

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Alimentación intuitiva y bienestar en adultos de Lima metropolitana

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica que presenta:

Adriana Nunila Llerena Barahona

Asesora:

Patricia Susana Bárrig Jó


Lima, 2022

INFORME DE SIMILITUD

Yo, **Patricia B rrig J** , docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada Alimentación intuitiva y bienestar en adultos de Lima metropolitana, de la autora **Adriana Nunila Llerena Barahona**, dejo constancia de lo siguiente:

- - El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20% As lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 02/03/2023.
- - He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- - Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 2 de marzo de 2023.

Apellidos y nombres de la asesora: B rrig J , Patricia Susana	Firma
DNI: 09391905	
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4685-5760	

Agradecimientos

A mis abuelos, por creer en mí, por su infinitos ánimos y palabras de aliento, y porque jamás dudaron que lo lograría. En especial, te dedico mi tesis a ti abuela, que donde quiera que me veas en el cielo sé que estarás sonriendo porque lo logre.

A mi madre, por su implacable fuerza y tenacidad, porque sin ella esto no sería posible. Por tus sueños mamá, hoy acabo en la PUCP.

A mi padre, por su increíble paciencia y cariño, por ayudarme a recuperar mi salud. Sin ti esto no sería posible.

A dos mujeres maravillosas que a lo largo de este camino me motivaron a seguir, me escucharon en todo el proceso y se emocionaron conmigo en cada uno de mis logros. Gracias Lu y Anita.

A dos queridos amigos, que me ayudaron y animaron en todo el proceso, y que siempre creyeron en mí. Gracias por su apoyo incondicional a lo largo de los años, Raiza y Franco.

A mi preciosa mesa FEPUC 2018. Sin nuestras risas y conversaciones, cariño y preocupación este trabajo no sería posible. Gracias por animarme, por no encasillarme jamás y por dejarme ser, a mi tiempo. Gracias Mugueta, Daniel, Grenson, Paula, Yubitza, Ramiro, Maira, Nati...

Y a mi hermoso bubu, gracias porque me enseñaste que la tesis podría ser un proceso hermoso y que podía con este reto. Sé que estás inmensamente orgulloso. Gracias Tavito.

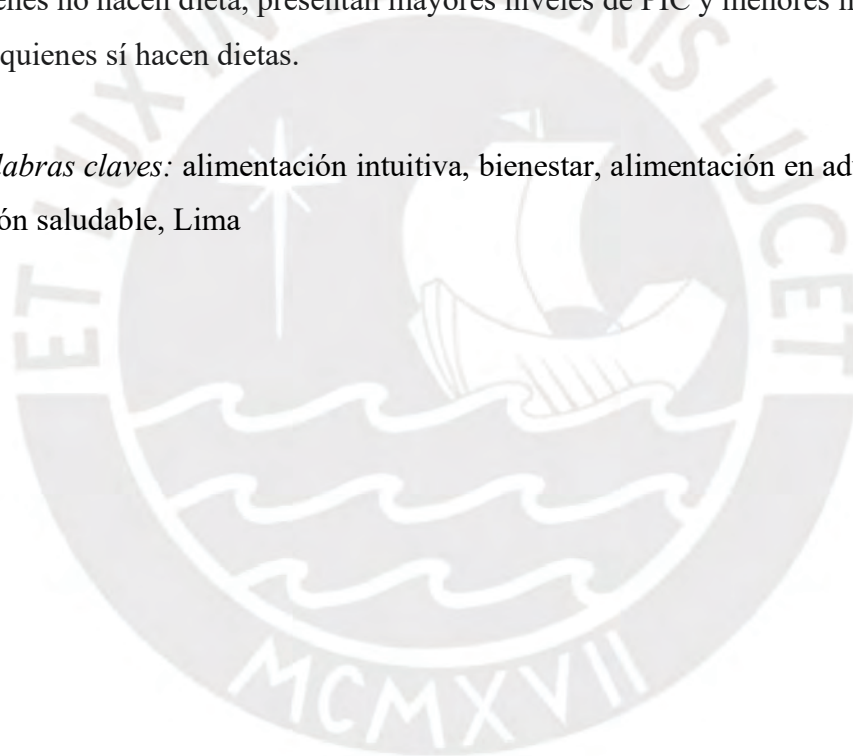
A mi increíble asesora Patty, por creer en mí, por tenerme paciencia en todo el proceso de creación de este trabajo y por acompañarme y animarme en los momentos en los que sentía que no lo iba a alcanzar.

Gracias Adriana Nunila Llerena Barahona. Tú fuiste la creadora de cada una de estas líneas, gracias cuerpo, gracias mente y gracias alma, por lograr esta meta tan anhelada. Este solo es el inicio de una maravillosa carrera y vida.

Resumen

El propósito de este estudio fue explorar la asociación entre alimentación intuitiva (AI) y bienestar, tomando como base una muestra por conveniencia de 187 adultos (71 hombres y 116 mujeres, de entre 20 a 38 años ($M=24.18$, $DE=4.52$)). Con este objetivo, se aplicaron de manera virtual las escalas de Alimentación Intuitiva (Romero, 2018), SPANE y Florecimiento (Cassaretto & Martínez, 2017). De acuerdo con los objetivos del estudio se encuentra que: a) Existe una relación positiva y mediana entre la AI global, el afecto positivo y el florecimiento, así como una relación inversa y pequeña entre la AI global y el afecto negativo. b) No existen diferencias en AI global entre hombres y mujeres, pero se encuentra evidencia de mayores puntajes en CRF y ECC en hombres. c) No se encuentran diferencias en AI global según la costumbre de hacer dieta, pero sí dentro de sus dimensiones. De esto modo, quienes no hacen dieta, presentan mayores niveles de PIC y menores niveles de ECC respecto a quienes sí hacen dietas.

Palabras claves: alimentación intuitiva, bienestar, alimentación en adultos, alimentación saludable, Lima



Abstract

The purpose of this study was to explore the association between intuitive eating (AI) and well-being, based on a convenience sample of 187 adults (71 men and 116 women, aged 20 to 38 years ($M=24.18$, $SD=4.52$)). With this objective, the Intuitive Eating (Romero, 2018), SPANE and Flourishing (Cassaretto & Martínez, 2017) scales were applied virtually. According to the objectives of the study, it is found that: a) There is a positive and medium relationship between global IE, positive affect and flourishing, as well as an inverse and small relationship between global IE and negative affect. b) There are no differences in global IE between men and women, but there is evidence of higher scores in EPR and BCC in men. c) No differences were found in global IE according to the habit of dieting, but there were differences within its dimensions. In this way, those who did not diet show higher levels of UPE and lower levels of BCC when compared to those who diet.

Keywords: intuitive eating, well-being, adults nutrition, healthy eating, Lima

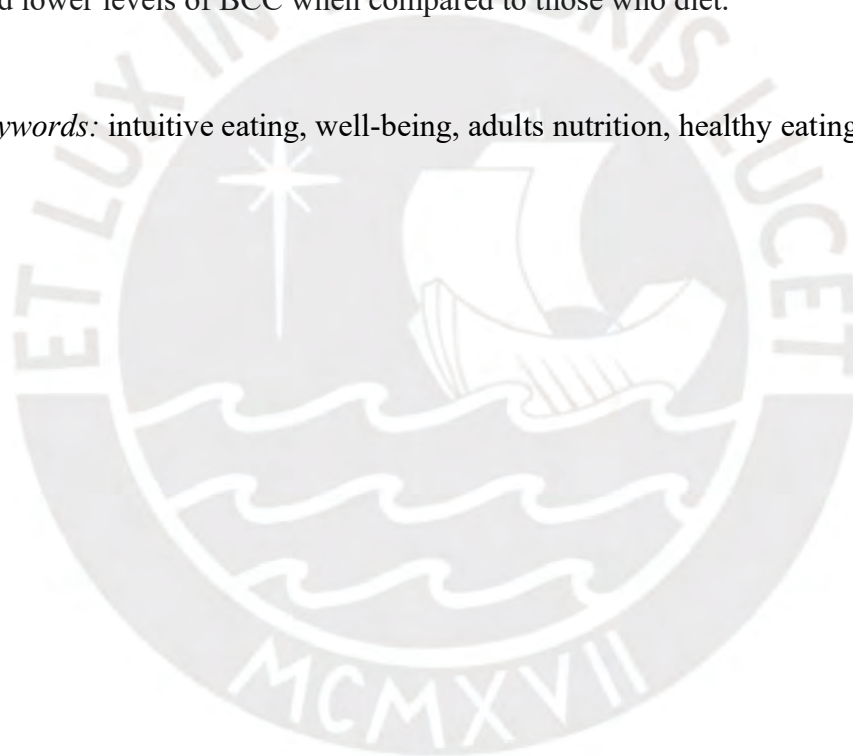


Tabla de Contenidos

Introducción	1
Método	10
Participantes.....	10
Medici	10
Procedimiento.....	13
Análisis de datos.....	13
Resultados	15
Discusión	19
Referencias	23
Apéndices	34
Apéndice A: Consentimiento informado.....	35
Apéndice B: Ficha de datos sociodemógraficos.....	36
Apéndice C: Análisis de confiabilidad.....	38
Apéndice D: Análisis factorial.....	40

Introducción

En el contexto de la pandemia por COVID-19, el consumo de servicios y productos en general fue alterado por las medidas aplicadas en el estado de emergencia, particularmente la del aislamiento social (i.e., cuarentena) (Secretaría Nacional de la Juventud [SENAJU], 2021), adaptándose nuevas formas de acceder a los alimentos (e.g., mercados itinerantes, entregas a domicilio, compras por internet) y modificándose los hábitos de alimentación y actividad física (Eaton, 2020; González-Monroy et al., 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Poelman et al., 2020; Scarmozzino & Visioli, 2020; Woods et al., 2020).

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública a nivel nacional. Según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), el 37.9 % de la población de 15 y más años de edad cuenta con sobrepeso; mientras que el 24.6% presenta de obesidad. Esta es, además, una realidad que aqueja más a las mujeres en el país, donde el 28.1% padece de obesidad. Las demandas de la adultez parecen ser un factor relevante para entender esta situación. Así, numerosos estudios reportan que esta es la población que más consume azúcares, comida *fast food* y ultra procesada; siendo todas peligrosas cuando se ingieren de manera habitual (Gynell et al., 2022; Rounsefell et al., 2019; Whatnall et al., 2022). Además, el promedio diario de consumo de frutas y verduras en el Perú es insuficiente (INEI, 2020), siendo un factor de riesgo que combinado con el alto consumo de alimentos poco saludables representa un problema para la salud pública. Más aún, parece que la población adulta tiene normalizado el consumo de alimentos poco saludables (Kombanda et al, 2022), siendo el “comer de todo con moderación” una excusa para el involucramiento con hábitos alimenticios que contribuyen con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes (Gynell et al., 2022; Rounsefell et al., 2019; Whatnall et al., 2022).

Existen diversas maneras de aproximarse al estudio de los hábitos alimenticios. Las miradas más fisiológicas al asunto proponen medidas como el *índice de masa corporal* (IMC) para tratar de entender el estado general de la salud alimenticia de las personas. Sin embargo, la evidencia señala que entender la alimentación centrándose únicamente en la presencia relativa de masa corporal es insuficiente, y en algunos casos puede ser un pobre indicador de la salud general (Cho et al., 2018), además de motivar a las personas a involucrarse con hábitos restrictivos de alimentación como la cultura de dietas.

La cultura de dietas se refiere al involucramiento con hábitos de alimentación restrictivos, donde las personas limitan su consumo alimenticio con el objetivo de alcanzar un ideal estético determinado (Caballero León et al., 2020). Una de las razones por las cuales

las personas realizan dietas es por un anhelo de aceptación social, fenómeno derivado de ideales estéticos arraigados a la idea perfección del cuerpo, la delgadez y la belleza canónica. “El estado de nuestro cuerpo físico repercute en nuestro estado anímico y autoestima” (Caballero León et al., 2020, p.19), y el tener que someterse a ideales inalcanzables repercute en el bienestar general de las personas (Mayoh & Jones, 2021; Romero Oliver, 2022). Es por ello que las dietas aparecen como una preocupación desmedida por lo que el organismo ingiere, además de la pérdida del peso (Spoor & Madanat, 2016; Tribole & Resch, 1995), y a largo plazo pueden derivar a hábitos restrictivos ineficaces, pues son poco efectivos para la pérdida del peso y suelen ser dañinos para la salud y el bienestar general (Farran et al., 2015; Schaefer & Magnuson, 2014).

Para algunos la comida genera placer y gozo, para otros es fuente de preocupación, estrés y ansiedad. La cultura de dietas genera una devoción por modificar el cuerpo, así como intereses contrarios a la salud física y mental (Caballero León et al., 2020). Es por eso que es importante promover el estudio de aproximaciones positivas y poco restrictivas de la alimentación, al ser las que más aportan al bienestar de las personas (Gynell et al., 2022).

De este modo, la alimentación intuitiva (AI) aparece como alternativa enfocada en promover una relación saludable con la comida y con el cuerpo (Spoor & Madanat, 2016). Fueron Tribole y Resch (1995) quienes propusieron diez principios para obtener una alimentación intuitiva: (1) rechazar la mentalidad de las dietas, (2) honrar las señales de hambre en uno o una misma, (3) hacer las paces con la comida, (4) desafiar las restricciones alimentarias, (5) respetar al cuerpo cuando está satisfecho, (6) descubrir el factor de satisfacción en la comida, (7) honrar las emociones sin usar la comida, (8) respetar el cuerpo, (9) hacer ejercicio y sentir la diferencia; por último, (10) honrar la salud con una nutrición gentil. Las autoras recalcan la importancia del décimo aspecto, el cual explica que cuando cada individuo elige sus alimentos demuestra la valoración que tiene por su propio cuerpo y cuán dispuesto está a alcanzar una mejor nutrición, y un organismo más saludable y activo.

Así, la alimentación intuitiva (AI) se define como comer en función a las señales de hambre interna y saciedad, y no por razones externas o emocionales (Tribole & Resch, 2003; Tylka, 2006). Se consideraron cuatro dimensiones de la AI: permiso incondicional para comer; comer por razones físicas más que emocionales o/y estrés; confianza en el hambre interna y las señales de saciedad para determinar cuándo y cuánto comer, además de la elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida (Tylka, 2006; Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

El primero, *permiso incondicional para comer*, se entiende como escuchar las

señales fisiológicas de hambre y permitirse comer sin clasificar a la comida como “mala” o “buena”. Es decir, permitirse comer cuando se quiera y lo que se quiera. Así, la persona simplemente come lo que le provoca en el momento que le provoca, sin etiquetarlo, siendo una visión contraria a las dietas (Tylka, 2006).

El segundo, *comer por razones físicas más que emocionales o/y estrés*, sucede cuando la persona tiene hambre y no come por sentirse ansioso o estresado. Los individuos que se alimentan de manera emocional suelen comer mayor cantidad de alimentos cuando experimentan sensaciones de estrés o ansiedad. Por el contrario, las personas que se alimentan intuitivamente comen cuando tienen hambre y dejan de comer cuando están saciados. Más aún, la evidencia reporta que cuando las personas con AI se sienten ansiosas o estresadas tienden a disminuir la ingesta de alimentos (Tylka, 2006).

El tercero, *confianza en el hambre interna y las señales de saciedad para determinar cuándo y cuánto comer*, se refiere a que las personas que siguen una alimentación intuitiva guían su comportamiento alimentario por sus señales internas (Tylka, 2006). Alimentarse intuitivamente denota ser consciente del propio cuerpo y cómo este reacciona a ciertos alimentos, por ello se escogerá cuidadosamente la comida para facilitar una mejor digestión y funcionamiento del organismo (Tylka & Wilcox, 2006), considerando a su vez las preferencias en cuanto a gustos y sabores (Augustus-Horvath & Tylka, 2011).

Aunque inicialmente Tylka y Wilcox (2006) propusieron sólo tres factores de AI, la literatura sobre nutrición gentil motivó a que se agregara una cuarta dimensión, el de *elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida* (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Este se refiere a que el individuo elige su plato de comida de acuerdo a su necesidad corporal, optando conscientemente por alimentos nutritivos que le permitan sentirse más saludables, mejorar el funcionamiento de su cuerpo y tener más energía. Así, las personas se interesan por cómo se van sintiendo al momento de comer, haciendo la elección futura más gentil y menos rígida (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). En suma, las cuatro dimensiones de alimentación intuitiva (AI) presentan dos rasgos en común: la conciencia de las propias experiencias internas y la promoción de un estilo de alimentación adaptativo (Tylka, 2006; Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

La evidencia reporta que la AI se relaciona positivamente con hábitos beneficiosos para la salud física como el consumo de frutas y verduras (Saunders et al., 2018) y el mantenimiento del peso (Augustus-Horvath & Tylka, 2011). Por otro lado, se encuentra que las personas que se alimentan intuitivamente presentan mayor aceptación por su cuerpo e imagen, reportándose asociaciones significativas con constructos como: la apreciación

corporal (Avalos & Tylka, 2006; Tylka et al., 2015; Tylka & Homan, 2015; Tylka & Kroon Van Diest, 2013; Tylka & Wood Barcalow, 2015), la satisfacción con el cuerpo y autoestima corporal (Bruce & Ricciardelli, 2016; Carbonneau et al., 2016), la conciencia del cuerpo (Dittmann & Freedman, 2009), y la flexibilidad de la imagen corporal (Duarte et al., 2016; Schoenefeld & Webb, 2013). Por último, la AI se relaciona positivamente con variables como: la conciencia emocional (Dockendorff et al., 2012), la flexibilidad psicológica, el *mindfulness* (Sairanen et al., 2015), la tolerancia a la angustia (Schoenefeld & Webb, 2013), y el apoyo social percibido (Augustus-Horvath & Tylka, 2011).

Por el contrario, se encuentran asociaciones significativas e inversas entre la AI y hábitos poco saludables de alimentación como: la preocupación por la comida (Tylka et al., 2015), los controles de peso poco saludables (Hazzard et al., 2020), y la vigilancia corporal (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Además, la AI reporta relaciones negativas con variables relacionadas a la poca aceptación del cuerpo como: la insatisfacción corporal (Hazzard et al., 2020), la presión por la delgadez, la internalización del estereotipo ideal por ser delgada (Dockendorff et al., 2012; Tylka, 2006; Tylka & Kroon Van Diest, 2013), y la vergüenza corporal (Tylka, 2006; Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Finalmente, se relaciona inversamente con variables como la deseabilidad social (Tylka & Kroon Van Diest, 2013), la presencia de pensamientos dicotómicos (Linardon & Mitchell, 2017) y el control rígido (Tylka et al., 2015).

Adicionalmente, Duarte et al. (2016) llevaron a cabo un estudio en Portugal con estudiantes universitarios encontrando una relación entre la AI y los procesos de autorregulación. De manera específica, aquellos que se alimentan intuitivamente presentan mayores niveles de flexibilidad de la imagen corporal. Finalmente, Carbonneau et al. (2016) en un estudio con población franco-canadiense reportaron una asociación entre AI y una mejor autoestima corporal y bienestar psicológico. A propósito de las mujeres, estas reportan menores niveles de AI en comparación a los hombres (Duarte et al., 2016), además las mujeres que desean bajar de peso presentan menores niveles de AI que aquellas que se encuentran satisfechas con su peso actual (Carbonneau et al., 2016).

La promoción de la alimentación intuitiva ha resultado efectiva en programas de intervención con pacientes mujeres con algún desorden alimenticio (e.g. anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, atracones, vómito, uso de laxantes) (Koller et al., 2020; van Dyck et al., 2016). Además de los programas de intervención, existen estudios con pacientes con obesidad en los se ha reportado que la AI es exitosa, en conjunto con el nuevo paradigma HAES (por sus siglas en inglés) [salud en cualquier talla] y el *mindfulness* (Cadena-Schlam

& López-Guimerà, 2015; Sairanen et al., 2015) para bajar de peso y la mejora de hábitos alimenticios. Adicionalmente, la AI se ha relacionado positivamente con otros constructos alimentarios de corte positivo como la alimentación consciente (*mindful eating*) (Özkan & Bilici, 2020).

Por otro lado, los estudios que exploran la relación entre la AI y variables asociadas a la salud mental en adultos encuentran que quienes se alimentan intuitivamente experimentan menores síntomas de depresión, ansiedad y estrés (Duarte et al., 2016; Iannantuono & Tylka, 2012). Más aún, se encuentra que a mayores niveles de AI, menores serán las probabilidades de presentar un desórdenes alimenticios como trastorno por atracón, bulimia y anorexia nerviosa (Denny et al., 2013; Dyck et al., 2016; Tylka, 2006; Tylka & Kroon Van Diest, 2013; Saunders et al., 2018; Shouse & Nilsson, 2011). Así también, el estudio de la AI es relevante para la comprensión de la bienestar de las personas. Existen evidencias de su asociación con la autoestima (Hazzard et al., 2020; Tylka & Kroon Van Diest, 2013; Schoenefeld & Webb, 2013), el afecto positivo y negativo (Dockendorff et al., 2012; Tylka et al., 2015; Tylka & Kroon Van Diest, 2013), la satisfacción con la vida (Barrada et al., 2020; Tylka et al., 2015; Tylka & Kroon Van Diest, 2013) y la autocompasión (Kelly & Stephen, 2016; Schoenefeld & Webb, 2013).

El estudio de la AI en el contexto peruano es aún escaso, siendo un área de investigación muy reciente. Tomatis (2017) indaga la relación entre la AI y la personalidad en una muestra de adultos jóvenes trabajadores. Así, reporta asociaciones significativas entre AI y los cinco factores de personalidad. Específicamente, establece un vínculo directo entre AI y la extraversión, la apertura a la experiencia, la agradabilidad y la conciencia; así como una asociación inversa entre AI y neuroticismo.

Por su parte, Barhumi (2018) reportó que la AI y la apreciación corporal predicen el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Señala así que la AI es buen predictor del bienestar psicológico, siendo el ítem “comer por razones físicas” la que más aporta al modelo predictivo. A su vez, encuentra diferencias en la AI global de hombres y mujeres, concluyendo que el contexto peruano actuaría como un factor de riesgo para las mujeres, al exponerlas a una mayor presión por alcanzar ideales de belleza que a los hombres.

En conjunto, los estudios indican que la AI promueve una alimentación adaptativa que busca reconocer las propias señales internas de hambre y saciedad (Tylka, 2006; Tylka & Kroon Van Diest, 2013), así también, que se asocia con aspectos cercanos al bienestar como el afecto positivo, la autoestima, la autocompasión y la satisfacción con la vida (Kelly & Stephen, 2016; Tylka et al., 2015). Por todo ello, la evidencia permitiría considerar a la

AI como una variable que contribuye a un mejor funcionamiento psicológico de las personas, siendo relevante para el estudio del bienestar.

En las dos últimas décadas el estudio del bienestar se ha basado en dos tradiciones de origen filosófico: la perspectiva *hedónica* y la perspectiva *eudaimónica*. La primera está orientada a la felicidad, y la segunda dirigida a la realización personal y el sentido del propósito (Diener, 1984; Ryan & Deci, 2001). Desde la mirada hedónica se define al bienestar como la presencia de emociones placenteras y displacenteras, y el grado de satisfacción con la vida. Por su parte, la perspectiva eudaimónica define al bienestar como el desarrollo del potencial humano (Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1995). Posteriormente, Keyes et al. (2002) proponen ampliar los paradigmas tradicionales y utilizar los términos bienestar subjetivo (*subjective well-being*) y bienestar psicológico (*psychological well-being*) para referirse a la conceptualización hedónica y eudaimónica respectivamente.

Desde la perspectiva de la teoría de la autodeterminación, Ryan y Deci (2001) plantearon que el bienestar es un concepto multidimensional que integra ambas posturas tradicionales del estudio sobre el tema (i.e. hedónica y eudaimónica). Siguiendo esta línea, Diener et al. (2009, 2010) plantearon una nueva medida de bienestar, multidimensional y multifacética, integrando tanto los aspectos subjetivos como psicológicos (Giuntoli & Vidotto, 2020). En ella, Diener et al. (2009, 2010) proponen al florecimiento (*flourishing*) como la percepción del óptimo funcionamiento, el cual incluye tanto componentes afectivos como cognitivos (Tov, 2018). El florecimiento se define como la experiencia de que la vida va bien, el óptimo funcionamiento del individuo y un alto nivel de bienestar mental. Keyes (2002) acuñó el término de florecimiento como la presencia de altos niveles de salud mental, emociones positivas y tener un óptimo funcionamiento psicológico y social. Por su parte, Huppert (2009) define el florecimiento como la experiencia personal de que la vida está yendo bien, presentando altos niveles de bienestar mental, emociones positivas y un funcionamiento efectivo del individuo. Finalmente, Seligman (2011) define al florecimiento basándose en la teoría de la felicidad auténtica y expandiéndose en dos aspectos más: realización y relaciones (Giuntoli & Vidotto, 2020; Huppert & So, 2013; Vera, 2019).

Los estudios sobre el bienestar se han realizado, en su mayoría, en estudiantes universitarios tanto hombres como mujeres en distintos contextos socioculturales (Giuntoli et al., 2017; Howell, 2015; Jave, 2019; Silva & Caetano, 2013; Sumi, 2014). El bienestar, al ser un constructo complejo y multidimensional incluye aspectos como la satisfacción con la vida (Giuntoli et al., 2017; Silva & Caetano, 2013), el afecto positivo (Sumi, 2014), el optimismo (Silva & Caetano, 2013) y la felicidad y afecto positivo (Sumi, 2014), y de forma

negativa, tales como la depresión, la ansiedad y el estrés (Sumi, 2014). Siguiendo la misma línea, en el Perú, Cassaretto y Martínez (2017) encontraron una asociación positiva entre bienestar y afecto positivo, optimismo, satisfacción con la vida y bienestar psicológico; así como una relación inversa con afecto negativo en estudiantes universitarios.

Por otro lado, existen estudios de bienestar que solo han considerado al florecimiento o la afectividad. En lo que respecta al primero, en un estudio se encontraron asociaciones significativas entre florecimiento y satisfacción con la vida, el afecto positivo y los cinco grandes rasgos de personalidad en estudiantes universitarios franceses (Villieux et al., 2016). Asimismo, en un estudio con mujeres adultas puertorriqueñas se reportaron asociaciones positivas entre el florecimiento, la satisfacción con la vida y la autoestima e inversamente con depresión (González-Rivera, 2018). En lo que refiere a la afectividad, en un estudio con adolescentes españoles se relaciona a la afectividad con la satisfacción con la vida (Prado-Gascó et al., 2020). De la misma manera, en un estudio con estudiantes universitarios mexicanos la afectividad presenta correlaciones positivas con la satisfacción con la vida, y correlaciones inversas con depresión y estrés percibido (Daniel-González et al., 2019).

Por otra parte, existen investigaciones sobre la relación entre el bienestar psicológico con la satisfacción con la vida y el bienestar social en estudiantes universitarios ecuatorianos (Moreta Herrera et al., 2017). Asimismo, en Costa Rica se encontraron niveles altos de bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de estudiantes universitarios (Barrantes-Brais & Ureña-Bonilla, 2015). Finalmente, en el Perú se reportó una asociación significativa, aunque pequeña, entre bienestar psicológico y conductas de salud en estudiantes universitarios (Espejo, 2019).

En conjunto se puede decir que el bienestar es un constructo multidimensional y multifacético que se relaciona con conceptos como satisfacción con la vida, afecto positivo y autoestima (Giuntoli et al., 2017; González-Rivera, 2018; Sumi, 2014). Asimismo, existe una asociación entre florecimiento, considerado como componente psicológico del bienestar según lo propuesto por Diener et al. (2010) y bienestar psicológico eudaimónico específicamente en el contexto peruano (Cassaretto & Martínez, 2017). Más aún, se ha reportado una asociación entre bienestar psicológico y alimentación intuitiva en el mismo contexto (Barhumi, 2018). Es por ello que se podría esperar entonces que el bienestar y la alimentación intuitiva también se encuentren relacionados entre sí, aunque en la literatura revisada no se han identificado estudios que reporten una asociación entre ambos constructos como tales.

Tribole y Resch (2003) son las primeras autoras en sugerir una relación entre

alimentación intuitiva y bienestar; ellas mencionan como hipótesis que los individuos que consiguen interiorizar e incorporar en la vida diaria los diez principios de AI, alcanzarían un grado de reconocimiento propio de las señales internas de hambre y saciedad, por ende reportaron una percepción más positiva con su cuerpo, acompañada de una sensación de mayor bienestar y mejor autoestima. Posteriormente, Tylka (2006) reportó que existe una relación entre la AI y el bienestar psicológico. Además encontró que la autoestima, el optimismo, el afrontamiento proactivo y la satisfacción con la vida se asocian alta o moderadamente con la AI. Así mismo, Tylka y Wilcox (2006) proponen que el bienestar alimentario no se define por la ausencia de trastornos alimenticios (i.e. bulimia, anorexia, atracones) planteando que la alimentación intuitiva es un estilo de alimentación adaptativo que promueve recursos como: afecto positivo, mayor autoestima y que en general, le permita a la persona sentir bienestar. Por ello realizan dos estudios con estudiantes universitarias mujeres donde reportaron que la AI se asocia con el bienestar psicológico, contribuyendo a explicarlo con dos de sus tres medidas: “comer por razones físicas más que emocionales o/y est s” y “confianza en el hambre interna y las señales de saciedad para determinar cuándo y c nto comer”.

Por otra parte, estudiar las conductas alimentarias, específicamente la alimentación intuitiva en adultos es relevante ya que, si bien existen investigaciones sobre el tema, estas se han centrado en un corte más patológico y negativo (Harrer et al., 2020; Linardon & Mitchell, 2017). Además, aun cuando existen estudios que analizan la relación de AI con satisfacción con la vida, autoestima, o el afecto positivo (Barrada et al., 2020; Tylka et al., 2015; Tylka & Kroon Van Diest, 2013), solo algunos reportan acerca de la AI y el bienestar (Barhumi, 2018; Tylka & Wilcox, 2006). De manera particular, no existen estudios que se hayan identificado en la literatura que presenten una relación entre AI y el concepto integral de bienestar propuesto por Diener et al. (2009, 2010), por lo tanto, se considera relevante conocer la relación entre ambos constructos. Así mismo, el estudio de la alimentación intuitiva en el contexto peruano es importante ya que, a la fecha, no se han realizado estudios que aborden la alimentación intuitiva en la población adulta en el Perú.

Por lo anteriormente dicho, el objetivo general del presente estudio fue identificar la relación entre alimentación intuitiva y bienestar en una muestra de adultos de Lima Metropolitana. Como primer objetivo secundario se buscó identificar si existen diferencias entre los puntajes de la alimentación intuitiva y sus dimensiones de acuerdo al sexo de los participantes. Así mismo, el segundo objetivo secundario de investigación fue conocer si existen diferencias en los niveles de AI de los participantes en función a si se encontraban

realizando dietas al momento del estudio o no. Para ello, se planteó un diseño con recolección en un único momento que permitió recoger información sobre la asociación de los constructos considerando las restricciones y medidas de emergencia en el contexto de inicios de la pandemia por COVID-19.



Método

Participantes

Se contó con la participación de 187 adultos jóvenes (71 hombres y 116 mujeres), con edades que oscilan entre los 20 y 38 años ($M=24.18$, $DE=4.52$), de los cuales 42% se encontraban estudiando, 17% trabajando o realizando ambas actividades 13%. Los participantes respondieron a una pregunta sobre cómo perciben su salud, utilizando una escala tipo Likert del 1 al 5, donde 1 fue mala y 5 excelente, la mayoría respondiendo con 4. Asimismo, 63 participantes informaron que estaban realizando dieta en el momento del estudio, mientras que 124 participantes informaron que no; sobre las personas que sí estaban haciendo dieta los motivos por los cuales la estaban realizando fueron: 10% para bajar de peso, 9% para estar más saludable, 8% por motivos de salud, 2% por apariencia estética y por último, 2% otros.

Además, las y los participantes respondieron a una pregunta sobre si siguieron una alimentación saludable el año 2019, utilizando una escala tipo Likert del 1 al 5, donde 1=no saludable y 5=saludable, la mayoría respondió ni saludable ni no saludable. Posteriormente se hizo la misma pregunta pero considerando el año 2020, con la mayoría respondiendo que su alimentación ha sido más saludable. Además, los participantes respondieron a una pregunta sobre tan identificados se sienten con las siguientes afirmaciones, “busco información sobre cómo alimentarse de manera saludable” ($M=3.31$, $DE=1.19$) y “me gustaría comer más sano pero la situación actual de COVID-19 no me lo permite” ($M=2.55$, $DE=1.27$). Finalmente, se recogió información sobre si los, o las, participantes han presentado cambios en su alimentación debido a la situación del COVID-19 ($M=3.40$, $DE=1.10$) y si su actividad física es mejor o peor que antes de pandemia ($M=2.57$, $DE=1.20$).

Todos los participantes fueron informados acerca de la naturaleza de la investigación explicando el objetivo del estudio, resaltando el carácter voluntario de su participación y la posibilidad de poder retirarse en cualquier momento del estudio si así lo deseaban. También se indicó que los datos serán tratados de manera confidencial, que las respuestas serían anónimas y que los datos se usarían sólo para fines del presente estudio (ver Apéndice A)

Medición

Para medir la alimentación intuitiva se utilizó la Escala Revisada de Alimentación Intuitiva (IES-2), creada por Tylka y Kroon Van Diest (2013) para evaluar si los individuos reconocen las propias señales internas de hambre y saciedad. La IES-2 está compuesta por 23 ítems y contiene cuatro factores: (1) permiso incondicional para comer (PIC) compuesta

por 6 ítems, (2) comer por razones físicas más que emocionales y/o estrés (CRF) incorpora 8 ítems, (3) confianza en el hambre interna y las señales de saciedad para determinar cuándo y cuánto comer (CHS) comprende 6 ítems y por último, (4) elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida (ECC) incluye 3 ítems. Las opciones de respuesta se encuentran en una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 es “completamente en desacuerdo” y 5 “completamente de acuerdo”. Finalmente, la puntuación total se obtiene con el promedio de los puntajes de todos los ítems.

En cuanto a las propiedades psicométricas, Tylka y Kroon Van Diest (2013) llevaron a cabo tres estudios. En el primer estudio se encontró una adecuada consistencia interna, donde el alfa de Cronbach para la escala total fue de .87 para las mujeres y .89 para los hombres. Adicionalmente, se analizaron los índices de consistencia interna para cada dimensión según sexo, donde PIC presentó un .93 para mujeres y un .92 para hombres, CRF fue .81 y .82., CHS mostró .88 y .89, y finalmente, en ECC se obtuvo .87 y .85 respectivamente. En cuanto a la estructura factorial, se encontraron cuatro factores, siendo 65.06% la varianza total explicada de las mujeres y 63.92% la de los hombres. Con respecto a la validez convergente se encontró que la alimentación intuitiva correlaciona positivamente con apreciación corporal, autoestima, afecto positivo y satisfacción con la vida e inversamente con actitudes alimentarias, conciencia interoceptiva, vigilancia corporal y vergüenza corporal, e internalización de los ideales de apariencia.

La IES-2 cuenta con diversas traducciones y adaptaciones: en Alemania (van Dyck et al., 2016), Francia (Camilleri et al., 2015), Portugal (Duarte et al., 2016), Turquía (Bas et al., 2017) y Brasil (Da Silva et al., 2020), y por último en población franco-canadienses (Carbonneau et al., 2016). En el Perú, la IES-2 fue adaptada por Romero (2018) en una muestra de estudiantes universitarios encontrando adecuados niveles de confiabilidad por cada factor, donde PIC obtuvo .72, CRF reportó .83, CHS mostró .87 y finalmente, en ECC se obtuvo .80. Asimismo, los resultados del análisis factorial exploratorio evidenciaron un modelo de cuatro factores que explicó el 45.67% de la varianza total, donde PIC explicó el 11.32% de la varianza total, CRF un 21.34%, CHS un 4.32%, y finalmente, ECC un 8.69%.

En el presente estudio, al analizar la consistencia interna de AI y sus dimensiones, se encontró un alfa de Cronbach de .81 para AI global, .66 para PIC, .83 para CRF, .83 para CHS y por último, .84 para ECC (Apéndice C). Asimismo, se realizó un análisis factorial exploratorio encontrándose un KMO de 0.75, siendo la prueba de esfericidad de Bartlett significativa: $\chi^2 = 2068.49$, $p < .001$. El análisis con rotación Varimax reveló cuatro factores que explicaron el 56.26% de la varianza total, con una distribución de cargas factoriales entre

.478 y .812 (Apéndice D).

Por otra parte, para medir el bienestar se utilizó las escalas propuestas por Diener et al. (2010), la Escala de Florecimiento y la Escala de Experiencias Positivas y Negativas (SPANE). La primera, está compuesta por 8 ítems, medidos con una escala tipo Likert del 1 al 7, que van desde 1 “totalmente en desacuerdo” hasta 7 “totalmente de acuerdo”. La segunda, está comprometida por 12 ítems divididos en 6 ítems negativos (SPANE-N) y 6 ítems positivos (SPANE-P), medidos con un escala de respuesta tipo Likert del 1 al 5, que incluye desde 1 “muy raramente o nunca” hasta 5 “muy comúnmente”. Los puntajes de los ítems positivos y negativos se sacan por separado, y para el puntaje total (SPANE-B) se restan los puntajes negativos de los positivos.

El estudio de Diener et al. (2010) fue con estudiantes universitarios de seis universidades distintas en Singapur y Estados Unidos. En cuanto a la validez convergente se identificaron asociaciones positivas satisfacción con la vida, felicidad y afecto positivo. En lo que respecta a la confiabilidad se reportaron índices de consistencia interna adecuados en todas las escalas, siendo .89 el alfa de Cronbach más alto, para SPANE-B, .87 para SPANE-P y florecimiento, y finalmente .81 para SPANE-N. Posteriormente, se realizó un análisis factorial exploratorio el cual evidenció que tanto el florecimiento como el SPANE se explican por medio de un factor, siendo 53% la varianza explicada de florecimiento y SPANE-N, y 61% la varianza explicada de SPANE-P, respectivamente. Además, se realizó una correlación entre SPANE-P y SPANE-N mostrando resultados negativos y fuertes $r = -.60$.

En el Perú, las autoras Cassaretto y Martínez (2017) realizaron un estudio con estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el que se analizó la confiabilidad encontrando un alfa de Cronbach de .89 para florecimiento, .87 para SPANE-N y .91 para SPANE-P. Luego se realizó un análisis factorial confirmatorio reportando que ambas escalas presentaban un solo factor mediante una varianza explicada de 56.82% para florecimiento, 61.56% para SPANE-N, y 69.49% para SPANE-P. Además, se reportó una validez convergente positiva y significativa con optimismo, afecto positivo, satisfacción con la vida y bienestar e inversa y significativa con afecto negativo.

En la presente investigación, se realizó el análisis de confiabilidad de bienestar, donde se obtuvo un alfa de Cronbach de .91 para afecto positivo, .84 para afecto negativo, y .90 para florecimiento (Apéndice C). De igual manera, se analizó la estructura factorial de florecimiento obteniéndose un KMO de 0.87, siendo la prueba de esfericidad de Bartlett significativa: $\chi^2 = 855.74, p < .001$ identificándose un solo factor que explicó el 60.1% de la

varianza total. Para afectividad se encontró un KMO de 0.90 siendo la prueba de esfericidad de Bartlett significativa: $\chi^2 = 1344.45$, $p < .001$, identificándose dos factores que explicaron el 64.74% de la varianza total, con un rango de cargas factoriales entre .614 y .847 (ver Apéndice D).

Procedimiento

Para contar con la autorización del uso de la escala, se contactó con la autora principal del IES-2 original, quien dio su aprobación, así como también a la autora de la adaptación en el contexto quien dio su permiso y facilitó la escala en versión en español.

Las personas interesadas accedieron voluntariamente a participar a través de un consentimiento informado en el cual se garantizó proteger la identidad y confidencialidad de los datos recogidos. Cabe precisar que debido al contexto de la pandemia por el COVID-19 en el que se llevó a cabo el estudio, la aplicación de los instrumentos y la ficha sociodemográfica se realizó de manera virtual.

Primero, para convocar a los participantes se creó un comunicado explicando el propósito del estudio y el tiempo aproximado que tomará responder al protocolo de aplicación. Segundo, se difundió el comunicado a través de redes sociales (i.e. Instagram, Facebook y Whatsapp) con un mensaje dirigido a adultos, hombres y mujeres, de 20 a 38 años de edad. Finalmente, se contactó a los individuos interesados e interesadas en participar y se les proporcionó el enlace del cuestionario virtual. Tercero, el protocolo de aplicación presentó el siguiente orden: consentimiento informado, ficha de datos demográficos, la Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2), la escala de Experiencia Positivas y Negativas (SPANE) y por último, la escala de Florecimiento.

Análisis de datos

Luego de realizar la aplicación de la ficha demográfica y los dos cuestionarios, se procedió a trasladar todos los datos recogidos en el software estadístico SPSS, versión 25. Primero, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach de las escalas y el análisis factorial exploratorio. Segundo, se realizó el análisis descriptivo de la muestra a partir de AI y bienestar, y las variables sociodemográficas. Tercero, se evaluó la normalidad de los datos con la prueba de Shapiro-Wilk, donde la AI global, el afecto positivo y el afecto negativo mostraron distribuciones normales por lo que se usaron análisis estadísticos paramétricos. Por su parte, en el caso de florecimiento la distribución fue no normal y se usaron análisis estadísticos no paramétricos. Cuarto, se hizo un análisis de correlaciones entre alimentación intuitiva y bienestar de acuerdo a la normalidad de las distribuciones: para la asociación entre AI y afectividad se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y con florecimiento se

usó el coeficiente de correlación de Spearman. Finalmente, se evaluaron las diferencias en alimentación intuitiva según sexo y entre participantes que se encontraban realizando una dieta en el momento del estudio, en comparación a aquellos que no, con la prueba *t* de Student.



Resultados

A continuación, se presentan los resultados en función a los objetivos del estudio. En primer lugar, se reportan los estadísticos descriptivos de la alimentación intuitiva (AI) y el bienestar, incluyendo sus puntajes totales y dimensiones. En segundo lugar, se responde al objetivo general del estudio identificando la asociación entre AI y bienestar, y sus respectivas dimensiones. Finalmente se responde a los objetivos específicos presentando las diferencias en AI según el sexo del participantes y si se encuentra a dieta, o no.

En cuanto a los estadísticos descriptivos en la tabla 1 se muestran las medidas de tendencia central y dispersión de AI y bienestar. A nivel descriptivo las áreas permiso incondicional para comer (PIC) y confianza en el hambre interna y las señales de saciedad para determinar cuándo y cuánto comer (CHS) muestran promedios ligeramente más altos que las otras dimensiones, incluyendo al puntaje total de AI. Además, el afecto positivo presenta un promedio más alto descriptivamente en comparación con el afecto negativo.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la alimentación intuitiva y el bienestar

Alimentación intuitiva	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
AI-Total	3.33	3.35	0.48	2	4
PIC	3.42	3.50	0.67	2	5
CRF	3.18	3.13	0.82	1	5
CHS	3.43	3.50	0.71	2	5
ECC	3.34	3.33	0.82	1	5
Bienestar					
Afecto positivo	22.1	23.0	4.03	11	30
Afecto negativo	15.4	15.0	4.30	6	29
Florecimiento	44.2	45.0	7.19	19	56

Nota. PIC = Permiso incondicional para comer. CRF = Comer por razones físicas más que emocionales y/o estrés. CHS= Confianza en el hambre interna y las señales de saciedad para determinar cuándo y cuánto comer. ECC = Elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida.

Para contestar al objetivo general del estudio en la tabla 2 se muestran las correlaciones entre AI y bienestar. Específicamente, se encontraron correlaciones positivas, medianas y significativas entre la AI total y el afecto positivo y florecimiento. De igual manera, se encontraron correlaciones inversas, pequeñas y significativas entre la AI total y el afecto negativo.

En cuanto a las dimensiones de AI, se encontró que comer por razones físicas (CRF) se asocia positiva y significativamente con bienestar en todas sus dimensiones, y con tamaños del efecto medianos. Posteriormente, elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida (ECC) correlacionó de manera significativa, positiva y mediana con afecto positivo, y pequeña con florecimiento. Seguidamente, confianza en el hambre interna y las señales de saciedad para determinar cuándo y cuánto comer (CHS) se relacionó de manera significativa, positiva y pequeña con afecto positivo. En contraste, el permiso incondicional para comer (PIC) no se correlacionó con ninguna dimensión de bienestar.

Tabla 2

Correlaciones entre alimentación intuitiva y bienestar

Alimentación intuitiva	Bienestar					
	Afecto positivo		Afecto negativo		Florecimiento ^a	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
AI-Total	.38	<.001	-.26	<.001	.30	<.001
PIC	.07	.33	-.11	.13	.03	.70
CRF	.36	<.001	-.33	<.001	.31	<.001
CHS	.19	.008	.00	.99	.13	.08
ECC	.30	<.001	-.10	.18	.21	.004

Nota. PIC = Permiso incondicional para comer. CRF = Comer por razones físicas más que emocionales y/o estrés. CHS = Confianza en el hambre interna y las señales de saciedad para determinar cuándo y cuánto comer. ECC = Elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida.

En cuanto a los objetivos específicos, no se encontró diferencia en la AI total de acuerdo al sexo de los participantes, sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas, aunque pequeñas, en dos de sus dimensiones (ver Tabla 3). Los hombres mostraron mayores puntajes en comer por razones físicas más que emocionales y/o estrés (CRF) y en elección congruente entre las necesidades del cuerpo (ECC), en comparación a las mujeres.

Tabla 3*Diferencias en la alimentación intuitiva según sexo del participante*

Alimentación intuitiva	Sexo				<i>t</i> (185)	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
	Hombre <i>n</i> =71		Mujer <i>n</i> =116				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
AI-Total	3.39	0.43	3.29	0.50	1.49	.137	
PIC	3.34	0.73	3.47	0.63	-1.32	.187	
CRF	3.39	0.75	3.05	0.84	2.86	.005	0.44
CHS	3.39	0.66	3.45	0.74	-0.53	.595	
ECC	3.51	0.74	3.23	0.85	2.28	.024	0.35

Nota. PIC = Permiso incondicional para comer. CRF = Comer por razones físicas más que emocionales y/o estrés. CHS= Confianza en el hambre interna y las señales de saciedad para determinar cuándo y cuánto comer. ECC = Elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida.

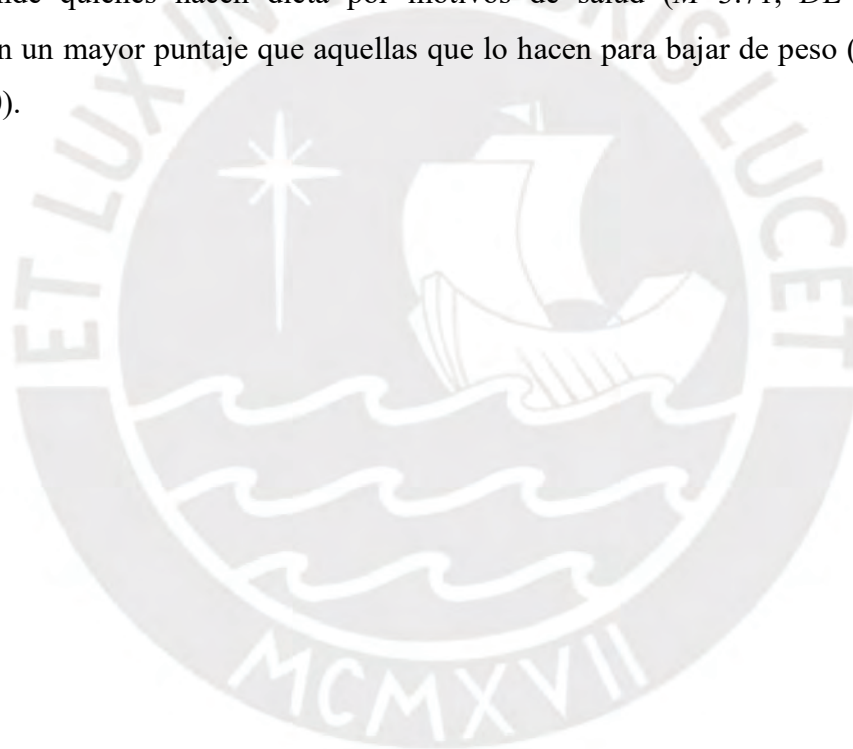
En la tabla 4 al comparar la AI según dieta, o no, se encontró una diferencia significativa y grande en la dimensión de permiso incondicional para comer (PIC), observando un mayor puntaje en aquellos que no estaban haciendo dieta en el momento del estudio en comparación a las/los participantes que sí hacían dieta. Por otro lado, en aquellos que estaban haciendo dieta se observó un mayor puntaje en la dimensión de elección congruente entre las necesidades del cuerpo (ECC) en comparación a los participantes que no hacían dieta; esta diferencia fue moderada.

Tabla 4*Diferencias en la alimentación intuitiva según dieta vs no dieta*

Alimentación intuitiva	Dieta				<i>t</i> (185)	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
	Sí <i>n</i> =63		No <i>n</i> =124				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
AI-Total	3.28	0.55	3.35	0.44	-0.92	.36	
PIC	2.94	0.55	3.67	0.59	-8.17	<.001	1.27
CRF	3.30	0.89	3.11	0.78	1.46	.15	
CHS	3.39	0.76	3.44	0.68	-0.50	.62	
ECC	3.68	0.95	3.16	0.68	3.84	<.001	0.62

Nota. PIC = Permiso incondicional para comer. CRF = Comer por razones físicas más que emocionales y/o estrés. CHS= Confianza en el hambre interna y las señales de saciedad para determinar cuándo y cuánto comer. ECC = Elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida.

Por otro lado, al comparar los motivos para hacer dieta según la AI total y sus dimensiones, se encontró una diferencia grande en la AI total, $t(35) = 4.813, p < .001; d = 1.57$, donde aquellas/os que indicaron hacer dieta para estar más saludable presentaron un mayor puntaje ($M = 3.56, DE = 0.52; n = 17$) que quienes indicaron para bajar de peso ($M = 2.82, DE = 0.42; n = 20$). Asimismo, se encontró una diferencia grande en la AI total $t(34) = 3.88, p < .001; d = 1.30$, donde quienes hacen dieta por salud ($M = 3.40, DE = 0.47; n = 16$) presentaron un mayor puntaje que quienes lo hacen para bajar de peso ($M = 2.82, DE = 0.42; n = 20$). Por su parte, en la dimensión ECC se identificó una diferencia grande, $t(35) = 4.56, p < .001; d = 1.50$ donde quienes hacen dieta para estar más saludable ($M = 4.29, DE = 0.77; n = 17$) reportaron un mayor puntaje que quienes lo hacen para bajar de peso ($M = 3.02, DE = 0.91; n = 20$). De igual manera, se encontró una diferencia mediana en ECC $t(34) = 2.35, p = .024; d = .79$, donde quienes hacen dieta por motivos de salud ($M = 3.71, DE = 0.83; n = 16$) presentaron un mayor puntaje que aquellas que lo hacen para bajar de peso ($M = 3.02, DE = 0.91; n = 20$).



Discusión

A continuación, se plantea la discusión de los resultados obtenidos. En primer lugar, se discute el objetivo general, conocer la relación entre AI global y bienestar, y sus respectivas dimensiones, en adultos y adultas de Lima metropolitana. En segundo lugar, se interpretan los resultados de los objetivos específicos, incluyendo diferencias en AI según el sexo del participante y si se encuentra a dieta o no. Finalmente, se presentan las limitaciones del estudio y las conclusiones de los principales hallazgos, además recomendaciones para futuras líneas de investigación.

Respondiendo al objetivo principal, se encontraron relaciones significativas entre AI global y las tres dimensiones del bienestar, lo cual es consistente con lo hallado por otros estudios tanto con los componentes subjetivos como psicológicos del bienestar (Barhumi, 2018; Carbonneau et al., 2016; Tribolè & Resch, 2003; Tylka, 2006; Tylka & Kroon Van Diest, 2013; Tylka & Wilcox, 2006). Así, altos puntajes de AI global corresponden a altos puntajes en sentimientos positivos y florecimiento, y a bajos puntajes en sentimientos negativos, y viceversa. Estos resultados son coherentes con las asociaciones directas reportadas entre la AI global y el afecto positivo (Dockendorff et al., 2012; Tylka et al., 2015; Tylka & Kroon Van Diest, 2013) e inversas entre AI y afecto negativo (Dockendorff et al., 2012; Kelly & Stephen, 2016; Tylka et al., 2015; Tylka & Kroon Van Diest, 2013; Van Dyke & Drinkwater, 2014).

Estos resultados podrían explicarse dado que al ser adultas y adultos jóvenes, o emergentes, con mayor responsabilidad, autocontrol, y autonomía (Arnett, 2000), las/los participantes presentan creencias que pueden favorecer la adopción de estilos de vida saludables y de tener un sentido de óptimo funcionamiento (Marty et al., 2021; Molinillo et al., 2020; Ziarko et al., 2017). Tener una relación saludable con la comida se asocia a mayores niveles de alegría, calma, satisfacción, sensaciones de felicidad y contentura (Carraca et al., 2018; Dockendorff et al., 2012; Saunders et al., 2018; Spoor & Madanat, 2016; Tylka & Kroon Van Diest, 2013), así como con el propósito y sentido de la vida (Barhumi, 2018; Ozkan & Bilici, 2021). Esto facilita el mayor disfrute al momento de comer, ya que las personas se alimentan por razones fisiológicas y no emocionales (Cardoso et al., 2020). Así también, los puntajes de las y los participantes en las dimensiones específicas de AI, particularmente aquellas más ligadas a la regulación de ingesta de alimentos –comer por razones físicas, elección congruente entre necesidades-comida y, en menor medida, la confianza en hambre interna y saciedad– son las que se relacionan significativamente con el afecto positivo (Dockendorff et al., 2012; Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Por otro lado, se encontró que cuando la persona reporta comer con restricciones o por razones emocionales más que físicas, se observa una tendencia a presentar sentimientos de miedo, tristeza y desagrado. En general, se ha identificado que los eventos en los que la persona come para calmar sus emociones suelen ser estresantes y percibidos como negativos (Tribole & Resch, 2003), por lo que es consistente con la asociación encontrada entre AI y la dimensión de afectividad negativa. Así también, es posible que mayores niveles de afectividad negativa, correspondan con una menor atención a las necesidades de alimentación (Tylka & Wilcox, 2006). Otra posible explicación es que las personas que presentan menores niveles de AI muestren un control rígido con la ingesta de comida, es decir, evitarían comer ciertos alimentos al sentirse presionados por comer “saludable” y mostrar preocupación por la comida. En este caso, entre menor AI presente la persona, se evidenciaría sentimientos negativos relacionados a su alimentación (Diener et al., 2010; Tylka et al., 2015; Tylka, 2006). Por su parte, cuando la persona reconoce sus emociones sin utilizar la comida para calmarlas, se asociaría con un sentido más positivo en su vida diaria (Cardoso et al., 2020; Tribole & Resch, 1995; Tylka, 2006 ; Tylka & Wilcox, 2006.). Por ende, la AI sería un estilo de recomendable promoción, debido a que favorece la escucha y aceptación del propio cuerpo; el desarrollo de relaciones armoniosas con la comida; y la menor presencia de sentimientos negativos y restricciones alimenticias (Lee et al., 2020).

En cuanto a los objetivos específicos, no se encontraron diferencias significativas en AI global según el sexo del participante. Esto es consistente con lo reportado por Tomatis (2017), pero es contrario a lo encontrado en otros estudios donde los hombres suelen presentar mayores niveles de AI global que las mujeres (Ammar et al., 2020; Barhumi, 2018; Duarte et al., 2016; Papandreou et al., 2020; Scarmozzino & Visioli, 2020; Sidor & Rzymiski, 2020; Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Una posible explicación es que durante los primeros meses de la pandemia por el COVID-19 los estilos alimenticios cambiaron hacia una alimentación más emocional tanto en varones como mujeres (World Health Organization, 2020). Frente al contexto de incertidumbre por la pandemia, es posible que la ingesta de comida se haya convertido en una manera de manejar las emociones y circunstancias asociadas a ella, no evidenciándose diferencias entre hombres y mujeres.

Aún en la adultez temprana el utilizar la comida como mecanismo para lidiar con las emociones es una herramienta de afrontamiento recurrente (Dockendorff et al., 2012). Por otro lado, Da Silva et al. (2020) encuentran que las diferencias entre sexos en AI pueden deberse a la llamada “presión por ser delgada” la cual se a una exigencia cultural que sirve de base para que las mujeres, particularmente, quieran disminuir su peso. Sin embargo, este

patrón podría haberse visto alterado durante el primer año de la pandemia.

No obstante, se observaron diferencias en dos dimensiones de AI según sexo, comer por razones físicas (CRF) y en elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida (ECC). En ambos casos, son los varones quienes presentan un mayor puntaje de CRF y ECC que las mujeres. Estos resultados coinciden con lo encontrado en los estudios de Tylka y Kroon Van Diest (2013), Barhumi (2018) y Tomatis (2017), así como con lo encontrado por Saunders et al. (2018) en una muestra de jóvenes latinoamericanos. Según la literatura, las mujeres reportan un menor CRF porque tienen mayor tendencia a elegir su comida de acuerdo a sus estados de ánimo (Kroon Van Diest & Tylka, 2010; Tylka & Piran, 2019; van Dyck et al., 2016). En la misma línea, van Dyck y colaboradores (2016) reportan una mayor inclinación en varones a escuchar las señales de hambre y saciedad de su cuerpo (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Así mismo, los estudios de Barrada et al. (2020) y van Dyck et al. (2016) encuentran que los varones suelen ser más congruentes al momento de elegir su comida, ya que están menos influenciados por la presiones sociales que las mujeres (Bégin et al., 2018; Kroon Van Diest & Tylka, 2010; Tylka & Piran, 2019).

Sobre el segundo objetivo específico, no se encontraron diferencias significativas en la AI global respecto a hacer o no dieta. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Tomatis (2017), pero contrarios a las investigaciones de Camilleri et al. (2015) y Carbonneau et al. (2016). La ausencia de diferencias en AI global podría entenderse al considerar el contexto de pandemia, debido a que el aislamiento social pudo haber disminuido la presión social por mantenerse delgado, facilitando que las personas opten por estilos alimenticios emocionales y busquen confort en comida poco saludable (Bennett et al., 2021; Di Renzo et al., 2020; Durán-Agüero et al., 2022).

En las dimensiones donde se observaron diferencias según dieta-no dieta fue en permiso incondicional para comer (PIC) y elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida (ECC). Específicamente, quienes no hacían dieta presentaron niveles significativamente mayores en PIC y menores en ECC en comparación a quienes sí estaban haciendo dieta al momento del estudio. En cuanto a la dimensión PIC, el resultado coincide con la literatura revisada (Camilleri et al., 2015; Tomatis, 2017; Tylka & Wilcox, 2006), encontrando que las personas que no hacen dieta suelen restringir menos su alimentación y comer lo que desean en cualquier momento. Por el contrario, quienes hacen dietas no escuchan a sus señales de hambre y restringen lo que comen (Cadena-Schlam & López-Guimerá, 2015; Carraça et al., 2018; Dockendorff et al., 2012; Tomatis, 2017; Tylka, 2006; van Dyck et al., 2016). Es más, se reportó una disminución en los

niveles de PIC cuando las personas tenían conductas como leer las etiquetas de los alimentos para saber su contenido y buscar información sobre cómo alimentarse de manera saludable.

En cuanto al ECC según dieta o no dieta, la evidencia no parece ser concluyente. Carbonneau et al. (2016) reportaron diferencias significativas, entre mujeres que deseaban bajar de peso y mujeres conformes con su peso actual, mientras que Tomatis (2017) no identificó diferencias en su estudio. Una posible explicación es que al realizar dieta para estar más saludables, las personas escuchan más las señales de su cuerpo, por lo que tienden a buscar alimentos que aporten a su bienestar físico (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Así, podría ser que las personas que hacen dietas en la muestra hagan un balance de lo que necesitan y lo que comen, por lo que se consideraría una dieta más adaptativa que restrictiva.

En cuanto a las limitaciones del estudio, el tamaño de muestra pudo haber sido más grande y equitativo al considerar la cantidad de hombres y mujeres. Por otra parte, el contexto de crisis por el COVID-19 pudo haber propiciado cambios en los hábitos alimenticios y en el bienestar de los participantes que no necesariamente se mantengan en el futuro, por lo que estos resultados deben leerse considerando el momento particular en el que se llevó a cabo el estudio.

En conclusión, esta investigación aporta evidencia de que la AI está relacionada al bienestar según lo propone Diener et al. (2010), lo cual contribuye a esta línea de investigación de psicología y salud. Se resalta también que las experiencias de afecto positivo estuvieron asociadas a varios aspectos de alimentación intuitiva. Esto indicaría que al ser más conscientes de las señales de hambre y saciedad del cuerpo, las y los participantes manifiestan también florecimiento y afecto positivo, así como menores experiencias negativas. En conjunto, los resultados de este estudio sirven de base para considerar la importancia de estilos de alimentación adaptativa y de la promoción de hábitos alimenticios que aporten al bienestar individual.

Referencias

- Alcántara, K. (2019). *Estudiantes de alto rendimiento: Compromiso académico, estrés académico y bienestar* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/14613>
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L. L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Soares Pernambuco, C., ... On behalf of the ECLB-COVID19 Consortium. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behavior and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, *12*, Artículo 1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Annunziata, A., & Mariani, A. (2018). Consumer perception of sustainability attributes in organic and local food. *Recent Patents on Food, Nutrition & Agriculture*, *9*(2), 87–96. <https://doi.org/10.2174/2212798410666171215112058>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology*, *58*, 110-125. <https://doi.org/10.1037/a0022129>
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, *53*(4), 486-497. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486>
- Barhumi, M. (2018). *Alimentación intuitiva, apreciación corporal y bienestar psicológico en estudiantes universitarios* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13094>
- Barrada, J. R., Cativiela, B., van Strien, T., & Cebolla, A. (2020). Intuitive eating: A novel eating style? Evidence from a Spanish sample. *European Journal of Psychological Assessment*, *36*(1), 19–31. <https://doi-org/10.1027/1015-5759/a000482>
- Barrantes-Brais, K., & Ureña-Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, *17*(1), 101-123.
- Bas, M., Karaca, K. E., Saglam, D., Arıtcı, G., Cengiz, E., Köksal, S., & Buyukkaragoz, A.

- H. (2017). Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*, *114*, 391-397. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.017>
- Bégin, C., Fecteau, A., Côté, M., Bédard, A., Senécal, C., & Ratté, C. (2018). Disordered eating behaviors through the lens of self-determination theory. *Europe's Journal of Psychology*, *14*(3), 571–580. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i3.1577>
- Bennett, G., Young, E., Butler, I., & Coe, S. (2021). The impact of lockdown during the COVID-19 outbreak on dietary habits in various population groups: A scoping review. *Frontiers in Nutrition*, *8*, Artículo 626432. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.626432>
- Bruce, L. J., & Ricciardelli, L. A. (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite*, *96*, 454–472. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.10.012>
- Caballero León, M. D., Larios Montosa, M. J., & Macía García, P. (2020). Dietas no saludables y trastornos de la imagen corporal. *Revista Enfermería Docente*, *112*, 19-21.
- Cadena-Schlam, L., & López-Guimerà, G. (2015). Ingesta intuitiva: Un nuevo abordaje del comportamiento alimentario. *Nutrición Hospitalaria*, *31*(3), 995-1002. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.7980>
- Camilleri, G. M., Méjean, C., Bellisle, F., Andreeva, V. A., Sautron, V., Hercberg, S., & Péneau, S. (2015). Cross-cultural validity of the Intuitive Eating Scale-2. Psychometric evaluation in a sample of the general French population. *Appetite*, *84*, 6-14. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.09.009>
- Carbonneau, N., Carbonneau, E., Cantin, M., & Gagnon-Girouard, M. P. (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. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.020>
- Carbonneau, E., Carbonneau, N., Lamarche, B., Provencher, V., Bégin, C., Bradette-Laplante, M., Laramée, C., & Lemieux, S. (2016). Validation of a French-Canadian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2 for the adult population. *Appetite*, *105*, 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.001>
- Cardoso, A., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2020). Negative and positive affect and disordered eating: The adaptive role of intuitive eating and body image flexibility. *Clinical Psychologist*, *24*(2), 176-185. <https://doi.org/10.1111/cp.12224>

- Carraça, E. V., Leong, S. L., & Horwath, C. C. (2018). Weight-focused physical activity is associated with poorer eating motivation quality and lower intuitive eating in women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *119*(5), 750-759. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.09.011>
- Cassaretto, M., & Martínez, P. (2017). Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad. *Pensamiento Psicológico*, *15*(1), 19-31.
- Cho, B.-Y., Seo, D.-C., Lin, H.-C., Lohrmann, D. K., & Chomistek, A. K. (2018). BMI and central obesity with falls among community-dwelling older adults. *American Journal of Preventive Medicine*, *54*(4), e59-e66. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.12.020>
- Daniel-González, L., de la Rubia, J. M., Valle de la O, A., García-Cadena, C. H., & Martínez Martí, M. L. (2019). Validation of the Mexican Spanish version of the Scale of Positive and Negative Experience in a sample of medical and psychology students. *Psychological Reports*, *123*(5), 2053-2079. <https://doi.org/10.1177/0033294119896046>
- Da Silva, W. R., Neves, A. N., Ferreira, L., Campos, J. A. D. B., & Swami, V. (2020). A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *25*(1), 221-230. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0557-3>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*, 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. En E. Deci & R. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination* (pp. 3-30). University of Rochester Press.
- De la Fuente, R., Parra, A., & Sánchez-Queija, I. (2017). Psychometric properties of the flourishing scale and measurement invariance between two samples of Spanish university students. *Evaluation & the Health Professions*, *40*(4), 409-424. <https://doi.org/10.1177/0163278717703446>
- Denny, K. N., Loth, K., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Intuitive eating in young adults. Who is doing it, and how is it related to disordered eating behaviors? *Appetite*, *60*(1), 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.029>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attina, A., Cinelli, G., Leggeri, C.,

- Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, *18*, Artículo 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., & Oishi, S. (2009). New measures of well-being. Assessing well-being: The collected works of Ed Diener. *Social Indicators Research Series*, *39*, 247-266. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_12
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, *97*(2), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Dittmann, K. A., & Freedman, M. R. (2009). Body awareness, eating attitudes, and spiritual beliefs of women practicing yoga. *Eating Disorders*, *17*(4), 273-292. <https://doi.org/10.1080/10640260902991111>
- Dockendorff, S. A., Petrie, T. A., Greenleaf, C. A., & Martin, S. (2012). Intuitive Eating Scale: An examination among early adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, *59*(4), 604-611. <https://doi.org/10.1037/a0029962>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Mendes, A. (2016). Psychometric properties of the Intuitive Eating Scale -2 and association with binge eating symptoms in a Portuguese community sample. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *16*, 329-341.
- Durán-Agüero, S., Ortiz, A., Pérez-Armijo, P., Vinuesa-Veloz, M. F., Ríos-Castillo, I., Camacho-López, S., Cavagnari, B. M., Nava-González, E. J., Carpio-Arias, V., Cordón-Arrivillaga, K., Mauricio-Alza, S., Bejarano Roncancio, J. J., Nuñez-Martínez, B., González-Medina, G., Ivancovich, S., Meza-Miranda, E. R., & Landaeta-Díaz, L. (2022). Quality of the diet during the COVID-19 pandemic in 11 Latin-American countries. *Journal of Health Population and Nutrition*, *41*, Artículo 33. <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00316-8>
- Eaton, J. (2020). Wellbeing and mental health during the COVID-19 outbreak. *Community Eye Health Journal*, *33*(109), 12-13.
- Espejo, S. (2019). *Conductas de salud y bienestar en estudiantes universitarios de Lima*

- [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/16174>
- Farran, A., Illan, M., & Padró, L. (2015). Dieta vegetariana y otras dietas alternativas. *Pediatría Integral*, *19*(5), 313-323.
- Giuntoli, L., Ceccarini, F., Sica, C., & Caudek, C. (2017). Validation of the Italian versions of the Flourishing Scale and of the Scale of Positive and Negative Experience. *SAGE Open*, *7*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1177/2158244016682293>
- Giuntoli, L., & Vidotto, G. (2020). Exploring Diener's multidimensional conceptualization of well-being through network psychometrics. *Psychological Reports*. <https://doi.org/10.1177/0033294120916864>
- González-Monroy, C., Gómez-Gómez, I., Olarte-Sánchez, C. M., & Motrico, E. (2021). Eating behaviour changes during the COVID-19 pandemic: A systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*, Artículo 11130. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111130>
- González-Rivera, J. A. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de florecimiento en Puerto Rico. *Revista Evaluar*, *18*(3). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n3.22203>
- Gynell, I., Kemps, E., & Prichard, I. (2022). The effectiveness of implicit interventions in food menus to promote healthier eating behaviours: A systematic review. *Appetite*, *173*, 105997. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105997>
- Harrer, M., Adam, S. H., Messner, E., Baumeister, H., Cuijpers, P., Bruffaerts, R., Auerbach, R., Kessler, R. C., Jacobi, C., Taylor, C. B., & Ebert, D. D. (2020). Prevention of eating disorders at universities: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(6), 813-833. <https://doi.org/10.1002/eat.23224>
- Hazzard, V. M., Telke, S. E., Simone, M., Anderson, L. M., Larson, N. I., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of disordered eating behaviors: Findings from EAT 2010–2018. *Eating and Weight Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00852-4>
- Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, *1*(1), 83-136. <https://doi.org/10.1080/17437190701492486>
- Huppert, F. A. (2009). A new approach to reducing disorder and improving well-being. En E. Diener (Ed.), *Perspectives on Psychological Science*, *4*, 108–111. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01100.x>

- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research, 110*(3), 837–861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
- Iannantuono, A. C., & Tylka, T. L. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image, 9*, 227-235. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.004>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2020*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/libro.pdf
- Jave, C. (2019). *Experiencia espiritual diaria y bienestar en universitarios* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/14895>
- Kelly, A. C., & Stephen, E. (2016). A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image, 17*, 152-160. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.006>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(2), 207. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.6.1007>
- Koller, K. A., Thompson, K. A., Miller, A. J., Walsh, E. C., & Bardone-Cone, A. M. (2020). Body appreciation and intuitive eating in eating disorder recovery. *International Journal of Eating Disorders, 53*(8), 1261-1269. <https://doi.org/10.1002/eat.23238>
- Kroon Van Diest, A. M., & Tylka, T. L. (2010). The Caregiver Eating Messages Scale: Development and psychometric investigation. *Body Image, 7*(4), 317–326. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.06.002>
- Kombanda, K. T., Margerison, C., Booth, A., & Worsley, A. (2022). How young adults in Australia classify foods as healthy and unhealthy. *Appetite, 175*, Artículo 106060. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106060>
- Linardon, J., & Mitchell, S. (2017). Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eating Behaviors, 26*, 16-22.

- <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.01.008>
- Madanat, H., Hawks, J., Gonzales, A., Miranda, E., Walsh-Buhi, E. R., Takemoto, M., & Gaida, E. (2020). Assessing evidence of validity for the Intuitive Eating Scale-2 among adult Latina women. *Health, 12*(04), 293-304.
<https://doi.org/10.4236/health.2020.124024>
- Marty, L., de Lauzon-Guillain, B., Labesse, M., & Nicklaus, S. (2021). Food choice motives and the nutritional quality of diet during the COVID-19 lockdown in France. *Appetite, 157*, Artículo 105005. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105005>
- Molinillo, S., Vidal-Branco, M., & Japutra, A. (2020). Understanding the drivers of organic foods purchasing of millennials: Evidence from Brazil and Spain. *Journal of Retailing and Consumer Services, 52*, Artículo 101926.
<https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2019.101926>
- Moreta Herrera, R., Gaibor, I., & Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud & Sociedad, 8*(2), 172-184.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2017.0002.00005>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Özkan, N., & Bilici, S. (2021). Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating? *Eating and Weight Disorders, 26*, 639-648.
<https://doi.org/10.1007/s40519-020-00904-9>
- Papandreou, C., Arija, V., Aretouli, E., Tsilidis, K. K., & Bulló, M. (2020). Comparing eating behaviours, and symptoms of depression and anxiety between Spain and Greece during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional analysis of two different confinement strategies. *European Eating Disorders Review, 28*(6), 836-846.
<https://doi.org/10.1002/erv.2772>
- Poelman, M. P., Gillebaart, M., Schlinkert, C., Dijkstra, S. C., Derksen, E., Mensink, F., Hermans, R. C., Aardening, P., de Ridder, D., & de Vet, E. (2020). Eating behavior and food purchases during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study among adults in the Netherlands. *Appetite, 157*, Artículo 105002.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105002>
- Prado-Gascó, V., Romero-Reignier, V., Mesa-Gresa, P., & Górriz, A. B. (2020). Subjective well-being in Spanish adolescents: Psychometric properties of the Scale of Positive

- and Negative Experiences. *Sustainability*, 12(10), Artículo 4011. <https://doi.org/10.3390/su12104011>
- Romero Oliver, L. (2022). *Mujeres que (no) comen: Significaciones asociadas a las dietas para la pérdida de peso* [Trabajo de bachiller, Universidad de Granada]. DIGIBUG. <http://hdl.handle.net/10481/75957>
- Romero, S. (2018). *Adaptación de IES-2 en una muestra de estudiantes universitarios de Lima*. Manuscrito sin publicar. PUCP.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research and hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1–28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
- Ryff, C.; Singer, B., & Dienberg Love, G. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Science*, 359, 1383-1394. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1521>
- Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvelä, E., Rantala, S., Peuhkuri, K., Korpela, R., & Lappalainen, R. (2015). Psychological flexibility and mindfulness explain intuitive eating in overweight adults. *Behavior Modification*, 39(4), 557-579. <https://doi.org/10.1177/0145445515576402>
- Saunders, J. F., Nichols-Lopez, K. A., & Frazier, L. D. (2018). Psychometric properties of the Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) in a culturally diverse Hispanic American sample. *Eating Behaviors*, 28, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.11.003>
- Scarmozzino, F., & Visioli, F. (2020). Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods*, 9(5), Artículo 675. <https://doi.org/10.3390/foods9050675>
- Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. (2014). A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition & Dietetics*, 114, 734-760. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.12.024>
- Schnettler, B., Miranda-Zapata, E., Grunert, K. G., Lobos, G., Lapo, M., & Hueche, C.. (2020). Satisfaction with food-related life and life satisfaction: A triadic analysis in dual-earner families. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), Artículo e00090619.

<https://doi.org/10.1590/0102-311x00090619>

Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors, 14*(4), 493-496.

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.09.001>

Secretaría Nacional de la Juventud. (2021). *Así nos encontró: Las juventudes peruanas ante la pandemia*. Ministerio de Educación. <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/Las-juventudes-peruanas-ante-la-pandemia-2.pdf>

Seligman, M. (2008). Positive health. *Applied Psychology: An International Review, 57*(Suppl 1), 3–18. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>

Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon & Schuster.

Shouse, S. H., & Nilsson, J. (2011). Self-silencing, emotional awareness, and eating behaviors in college women. *Psychology of Women Quarterly, 35*(3), 451-457. <https://doi.org/10.1177/0361684310388785>

Sidor, A., & Rzymiski, P. (2020). Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. *Nutrients, 12*(6), Artículo 1657. <https://doi.org/10.3390/nu12061657>

Silva, A. J., & Caetano, A. (2013). Validation of the flourishing scale and scale of positive and negative experience in Portugal. *Social Indicators Research, 110*(2), 469-478. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9938-y>

Spoor, K. D., & Madanat, H. (2016). Relationship between body image discrepancy and intuitive eating. *International Quarterly of Community Health Education, 36*(3), 189–197. <https://doi.org/10.1177/0272684X16641847>

Sumi, K. (2014). Reliability and validity of Japanese versions of the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experience. *Social Indicators Research, 118*(2), 601-615. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0432-6>

Tomatis, R. (2017). *Rasgos de personalidad y alimentación intuitiva en adultos jóvenes de Lima* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/9761>

Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. En E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (pp. 1-15). DEF Publishers.

Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter: Rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image* (1ra ed.). St.

Martin's Press.

- Tribole, E., & Resch, E. (2003). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter: Rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image* (2da ed.). St. Martin's Press.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 226-240.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T. L. (2013). Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between US college women and men. *Body Image, 10*(3), 415-418. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.006>
- Tylka, T. L., Calogero, R. M., & Danielsdottir, 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. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.004>.
- Tylka, T. L., & Homan, K. J. (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. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.003>
- Tylka, T. L., & Iannantuono, A. C. (2016). Perceiving beauty in all women: Psychometric evaluation of the Broad Conceptualization of Beauty Scale. *Body Image, 17*, 67-81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.005>
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology, 60*(1), 137-153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T. L., & Piran, N. (Eds.). (2019). *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions*. Oxford University Press.
- Tylka, T. L., & Wilcox, J. A. (2006). Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology, 53*, 474-485. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.474>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image, 12*, 53-67.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- van Dyck, Z., Herbert, B. M., Happ, C., Kleveman, G. V., & Vögele, C. (2016). German version of the intuitive eating scale: Psychometric evaluation and application to an eating disordered population. *Appetite, 105*, 798-807.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.019>

- Van Dyke, N., & Drinkwater, E. J. (2014). Relationships between intuitive eating and health indicators: Literature review. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1757-1766. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002139>
- Vera, A. I. (2019). Florecimiento el camino a la prosperidad. *PSOCIAL*, 5(2), 40-49.
- Villieux, A., Sovet, L., Jung, S. C., & Guilbert, L. (2016). Psychological flourishing: Validation of the French version of the flourishing scale and exploration of its relationships with personality traits. *Personality and Individual Differences*, 88, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.027>
- Whatnall, M., Clarke, E., Collins, C. E., Pursey, K., & Burrows, T. (2022). Ultra-processed food intakes associated with 'food addiction' in young adults. *Appetite*, 178, Artículo 106260. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106260>
- Woods, J. A.; Hutchinson, N. T., Powers, S. K., Roberts, W. O., Gomez-Cabrera, M. C., Radak, Z., Berkes, I., Boros, A., Boldogh, I., Leeuwenburgh, C., Coelho Júnior, H. J., Marzetti, E., Cheng, Y., Liu, J., Durstine, J. L., Sun, J., & J. L. L. (2020). *Sports Medicine and Health Science*, 2, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2020.05.006>
- World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-March-2020>
- Ziarko, M., Rosinska, A., & Sienski, M. (2017). Determinants of health-related lifestyle. Comparative study of the functioning of young adults in 2003 and 2013. *Polish Psychological Bulletin*, 48(3), 366-374. <https://doi.org/10.1515/ppb-2017-0042>



Apéndices

Apéndice A

Consentimiento informado

Consentimiento informado para participantes

El presente estudio es llevado a cabo por Adriana Nunila Llerena Barahona, estudiante del último año de la facultad de psicología – PUCP. El propósito del estudio es conocer la relación entre la alimentación intuitiva y el bienestar en adultos jóvenes pertenecientes a la generación de los *millennials* (20 - 38 años) en Lima metropolitana. Si accedes a participar, se te pedirá completar dos cuestionarios lo que tomará aproximadamente 10-15 / 15 minutos de tu tiempo. La participación es voluntaria y la información que se recoja será estrictamente confidencial y anónima, y sólo será usada para el propósito de estudio.

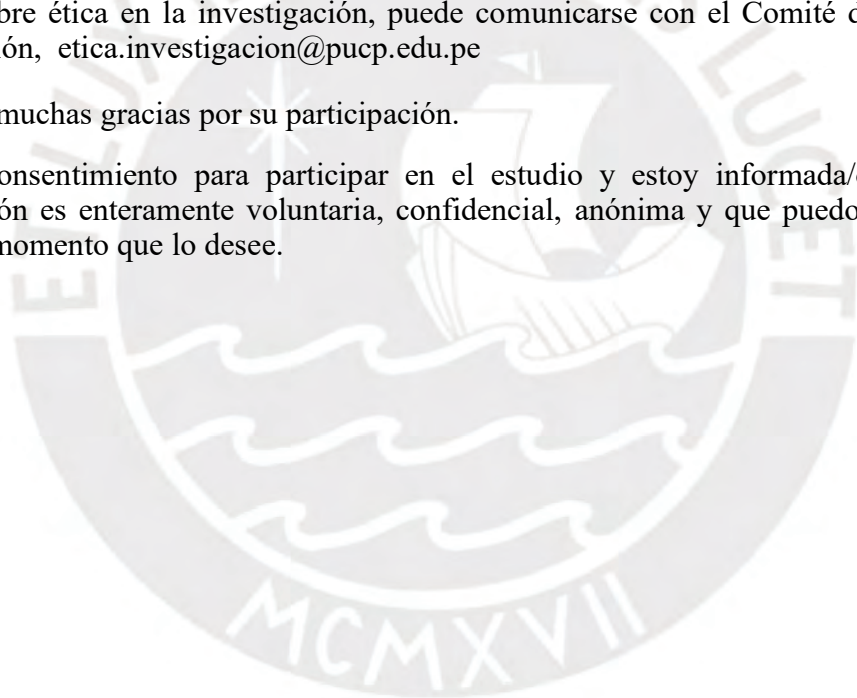
Si tuvieras alguna duda, puedes formular las preguntas que consideres pertinentes a través de un mensaje al correo electrónico indicado. Puedes finalizar tu participación en cualquier momento sin ningún perjuicio para ti. Si lo deseas, puedes solicitar la devolución de los resultados grupales una vez finalizado el estudio. Para cualquier consulta puedes comunicarte con la responsable a: a20120125@pucp.edu.pe. Si tienes alguna consulta general sobre ética en la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación, etica.investigacion@pucp.edu.pe

Desde ya, muchas gracias por su participación.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio y estoy informada/o de que mi participación es enteramente voluntaria, confidencial, anónima y que puedo retirarme en cualquier momento que lo desee.

Sí _____

No _____



Apéndice B

Ficha de datos sociodemográficos

A continuación se presenta una serie de preguntas sobre información sociodemográfica. Por favor, escribe o marca la opción que corresponda.

*Sexo: Hombre _____ Mujer _____

*Edad: _____ años

Responde a lo siguiente:

1. ¿Actualmente se encuentra? Marque varias respuestas, en caso esté realizando más de una opción.

Estudiando _____

Trabajando _____

Con trabajo, pero con suspensión perfecta _____

Con trabajo, pero en vacaciones _____

Realizando tareas del hogar _____

Otra (especificar): _____

2. ¿En el último año (2019), consideras que seguiste una alimentación saludable? Siendo 1 “no saludable” y 5 “saludable”

1 2 3 4 5

3. ¿Actualmente consideras que llevas una alimentación saludable? Siendo 1 “no saludable” y 5 “saludable”

1 2 3 4 5

4. ¿Alguna vez has sido diagnosticado/a con alguno de estos desórdenes alimenticios? Anorexia _____

Bulimia _____

Obesidad _____

Atracones _____

No he sido diagnosticado/a con un desorden alimenticio _____

5. ¿Has hecho dieta alguna vez en tu vida? Entendido como un régimen que te prohíbe o evita comer ciertos alimentos o comidas.

Sí _____ No _____

6. Si marcaste sí, responde a la siguiente pregunta: ¿Actualmente estás haciendo dieta? Sí _____ No _____

7. Si marcaste **sí**, por favor indica la razón principal por la cual estás haciendo dieta (marca una sola alternativa, la más importante):

Porque motivos estéticos _____

Para bajar de peso _____

Para subir de peso _____

Para estar más saludable _____

Por motivos de salud _____

Otros (especificar): _____

8. En una escala del 1 al 5, ¿qué tan identificado/a te sientes con la siguiente afirmación?
Siendo 1 *no muy seguido* y 5 *muy seguido*.

“Lees las etiquetas de los alimentos para saber su contenido”

1 2 3 4 5

“Buscas información sobre cómo alimentarse de manera más saludable” 1 2 3 4 5

9. En una escala del 1 al 5, ¿Qué tan identificado/a te sientes con esta frase? Siendo 1 *no me identifico para nada* y 5 *me identifico totalmente*

“Me gusta a comer más sano pero la situación actual (COVID-19) no me lo permite” 1 2 3 4 5

10. En una escala del 1 al 5, indica hasta qué punto han cambiado los siguientes aspectos en su estilo de vida por la situación del COVID-19. Siendo 1 *mucho peor* y 5 *mucho mejor*

Actividad física 1 2 3 4 5

Alimentación 1 2 3 4 5

Relaciones 1 2 3 4 5

(amigos, vecinos, familia)

11. En una escala del 1 al 5, ¿Cómo calificaría tu salud actual? Siendo 1 *mala* y 5 *excelente* 1 2 3 4 5

Si deseas conocer más información sobre buenos hábitos alimenticios, puedes consultar el siguiente link. Cualquier duda o consulta me puedes escribir a mi correo a20120125@pucp.edu.pe

Muchas gracias por tu participación

Apéndice C
Análisis de confiabilidad

Tabla C1

Consistencia interna de dimensión permiso incondicional para comer

		Correlación ítem-total	Alfa si se elimina el elemento
PIC	Ítem 1	.261	.660
	Ítem 2	.504	.573
	Ítem 3	.420	.608
	Ítem 4	.381	.623
	Ítem 5	.407	.613
	Ítem 6	.369	.627

Tabla C2

Consistencia interna de dimensión comer por razones físicas más que emocionales y/o

		Correlación ítem-total	Alfa si se elimina el elemento
CRF	Ítem 7	.581	.803
	Ítem 8	.717	.784
	Ítem 9	.547	.808
	Ítem 10	.573	.805
	Ítem 11	.486	.816
	Ítem 12	.357	.834
	Ítem 13	.581	.803
	Ítem 14	.592	.804

Tabla C3

Consistencia interna en la dimensión confianza en las señales de hambre y saciedad para determinar cuándo y cuánto comer

		Correlación ítem-total	Alfa si se elimina el elemento
CHS	Ítem 15	.596	.805
	Ítem 16	.540	.816
	Ítem 17	.704	.782
	Ítem 18	.605	.803
	Ítem 19	.534	.818
	Ítem 20	.638	.796

Tabla C4

Consistencia interna de dimensión elección congruente entre las necesidades del cuerpo y la comida elegida

		Correlación ítem-total	Alfa si se elimina el elemento
ECC	Ítem 21	.663	.842
	Ítem 22	.786	.704
	Ítem 23	.703	.796

Tabla C5

Consistencia interna de afecto positivo y afecto negativo

		Correlación ítem-total	Alfa si se elimina el elemento
Afecto positivo α de Cronbach = .908	Ítem 1	.784	.887
	Ítem 3	.806	.885
	Ítem 5	.733	.894
	Ítem 7	.780	.887
	Ítem 10	.788	.887
	Ítem 12	.622	.913
Afecto negativo α de Cronbach = .843	Ítem 2	.692	.803
	Ítem 4	.793	.784
	Ítem 6	.669	.808
	Ítem 8	.691	.803
	Ítem 9	.460	.854
	Ítem 11	.476	.843

Tabla C6

Consistencia interna de florecimiento

		Correlación ítem- Total	Alfa si se elimina el elemento
Florecimiento α de Cronbach = .902	Ítem 1	.692	.890
	Ítem 2	.688	.890
	Ítem 3	.722	.887
	Ítem 4	.735	.886
	Ítem 5	.762	.884
	Ítem 6	.750	.885
	Ítem 7	.668	.892
	Ítem 8	.536	.903

Apéndice D
Análisis factorial

Tabla D1

Distribución de cargas factoriales de ítems de la Escala de Alimentación Intuitiva

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Ítem 1				.535
Ítem 2				.694
Ítem 3				.670
Ítem 4				.478
Ítem 5				.478
Ítem 6				.572
Ítem 7			.783	
Ítem 8			.745	
Ítem 9			.762	
Ítem 10			.742	
Ítem 11	.556			
Ítem 12	.615			
Ítem 13	.714			
Ítem 14	.705			
Ítem 15		.655		
Ítem 16		.601		
Ítem 17		.764		
Ítem 18		.727		
Ítem 19		.737		
Ítem 20		.812		
Ítem 21	.517			
Ítem 22	.737			
Ítem 23	.697			

Tabla D2*Distribución de cargas factoriales de ítems de la Escala de Afectividad*

	Factor 1	Factor 2
Ítem 1	.824	
Ítem 2		.686
Ítem 3	.847	
Ítem 4		.795
Ítem 5	.781	
Ítem 6		.749
Ítem 7	.832	
Ítem 8		.694
Ítem 9		.614
Ítem 10	.826	
Ítem 11		.714
Ítem 12	.716	

Tabla D3*Distribución de cargas factoriales de ítems de la Escala de Florecimiento*

	Factor 1
Ítem 1	.770
Ítem 2	.769
Ítem 3	.800
Ítem 4	.814
Ítem 5	.832
Ítem 6	.823
Ítem 7	.747
Ítem 8	.628