <https://goo.gl/dzDi9L>
- Costa, P., McCrae, R. y Dye, D. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the neo personality inventory. *Personality and individual differences*, 12, (9), 887-898. doi: 0.1016/0191-8869(91)90177-D
- Čukić, I. y Weiss, A. (2016). Personality correlates of Type 1 diabetes in a national representative sample. *Psychological topics*, 25, (1), 45-48. Recuperado de: <https://goo.gl/H9KUtc>
- Dahl, J., Eriksen, L., Vedul-Kjelsas, E., Strommen, M., Kulseng, B., Marvik, R. y Holen, A. (2011). Depression, anxiety, and neuroticism in obese patients waiting for bariatric surgery: Differences between patients with and without eating disorders and subthreshold binge eating disorders. doi:10.1016/j.orcp.2011.07.005
- De Fruyt, F., De Bolle, M., McCrae, R., Terracciano, A. y Costa, P. (2009). Assesing the universal structure of personality in early adolescence: The NEO-PI-R and NEO-PI-3 in 24 cultures. *Assesmnet*, 13, (3), 301-311. doi:10.1177/1073191109333760.
- Denny, K., Loth, K., Eisenberg, M. y Neumark-Sztainer, D. (2013). Intuitive eating in Young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite* 60, 13-19. Recuperado de: <https://goo.gl/hKbmb9>
- Digman, J. (1990). Personality structure: emergence of the five-factor model. Universidad de Hawaii. *Revista Anual de Psicología*, 417-440. Recuperado de: <https://goo.gl/ZZeHji>

- Dobbie, M. y Mellor, D. (2016). Chronic illness and its impact: Considerations for psychologists. School of psychology, Deakin University, Australia. doi: 10.1080/13548500801983041
- Dorsey, K. y Madanat, H. (2016). Relationship between body image discrepancy and intuitive eating. *International Quarterly of community health education*, 36 (3), 187–197. doi: 10.1177/0272684X16641847
- Drobnjak, S. (2014). Psychobiological correlates of eating behaviour in middle-aged women. *Cuvillier Verlag Göttingen*, 1-7. Recuperado de: <https://goo.gl/3yJHXZ>
- Eurostat (2016). Estadísticas sobre causas de muerte. Recuperado de: <https://goo.gl/O1Es6f>
- Farstad, S., McGeown, L. y von Ranson, K. (2016). Eating disorders and Personality, 2004-2016: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 26, 91-105. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.005>
- Fredrickson, L. y Roberts, A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206. doi:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x
- Gharderi, A. y Scott, B. (2000). The Big Five and eating disorders: A prospective study in the general population. *European Journal of Personality*, 14, 311-323. Recuperado de: <https://goo.gl/EeN8rp>
- Goldberg, L. y Strycker, L. (2000). Personality traits and eating habits: the assessment of food preferences in a large community sample. *Personality and Individual Differences*, 32. Recuperado de: <https://goo.gl/r1TvXF>
- Goldschmidt, A., Wall, M., Zhang, J., Loth, K y Neumark-Sztainer, D. (2016). Overeating and binge eating in emerging adulthood: 10-year stability and risk factors. *Developmental Psychology*, 52, (3), 475–483. Recuperado de: <https://goo.gl/AmCOSB>
- Goosens, L., Van Malderen, E. y Braet, C. (2016). Loss of control in adolescents: associations with adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Eating Behaviors*, 22, 156-163. Recuperado de: <https://goo.gl/fzcoJL>
- Grilo, C. (2001). Pharmacological and psychological treatments of obesity and binge eating disorder. *American Psychological Association*, 239-269. Recuperado de: <https://goo.gl/n9CirY>
- Hartmann, C., Keller, C. y Siegrist, M. (2016). Compensatory beliefs, nutrition knowledge and eating styles of users and non-users of meal replacement products. *Appetite* 105, 775-781. Recuperado de: <https://goo.gl/Oz3TGb>
- Hay, P. (2002). *Quality of life and bulimic eating disorder behaviors: Findings from a community-based sample*. Department of psychiatry, University of Adelaide. doi: 10.1002/eat.10162
- Herbert, B., Blechert, J., Hautzinger, M., Matthias, E. y Herbert, C. (2013). Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite* 70, 23–30. Recuperado de: <https://goo.gl/UIjA8e>
- Hernangómez, L. y Fernández, C. (2012). Psicología de la personalidad. *Psicología de la personalidad y diferencial*. Recuperado de: <https://goo.gl/9vX6Wj>
- Izydorczyk, B. (2012). Neuroticism and compulsive overeating (A comparative analysis of the level of neuroticism and anxiety in a group of females suffering from psychogenic binge Eating, and in individuals exhibiting no mental or eating disorders). *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3, 5 – 13. Recuperado de: https://goo.gl/Ea6oVjcontent_copy
- Jensen, J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychology association*, 55, (5), 469-480. doi: 10.1037//0003-066X.55.5.469

- Johnson, W. y Torgrud, L. (2001). Cap. 13. Assessment and treatment of binge eating disorder. *American Psychological Association*. <http://dx.doi.org/10.1037/10502-013>
- Karreman, A., Laceulle, O., Hanser, W. y Vingerhoets, A. (2017). Effects of emotion regulation strategies on music-elicited emotions: An experimental study explaining individual differences. *Personality and individual differences, 114*, 36-41. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.059>
- Keller, C. y Siegrist, M. (2015). Does Personality influence eating styles and food choice? Direct and indirect effects. *Appetite 84*, 128 – 138. Recuperado de: <https://goo.gl/JiJ1Vv>
- Kertechian, S. y Swami, V. (2017), An examination of the factor structure and sex invariance of a French translation of the Body Appreciation Scale -2 in university students. *Body Image, 21*, 26-29. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.02.005>
- Kostagiolas, P., Lavranos, C., Martzoukou, K. y Papadatos, J. (2017). The role of personality in musicians' information seeking for creativity. *Information Research, 22*. Recuperado de: <https://goo.gl/SxcY8W>
- Kranjac, A. y Wagmiller, R. (2016). Decomposing trends in adult body mass index, obesity and morbid obesity, 1971-2012. *Social Science & Medicine 16*, 37-44. Recuperado de: <https://goo.gl/Twp2NL>
- Latham, M (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0r.htm>
- Lazarevich, I., Camacho, M., Velásquez-Alva, M. y Zepeda, M. (2016). Relationship among obesity, depression and emotional eating in young adults. *Appetite 107*, 639-644. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.011>
- Lewis, B. y Nicholls, D. (2016). Behavioural eating disorders. *Paediatrics and Child health 26*, (12), 519-526. Recuperado de: <https://goo.gl/tlv6yQ>
- Lilenfeld, L. y Riso, L. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical Psychology Review, 26*, 299-320. doi: 10.1016/j.cpr.2005.10.003
- Limbers, C., Young, D. y Beaujean, A. (2016). The emotional eating scale adapted for children and adolescents: factorial invariance across adolescent males and females. *Eating Behaviors 22*, 164–169. Recuperado de: <https://goo.gl/C0jbtA>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite 50*, 1 – 11. doi:10.1016/j.appet.2007.07.002
- McCrae, R. y John, O. (1992). An introduction to the Five-Factor Model and its Applications. *University of California at Berkeley*, 176-218. Recuperado de: <https://goo.gl/p5sbkO>
- McCrae, R. y Costa, P. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences, 36*, 587–596. Recuperado de: <https://goo.gl/1lPyhX>
- McCrae, R., Costa, P., Martin, T., Oryol, V., Rukavishnikov, A., Senin, I., Hrebickova, M. y Urbánek, T. (2004). Consensual validation of personality traits across cultures. *Journal of research in personality, 38*, 179 – 201. doi:10.1016/S0092-6566(03)00056-4
- Ministerio de Salud (2010). Tomemos control de la diabetes. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/diabetes/datos.asp>
- Mõttus, R., Realo, A., Allik, J., Deary, I., Esko, T. y Metspalu, A. (2012). Personality traits and eating habits in a large sample of Estonians. *Health Psychology, 31*, (6), 806–814. doi: 10.1037/a002741
- Mõttus, R., Starr, J., Deary, I., McNeill, G, Jia, X y Craig, L. (2013). The associations between personality, diet and body mass index in older people. *Healthy psychology, 32*, (4), 353–360. doi: 10.1037/a0025537

- Moy, J., Petrie, T., Dockendorff, S., Greenleaf, C. y Martin, S. (2013). Dieting, exercise and intuitive eating among early adolescents. *Eating Behaviors* 14, 529 – 532. Recuperado de: <https://goo.gl/VPvYKw>
- Ng, M.; Fleming, T.; Robinson, M.; Thomson, B.; Graetz, N.; Margono, C. et al. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* 384, (9945), 766- 781. doi:10.1016/S0140-6736(14)60460-8.
- Odgen, J. (2010). *The psychology of eating: from healty to disordered behavior* (2). Recuperado de: <https://goo.gl/H8JFrT>
- Organización Mundial de la Salud (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. *Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO*. Recuperado de: <https://goo.gl/0lzWcA>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Cada año, las enfermedades no transmisibles provocan 16 millones de defunciones prematuras, por lo que la OMS insta a redoblar esfuerzos. Recuperado de: <https://goo.gl/Vi36nx>
- Organización Mundial de la Salud (2016). Enfermedades Crónicas. Recuperado de: <https://goo.gl/rh32bV>
- Ozer, D. y Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual psychology reviews*, 57, 401-421. doi: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190127
- Peifer, J. Y Yangchen, T. (2017). Exploring cultural identity, Personality and social exposure correlates to college women’s intercultural competence. *SAGE Jorunal*, 1 – 13. doi: 10o.i.1o1rg7/71/02.1157872/241450812474701074791034
- Podar, I., Hannus, A. y Allik, J. (2010). Personality and affectivity characteristics associated with eating disorders: A comparison of Eating Disordered, Weight-Preoccupied, and Normal Samples. *Journal of Personality Assessment*, 73, (1), 133-147. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1207/S15327752JPA730109>
- Roberts, B., Caspi, A. y Moffitt, T. (2003). Work experiences and personality development in young adulthood. *Journal of personality and social pschology*, 84, (3), 582-593. doi: 10.1037/0022-3514.84.3.582
- Robins, R., Fraley, R., Roberts, B. y Trzesniewski, K. (2001). A longitudinal study of personality change in young adulthood. *Journal of personality*, 69, (4), 617- 640. Recuperado de: goo.gl/X7KmgK
- Romero, S. (2016). Adaptación de IES-2 en una muestra de estudiantes universitarios de Lima. En prensa.
- Roohafza, H., Feizi, A., Afshar, H., Mazaheri, M., Behnamdar, O., Hassanzadeh-Keshteli, A. y Adibi, P. (2016). Path analysis of relationship among personality, perceived stress, coping, social support, and psychological outcomes. *World of journal psychiatry*, 6, (2), 248 – 256. doi: 10.5498/wjp.v6.i2.248
- Sáenz, S., González, F. y Díaz, S. (2011). Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, físicos y conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Revista Clínica de medicina de familia*, 4, (3), 193-204. Recuperado de: goo.gl/8pXKNr
- Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvela, E., Rantala, S., Peuhkuri, K., Korpela, R. Y Lappalainen, R. (2015). Psychological flexibility and mindfulness explain intuitive eating in overweight adults. *Behavior Modification*, 39, (4), 557-5779. doi: 10.1177/0145445515576402
- Strickhouser, J. (2017). Does personality predict health and well-being? A metasynthesis. *Health Psychology*. doi: 10.1037/hea0000475

- Swami, V., García, A. y Barron, D. (2017). Factor structure and psychometric properties of a Spanish translation of the Body Appreciation Scale-2 (BAS-2). *Body Image*, 22, 13 – 17. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.05.002>
- Tan, C., Ruhl, H., Chow, C. y Ellis, L. (2016). Retrospective reports of parental feeding practices and emotional eating in adulthood: The role of food preoccupation. *Appetite* 105, 410-415. Recuperado de: <https://goo.gl/EpmAvC>
- Tylka, T. (2006). Development and Psychometric Evaluation of a Measure of Intuitive Eating. Ohio State University. *Journal of Counseling Psychology*, 53, (2), 226–240. doi: 10.1037/0022-0167.53.2.226
- Tylka, T. y Homan, K. (2015). Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image*, 15, 90 – 97. Recuperado de: <https://goo.gl/QZzbG0>
- Tylka, T. y Kroon Van Diest, A. (2013). The intuitive eating Scale -2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counselling Psychology* 60 (1), 173-153. doi: 10.1037/a0030893
- Tylka, T., Calogero, R. y Danielsdóttir, S. (2015). Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite*, 95, 166 – 175. Recuperado de: <https://goo.gl/IfBMqn>
- Tylka, T. y Wood-Barcalow, N. (2015). The Body Appreciation Scale – 2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Van Dyke, N. y Drinkwater, E. (2013). Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. *Public Health Nutrition*. 1- 10. doi:10.1017/S1368980013002139
- Van Dyck, Z., Herbert, B., Happ, C. Y Kleveman, G. (2016). German version of the intuitive Eating Scale: Psychometric evaluation and application to an Eating disordered population. *Appetite*, 105, 798-807. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.019>
- Van Strien, T., Konttinen, H., Homborg, J., Engels, R. y Winkens, L. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*, 100, 216 – 224. Recuperado de: <https://goo.gl/77NBxq>
- Vartanian, L., Spanos, S., Herman, P. y Polivy, J. (2016). Conflicting internal and external eating cues: Impact on food intake and attributions. *Health Psychology*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000447>
- Vinaccia, S. y Orozco, L. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Recuperado de: <https://goo.gl/Tah8jI>
- Wagner, L., Klötting, N., Atanassova, N., Savchuk, I., Spöte, C., Kiess, W., Söder, O. y Svechnikoc, K. (2016). Prepubertal onset of obesity negatively impacts on testicular steroidogenesis in rats. *Molecular and celular endocrinology*, 437, 154 – 162. Recuperado de: <https://goo.gl/tDBr9L>
- Webb, J. y Hardin, A. (2015). An integrative affect regulation process model of internalized weight bias and intuitive eating in college women. *Appetite*, 102, 60 – 69. Recuperado de: <https://goo.gl/sEqBO4>
- Wendell, A. y Wagmiller, R. (2016). Decomposing trends in adult body mass index, obesity and morbid obesity, 1971-2012. *Social Science & Medicine*, 167, 37 – 44. Recuperado de: <https://goo.gl/kzQyZt>
- Wheeler, B., Lawrence, J., Chae, M., Gray, A., Healey, D., Reith, D. y Taylor, B. (2014). Intuitive eating is associated with glycaemic control in adolescents with type I diabetes mellitus. *Appetite*, 96, 160–165. Recuperado de: <https://goo.gl/z1iZfe>

Wong, M. y Qjan, M. (2016). The role of shame in emotional eating. *Eating Behavior*, 23, 41-47. Recuperado de: <https://goo.gl/cvsxRF>



Apéndices



Apéndice A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este protocolo es brindar a los participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Raffaella Tomatis de la Universidad PUCP. La meta de este estudio es Explorar la relación entre los rasgos de personalidad y alimentación intuitiva en adultos jóvenes limeños.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha de datos y dos pruebas lo que le tomará 30 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Las pruebas resueltas por usted serán confidenciales, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Raffaella Tomatis al correo rtomatis@pucp.pe

Nombre completo del (de la) participante Firma Fecha

Nombre del Investigador responsable Firma Fecha

Apéndice B

Ficha de datos sociodemográficos

1. Edad:
2. Talla:
3. Peso:
4. Sexo:
- Masculino ()
 - Femenino ()
5. Estado Civil
- a). Soltero ()
- b). Casado ()
- c). Otros ()
6. ¿Tienes hijos?
- a). Sí ()
- b). No ()
7. Grado de instrucción:
- Superior incompleta ()
 - Superior completa ()
 - Técnica incompleta ()
 - Técnica completa ()
 - Maestría ()
 - Doctorado ()
8. Lugar en donde trabajas:
9. Puesto de Trabajo:
10. Rango de sueldo
- a). s/. 1,000 – s/. 3,000
- b). s/. 3000 - s/. 5,000
- c). s/. 5,000 - s/. 7,000
- d). s/. 7,000 - s/. 9,000
- e). s/. 9,000 o más
11. ¿Llevas almuerzo de casa?
- a). Sí ()
- b). No ()
12. Si marcarte sí:
- ¿Con que frecuencia llevas almuerzo de casa?
- a). Una vez por semana ()
- b). De dos a tres veces por semana ()
- c). Todos los días ()
13. ¿Qué sueles almorzar con mayor frecuencia?
- Pastas ()
 - Ensalada ()
 - Comida rápida ()
 - Proteína y verduras ()
 - Comida casera ()
14. ¿Está siguiendo una dieta actualmente?

- a). Sí ()
b). No ()

20. ¿Qué deporte practicas?

15. ¿Has hecho dieta en algún momento de tu vida?

- a). Sí ()
b). No ()

21. ¿Qué te motiva a hacer deporte?

- a). Me gusta ()
b). Complemento para bajar de peso ()
c). Otros:

16. Motivos para hacer dieta:

- Bajar de peso ()
- Estilo de vida ()
- Indicaciones del médico ()
- Otros (indique cual):

22. ¿Intentas comer de manera saludable?

- a). Sí ()
b). No ()

17. ¿Cuáles son las medidas más extremas que has tomado para bajar de peso?

23. En una escala del 1 – 7 como, siendo 1 “Muy mala” y 7 “Muy buena”. ¿Cómo percibes tu estado actual de salud?

18. ¿Practicas algún deporte?

- a). Sí ()
b). No ()

19. Si marcaste que sí, ¿Con qué frecuencia?

- Todos los días ()
- Cinco veces por semana ()
- Interdiario ()
- De 2 a 3 veces por semana ()
- Una vez a la semana ()

Apéndice C

Prueba de Normalidad

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a	gl	Sig.
Neuroticismo	.069	100	.200*
Extraversión	.093	100	.037
Apertura a la experiencia	.102	100	.014
Agradabilidad	.077	100	.189
Conciencia	.089	100	.054
PICP	.079	100	.148
CRF	.078	100	.172
CSH	.115	100	.003
CCEC	.112	100	.004

Nota. PI = Permiso incondicional para comer. RF = Comer por razones físicas y no por razones emocionales. CH= Confianza en las señales de hambre y saciedad para determinar cuándo y cuánto comer. CC = Coherencia entre elección de comida y cuerpo.



Apéndice D
Confiabilidad de NEO-FFI y del IES-2

Estadísticos ítem-test NEO FFI

Ítems Neuroticismo	Correlación Ítem – test corregido	Alfa si se elimina el ítem
Neuroticismo $\alpha = 0,792$		
NEO FFI 6	.533	.769
NEO FFI 11	.416	.779
NEO FFI 21	.413	.780
NEO FFI 26	.505	.772
NEO FFI 36	.529	.770
NEO FFI 41	.520	.771
NEO FFI 51	.524	.771
NEO FFI 56	.398	.781
NEO FFI 1	.520	.768
NEO FFI 16	.163	.812
NEO FFI 31	.408	.781
NEO FFI 46	.487	.772

Estadísticos ítem-test NEO FFI

Ítems Extraversión	Correlación Ítem – test corregido	Alfa si se elimina el ítem
Extraversión $\alpha = 0,758$		
NEO FFI 2	.472	.733
NEO FFI 7	.428	.738
NEO FFI 17	.435	.738
NEO FFI 22	.452	.737
NEO FFI 32	.339	.749
NEO FFI 37	.617	.722
NEO FFI 47	.330	.750
NEO FFI 52	.492	.732
NEO FFI 12	.343	.749
NEO FFI 27	.175	.769
NEO FFI 42	.374	.744
NEOFFI 57	.388	.743

Estadísticos ítem-test NEO FFI

Ítems Apertura a la Experiencia	Correlación Ítem – test corregido	Alfa si se elimina el ítem
Apertura a la experiencia $\alpha = 0,746$		
NEO FFI 3	.443	.723
NEO FFI 13	.364	.732
NEO FFI 28	.370	.731
NEO FFI 43	.470	.718
NEO FFI 53	.399	.729
NEO FFI 58	.609	.697
NEO FFI 8	.232	.746
NEO FFI 18	.346	.734
NEO FFI 23	.410	.726
NEO FFI 33	.197	.750
NEO FFI 38	.184	.755
NEOFFI 48	.558	.705

Estadísticos ítem-test NEO FFI

Ítems Agradabilidad	Correlación Ítem – test corregido	Alfa si se elimina el ítem
Agradabilidad $\alpha = 0,792$		
NEO FFI 4	.570	.768
NEO FFI 19	.137	.806
NEO FFI 34	.474	.775
NEO FFI 49	.462	.776
NEO FFI 9	.437	.777
NEO FFI 39	.603	.758
NEO FFI 24	.498	.770
NEO FFI 29	.314	.792
NEO FFI 14	.544	.765
NEO FFI 44	.400	.781
NEO FFI 54	.301	.789
NEO FFI 59	.564	.763

Estadísticos ítem- test NEO FFI

Ítems Conciencia	Correlación Ítem – test corregido	Alfa si se elimina el ítem
Conciencia $\alpha = 0,847$		
NEO FFI 5	.463	.839
NEO FFI 10	.623	.828
NEO FFI 20	.603	.831
NEO FFI 25	.549	.833
NEO FFI 35	.561	.833
NEO FFI 40	.484	.838
NEO FFI 50	.650	.830
NEO FFI 60	.626	.830
NEO FFI 15	.368	.849
NEO FFI 30	.362	.852
NEO FFI 45	.498	.837
NEO FFI 55	.621	.827

Estadísticos ítem-test IES-2

Permiso incondicional para comer	Correlación Ítem – test corregido	Alfa si se elimina el ítem
PICP $\alpha = 0,767$		
IES 1	.522	.731
IES 2	.512	.735
IES 3	.491	.739
IES 4	.632	.723
IES 5	.627	.708
IES 6	.398	.765

Estadísticos ítem-test IES-2

Comer por razones físicas y no por razones emocionales	Correlación Ítem – test corregido	Alfa si se elimina el ítem
CRF $\alpha = 0,868$		
IES 7	.633	.852
IES 8	.772	.833
IES 9	.747	.838
IES 10	.705	.842
IES11	.595	.854
IES 12	.502	.864
IES 13	.576	.856
IES 14	.440	.869

Estadísticos ítem-test IES-2

Confianza en las señales de hambre y saciedad	Correlación Ítem – test	
	corregido	Alfa si se elimina el ítem
CSH $\alpha = 0,855$		
IES 15	.634	.832
IES 16	.642	.834
IES 17	.631	.833
IES 18	.708	.821
IES 19	.561	.845
IES 20	.711	.820

Estadísticos ítem-test IES-2

Coherencia entre la elección de comida y el cuerpo	Correlación Ítem	
	– test corregido	Alfa si se elimina el ítem
CCEC $\alpha = 0,913$		
IES 21	.758	.939
IES 22	.869	.839
IES 13	.869	.850

