



**Universidad
Europea** VALENCIA

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

**Actitudes hacia la comida e Imagen Corporal en Poblaciones
Veganas, Vegetarianas y Omnívoras**

Presentado por: Marta Ponce Muñoz

Tutor: Dr. David Fausto Bisetto Pons

Curso: Edición Junio PALI05 - M11

Convocatoria: Curso académico 2024-2025

ÍNDICE

1. Marco teórico.....	Pag. 4
1.1. Veganismo y Vegetarianismo en Relación con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).....	Pag. 4
1.2. Veganismo y Vegetarianismo y su Influencia en la Percepción de la Imagen Corporal.....	Pag. 7
1.3. Influencia Social en la Adopción de Dietas Vegetarianas y Veganas.....	Pag. 7
1.4. Género, Roles Sociales y Elección de Dietas.....	Pag. 8
2. Objetivos e hipótesis.....	Pag. 9
2.1. Objetivos generales.....	Pag. 9
2.2. Objetivos específicos.....	Pag. 10
3. Metodología.....	Pag. 10
3.1. Enfoque metodológico.....	Pag. 10
3.1.1. Variables de estudio.....	Pag. 11
3.1.2. Tamaño muestral.....	Pag. 11
3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	Pag. 11
3.2. Participantes.....	Pag. 12
3.3. Procedimiento.....	Pag. 13
3.4. Instrumentos.....	Pag. 14
4. Análisis de los resultados.....	Pag. 15
5. Discusión.....	Pag. 21
6. Conclusión.....	Pag. 24
7. Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	Pag. 25
8. Referencias.....	Pag. 28
9. Anexo I.....	Pag. 35
10. Anexo II.....	Pag. 36

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk).....	Pag. 18
TABLA 2. Homogeneidad (Prueba de Levene).....	Pag. 18
TABLA 3. U de Mann-Whitney escalas EAT.....	Pag. 19
TABLA 4. U de Mann-Whitney escalas EAT.....	Pag. 20
TABLA 5. U de Mann-Whitney escala BSQ.....	Pag. 20
TABLA 6. U de Mann-Whitney Hombres, Mujeres y EAT.....	Pag. 21
TABLA 7. U de Mann-Whitney para Hombre, Mujeres y BSQ.....	Pag. 21
TABLA 8. Frecuencias Tipo de dieta que sigues y la que sigue tu entorno.....	Pag. 22
TABLA 9. Correlación de Pearson entre BSQ y EAT	Pag. 23

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Frecuencia de Participantes según Género.....	Pag. 14
FUGURA 2. Comunidades autónomas de residencia.....	Pag. 15
FIGURA 3. Distribución Porcentual del Tiempo de Adherencia a una Dieta.....	Pag. 15
FIGURA 4. Frecuencia género y tipo de dieta.....	Pag. 22

Resumen

Este estudio, realizado de junio a noviembre de 2024, evaluó las actitudes hacia la alimentación y la percepción de la imagen corporal en poblaciones veganas, vegetarianas y omnívoras. La muestra incluyó a 99 participantes de entre 18 y 66 años, de los cuales 37 seguían dietas vegetarianas o veganas y 62 eran omnívoros. Se emplearon dos cuestionarios validados: el Eating Attitudes Test-40 (EAT-40) y el Body Shape Questionnaire (BSQ). Los resultados indicaron que los participantes veganos y vegetarianos puntuaron significativamente más alto en conductas alimentarias problemáticas y mostraron una mayor insatisfacción corporal en comparación con los omnívoros, con tamaños de efecto fuertes y valores $p < 0.05$. Además, se hallaron relaciones significativas respecto al sexo en ambos cuestionarios, aunque con un tamaño del efecto débil. Estos hallazgos sugieren que, pese a los beneficios de las dietas vegetarianas y veganas, pueden estar asociadas a un mayor riesgo de desarrollar trastornos de conducta alimentaria, subrayando la importancia de investigar las motivaciones detrás de estas elecciones dietéticas para diseñar intervenciones preventivas y de apoyo psicológico.

Palabras clave: Imagen corporal, Trastorno Alimenticio, Vegano, Vegetariano, Omnívoro.

Abstract

This study, conducted from June to November 2024, assessed eating attitudes and body image perception in vegan, vegetarian, and omnivorous populations. The sample included 99 participants aged 18–66 years, of whom 37 followed vegetarian or vegan diets and 62 were omnivores. Two validated questionnaires were used: the Eating Attitudes Test-40 (EAT-40) and the Body Shape Questionnaire (BSQ). Results indicated that vegan and vegetarian participants scored significantly higher on problematic eating behaviors and showed greater body dissatisfaction compared to omnivores, with strong effect sizes and p values < 0.05 . In addition, significant relationships were found regarding sex in both questionnaires, although with a weak effect size. These findings suggest that, despite the benefits of vegetarian and vegan diets, they may be associated with an increased risk of developing eating disorders, highlighting the importance of investigating the motivations behind these dietary choices in order to design preventive and psychological support interventions.

Keywords: Body image, Eating disorder, Vegan, Vegetarian, Omnivore.

1. Marco teórico.

El veganismo y el vegetarianismo han ganado popularidad en los últimos años particularmente entre adolescentes y jóvenes adultos (All`es et al., 2017; Galmiche et al., 2019). debido a la creciente preocupación de la sociedad por la salud y el bienestar animal. Según estudios recientes, aproximadamente el 4% de la población se identifica como vegetariana y el 2% como vegana (Jallinoja, 2020). Esto ha llevado a que las investigaciones se hayan centrado en los efectos que pueden llegar a tener estas dietas sobre la salud mental y física (Craig y Mangels, 2009). Sin embargo, el vegetarianismo tiene raíces antiguas y se documenta en diversas culturas. En la India, el vegetarianismo estuvo históricamente asociado a principios éticos de no violencia (ahimsa), mientras que, en la filosofía griega, pensadores como Pitágoras defendían el vegetarianismo como un acto de bondad y autocontrol (Spencer, 1995). En Occidente, la primera sociedad vegetariana se fundó en el Reino Unido en 1847, lo cual formalizó el movimiento como un estilo de vida basado en principios éticos y de salud (Spencer, 1995; Gregory, 2007).

El vegetarianismo se caracteriza por el consumo de alimentos de origen vegetal y la exclusión parcial o total de productos animales, como carne, aves de corral, caza, pescado, mariscos, y subproductos derivados de la matanza de animales (Irrázaval et al., 2019).

Existen diferentes tipos de vegetarianos, entre ellos, como los ovo-lacto-vegetarianos, que incluyen en su dieta productos lácteos y huevos, siendo esta la forma más común de vegetarianismo; los lacto-vegetarianos, que consumen productos lácteos, pero evitan los huevos; los ovo-vegetarianos, que comen huevos, pero no productos lácteos; y los veganos, que excluyen de su alimentación tanto los productos lácteos y los huevos como cualquier otro alimento de origen animal (Fandos Riera, 2016).

El veganismo es una extensión moderna del vegetarianismo, formalizado en 1944 por Donald Watson y Elsie Shrigley con la fundación de la Vegan Society. Este enfoque, que excluye completamente productos de origen animal, surgió con un énfasis en la ética animal, así como en la preocupación por el medio ambiente y la salud (Stepaniak, 2000). El vegetarianismo y el veganismo han pasado de ser movimientos filosóficos a prácticas

ampliamente difundidas que hoy impactan la salud física y mental, además de influir en la identidad y la percepción corporal (Maurer, 2002).

1.1. Veganismo y Vegetarianismo en Relación con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Aunque las dietas vegetarianas y veganas se promueven por sus ventajas nutricionales, se ha observado que en algunos casos podrían estar asociadas a la aparición o mantenimiento de trastornos alimentarios (TCA) (Bas et al., 2005).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son complejas afecciones psicológicas que implican alteraciones significativas en los hábitos alimenticios y en la percepción de la imagen corporal. Estos trastornos incluyen anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón, y suelen estar relacionados con preocupaciones por el peso, la insatisfacción corporal y la distorsión de la imagen personal (American Psychiatric Association, 2013; Sharpe et al., 2018). Factores como la restricción dietética, las dietas de adelgazamiento y los cambios en los patrones alimentarios pueden desencadenar o mantener estos trastornos (Fairburn et al., 2003). De hecho, algunos estudios han encontrado que la prevalencia de los TCA ha ido en aumento, afectando a un porcentaje significativo de adolescentes y adultos jóvenes en todo el mundo (Keski-Rahkonen y Mustelin, 2016; Steinhausen y Jensen, 2015).

La anorexia nerviosa se caracteriza por una restricción severa de la ingesta calórica, que resulta en un peso corporal significativamente bajo para la edad, el sexo y el estado de salud de la persona (APA, 2013). Quienes padecen este trastorno suelen presentar un miedo intenso a ganar peso y una percepción distorsionada de su cuerpo, viéndose más grandes de lo que realmente son (Zipfel et al., 2015). Existen dos subtipos principales de anorexia nerviosa por un lado el subtipo restrictivo en el que las personas limitan su ingesta de alimentos sin recurrir a comportamientos de purga (APA, 2013) y por otro lado el subtipo purgativo que se caracteriza por el uso de vómitos inducidos, laxantes o diuréticos para controlar el peso tras la ingesta (Treasure et al., 2020). Este trastorno tiene una de las tasas de mortalidad más altas entre los trastornos psiquiátricos, debido a complicaciones físicas como el fallo cardíaco, así como a un riesgo significativo de suicidio (Arcelus et al., 2011).

La bulimia nerviosa por otra parte, implica episodios recurrentes de atracones, seguidos de conductas compensatorias inapropiadas, como vómitos autoinducidos, uso de laxantes, ayuno o ejercicio excesivo, para evitar el aumento de peso (APA, 2013). A diferencia de la anorexia, quienes padecen bulimia suelen mantener un peso normal o incluso elevado, lo que a veces dificulta su diagnóstico (Fairburn y Harrison, 2003). La bulimia afecta tanto la salud física como mental, y puede dar lugar a problemas digestivos, desequilibrios electrolíticos y daño dental debido a los vómitos repetidos (Mitchell et al., 2007).

Dentro de estos TCA tendríamos además como se ha mencionado anteriormente el trastorno por atracón que se caracteriza por episodios de ingesta excesiva de alimentos sin la realización de conductas compensatorias, como ocurre en la bulimia (APA, 2013). Durante los episodios, las personas sienten una pérdida de control y suelen experimentar vergüenza, culpa o malestar. El trastorno por atracón está asociado con el aumento de peso y un mayor riesgo de obesidad, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y otras complicaciones de salud física (Kessler et al., 2013).

El Trastorno de la Alimentación Selectiva (ARFID) se caracteriza por una evitación o restricción extrema de ciertos tipos de alimentos debido a su textura, sabor, color o temperatura, y puede llevar a deficiencias nutricionales graves (Norris et al., 2014). Este trastorno no está motivado por preocupaciones sobre el peso o la figura corporal, sino por una aversión específica a ciertos alimentos.

Aunque se observa con mayor frecuencia en la infancia, puede persistir en la adultez y causar dificultades significativas en el desarrollo social y emocional (Thomas y Eddy, 2019).

Por último, tendríamos el Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado, se aplica a casos en los que los síntomas de los TCA no cumplen con todos los criterios diagnósticos de los trastornos mencionados, pero que siguen siendo clínicamente significativos (Fairburn y Bohn, 2005). Estos incluyen, por ejemplo, personas que presentan conductas restrictivas similares a la anorexia, pero sin un peso corporal significativamente bajo, o individuos con atracones sin comportamientos compensatorios de purga frecuentes. A pesar de no cumplir con todos los criterios de un TCA específico, los casos de TCANE representan riesgos para la salud y requieren intervención médica y psicológica.

Se ha postulado que las personas con TCA podrían presentar mayores tasas de vegetarianismo que la población general, especialmente los adolescentes, quienes también tienen un riesgo aumentado de desarrollar conductas extremas de control del peso en comparación con los no vegetarianos (Robinson-O'Brien et al., 2009). Asimismo, se ha documentado la asociación entre el vegetarianismo y conductas alimentarias desordenadas (Klopp et al., 2003), destacando prácticas como el uso de laxantes o purgas para controlar el peso (Perry et al., 2001).

Los estudios resaltan que las personas con TCA tienden a adoptar dietas vegetarianas o veganas como una forma socialmente aceptable de restringir la ingesta calórica o controlar el peso (Krizmanic, 1992). De hecho, muchas personas que adoptan una dieta vegetariana citan razones relacionadas con el control del peso como una de sus principales motivaciones (Klopp et al., 2003). Este fenómeno ha llevado a los profesionales de la salud a examinar más detenidamente las razones detrás de la elección de una dieta vegetariana o vegana en personas con antecedentes de TCA, especialmente cuando la adopción de estas dietas se produce después del desarrollo del trastorno (Bardone-Cone et al., 2012; O'Connor et al., 1987). El vegetarianismo puede ser una "cortina de humo" para ocultar o justificar la evitación de alimentos y situaciones sociales relacionadas con la comida, enmascarando así un posible TCA (Lindeman et al., 2000; O'Connor et al., 1987).

1.2. Veganismo y Vegetarianismo y su Influencia en la Percepción de la Imagen Corporal

La insatisfacción corporal se refiere a la percepción negativa que una persona tiene sobre su propio cuerpo, lo que puede manifestarse en una preocupación excesiva por el peso y la figura" (Cash y Pruzinsky, 2002).

La insatisfacción corporal es otro factor clave que se asocia a las conductas alimentarias desordenadas. (Sitce, 2002) Investigaciones muestran que esta insatisfacción está presente en adolescentes de ambos sexos, y se manifiesta en la adopción de conductas alimentarias dirigidas a mejorar la musculatura, el deseo de perder peso o el uso de métodos extremos para modificar la imagen corporal (Nagata et al., 2020; Dion et al., 2015). Estas conductas alimentarias problemáticas pueden ser precursoras de trastornos alimentarios en el futuro

(Jones et al., 2001; Hadjigeorgiou et al., 2012), y la insatisfacción con la imagen corporal puede prolongarse hasta la adultez, especialmente en aquellos que desarrollaron preocupaciones por el peso durante la adolescencia (Neumark-Sztainer et al., 2006). También se ha observado que la insatisfacción corporal está estrechamente relacionada con la adopción de dietas restrictivas. En este sentido, adoptar una dieta vegetariana o vegana puede alterar la forma en que las personas se perciben a sí mismas y cómo se relacionan con los demás, tanto dentro como fuera de su grupo dietético (Jabs et al., 2000).

1.3. Influencia Social en la Adopción de Dietas Vegetarianas y Veganas

Las motivaciones para seguir una dieta vegetariana o vegana son variadas y pueden estar profundamente influidas por el entorno social de una persona. Estudios han demostrado que las elecciones alimentarias están significativamente moldeadas por la interacción y convivencia con individuos que siguen estas dietas. Por ejemplo, un estudio realizado por Vandermoere et al. (2019) encontró que en contextos donde hay una alta presencia de vegetarianos o veganos, el consumo de carne tiende a disminuir entre los individuos. Este fenómeno sugiere que las normas sociales y las prácticas alimentarias de un grupo pueden ejercer una presión directa sobre los comportamientos individuales, lo que se alinea con la teoría de la influencia social en la alimentación, que establece que los individuos tienden a adoptar comportamientos alimentarios que son normativos dentro de su grupo social (Cialdini y Trost, 1998).

Además, la elección de una dieta vegana o vegetariana puede llevar a que las personas se distancien de situaciones sociales que implican comidas compartidas. Este distanciamiento es más pronunciado en contextos donde las opciones de alimentos alineados con sus elecciones dietéticas son limitadas. La investigación ha mostrado que esta tendencia a evitar comidas grupales puede tener implicaciones significativas para la salud mental y social de los individuos. En un estudio, Vandermoere et al. (2019) encontraron que las personas que adoptan dietas restrictivas tienden a experimentar un mayor aislamiento social, lo que puede intensificar las preocupaciones sobre la imagen corporal y el control del peso.

La influencia de las interacciones sociales no solo afecta la adopción inicial de dietas vegetarianas o veganas, sino que también desempeña un papel crucial en el mantenimiento de

estas dietas a largo plazo. Las personas que se rodean de individuos que comparten sus creencias alimentarias pueden encontrar apoyo y validación, lo que facilita la adherencia a sus elecciones dietéticas. Según un estudio de Gahagan et al. (2015), los grupos de apoyo social son fundamentales para fomentar el compromiso con dietas vegetarianas y veganas, ya que proporcionan un sentido de pertenencia y refuerzan la identidad relacionada con estas elecciones.

Sin embargo, también es importante considerar cómo estas dinámicas sociales pueden contribuir a la perpetuación de patrones alimentarios restrictivos. La presión social puede generar ansiedad y tensión alrededor de la comida, lo que, como sugieren varios estudios, puede estar relacionado con el desarrollo y mantenimiento de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (O'Connor et al., 1987; Krizmanic, 1992). Por lo tanto, mientras que el entorno social puede proporcionar beneficios en términos de apoyo y validación, también puede ser un factor que perpetúe comportamientos alimentarios desordenados en individuos vulnerables.

1.4. Género, Roles Sociales y Elección de Dietas

El género y los roles sociales también juegan un papel relevante en la elección de dietas y en la percepción de la imagen corporal. Diversos estudios han demostrado que las mujeres suelen valorar más las dietas saludables y seguir con mayor frecuencia las recomendaciones dietéticas de los expertos (Fagerli y Wandel, 1999; Rappoport et al., 1993), aunque también experimentan más frecuentemente dificultades relacionadas con la imagen corporal (Cline, 1990). En cuanto a los hombres, el consumo de carne se asocia fuertemente con la masculinidad, y esta relación ha sido documentada en diferentes contextos culturales (Cavazza et al., 2015; Mooney y Lorenz, 1997; Rothgerber, 2013). Por lo tanto, los hombres vegetarianos pueden enfrentar una disonancia entre sus elecciones alimentarias y las normas tradicionales de género, lo que puede llevarlos a abandonar su dieta para ajustarse a las expectativas sociales (Rosenfeld, 2020). De hecho, los hombres vegetarianos enfrentan mayores dificultades sociales que las mujeres en este aspecto. Un estudio demostró que son más propensos a ser objeto de burla, y su masculinidad e incluso su orientación sexual son cuestionadas debido a sus elecciones dietéticas (Torti, 2017; White y Dahl, 2006).

Es importante destacar que las vegetarianas/vegas también podrían desempeñar un papel en la recuperación de los TCA, ofreciendo estrategias que, en algunos casos, podrían contribuir de manera positiva (Brown et al., 2019). Sin embargo, es crucial explorar en mayor profundidad los mecanismos a través de los cuales estas dietas pueden perpetuar o enmascarar la patología de los TCA, especialmente considerando que el riesgo de morbilidad psicológica y física crónica en personas con TCA es alto (Wolff y Treasure, 2008). El aumento de estas dietas podría estar relacionado con un mayor interés por razones éticas y ambientales, pero también con un deseo de control sobre el peso y la dieta, lo que plantea desafíos para los profesionales de la salud encargados de tratar a pacientes con TCA (Fuller y Hill, 2022).

Existe una necesidad urgente de realizar más investigaciones que exploren en mayor profundidad cómo las dietas veganas/vegetarianas pueden influir en el desarrollo y mantenimiento de los TCA, así como en la recuperación de estas condiciones (Dyett et al., 2013; Radnitz et al., 2015). Por esto mismo este estudio tiene como objetivo evaluar el riesgo de padecer un TCA evaluándose mediante el cuestionario de actitudes hacia la comida y la percepción de la imagen corporal en población vegana/vegetariana y omnívora.

2. Objetivos e hipótesis

Para el presente estudio se ha planteado un objetivo general, junto con cuatro objetivos específicos que orientarán y estructurarán la investigación.

2.1. Objetivo general

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre la adherencia a una dieta vegana o vegetariana y las actitudes hacia la alimentación, así como la preocupación por la imagen corporal, en una población adulta de entre 18 y 66 años. Estos resultados serán comparados con los observados en individuos que siguen una dieta omnívora. Las variables de estudio se evaluarán mediante el Eating Attitudes Test (EAT) (Castro et al., 1991) y el Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper et al., 1987).

2.2. Objetivos Específicos

Se presentan a continuación los objetivos específicos del estudio, cada uno del objetivo se vincula directamente con una hipótesis que se sometió a evaluación durante el desarrollo de la investigación.

- **Objetivo específico 1:** Estudiar la diferencia que existe entre la población vegana/vegetariana y omnívora respecto hacia la actitud hacia la comida mediante el cuestionario Eating Attitudes.
 - Hipótesis 1 (H1): Los participantes con dieta vegana/vegetariana obtendrán puntuaciones superiores en el cuestionario Eating Attitudes Test.
- **Objetivo específico 2:** Comparar la percepción de la imagen corporal entre la población vegana/vegetariana y la población omnívora, utilizando el Body Shape Questionnaire.
 - Hipótesis 2 (H2): Se anticipa que los participantes con una dieta vegana o vegetariana obtendrán puntuaciones superiores en el Body Shape Questionnaire en comparación con los participantes omnívoros.
- **Objetivo específico 3:** Examinar las diferencias de género en las actitudes hacia la alimentación, utilizando el Eating Attitudes Test.
 - Hipótesis 3 (H3): Se espera que las mujeres obtengan puntuaciones más altas en el Eating Attitudes Test en comparación con los hombres.
- **Objetivo específico 4:** Examinar las diferencias de género en la percepción de la imagen corporal, utilizando el Body Shape Questionnaire.
 - Hipótesis 4 (H4): Se prevé que las mujeres obtendrán puntuaciones más altas en el Body Shape Questionnaire en comparación con los hombres.

3. Metodología

3.1. Enfoque metodológico

En esta investigación, se adoptará un enfoque cualitativo de corte transversal con el objetivo de explorar y comparar las relaciones entre el tipo de dieta que se sigue (vegana, vegetariana y omnívora), las actitudes hacia la comida y las preocupaciones sobre la imagen corporal. La metodología se centrará en el análisis de cómo estas variables interactúan y se asocian entre sí.

3.1.1. Variables de estudio

Para los fines de este estudio, el tipo de dieta será una variable independiente que se clasificará en dos categorías: vegana-vegetariana y omnívora. Esta clasificación permitirá observar y comparar posibles diferencias en los patrones de conducta, percepciones y actitudes hacia la alimentación y la imagen corporal en cada grupo dietético.

Las variables dependientes en este estudio incluyen la actitud hacia la comida y la preocupación por la imagen corporal. La actitud hacia la comida se examinará a través de aspectos como la dieta, la preocupación por la comida, la presión social, el malestar relacionado con la alimentación y posibles trastornos psicobiológicos. La preocupación por la imagen corporal, por su parte, se evaluará considerando factores como la satisfacción o insatisfacción corporal, el nivel de preocupación por el peso y la figura, y el grado de autoaceptación o comparación social.

Como parte del diseño, se consideraron variables de control adicionales, que incluían la edad, el género, lugar de residencia y si el entorno compartía la misma dieta.

3.1.2. Tamaño muestral

Para determinar el tamaño adecuado de la muestra, se consideró un nivel de significancia de 0,05, con el fin de detectar un tamaño de efecto moderado. El error muestral, dado un nivel de significación de 0,05 con una muestra de 99 personas, es aproximadamente 0,098 o 9,85%. Esto significa que las estimaciones de la muestra pueden diferir de las verdaderas proporciones en la población en un rango de $\pm 9,85\%$.

3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión

Para participar en este estudio, los individuos debían cumplir ciertos criterios de inclusión que aseguren la homogeneidad de la muestra. Se incluyeron personas adultas entre 18 y 66 años, residentes en el país de estudio, que siguieran una dieta vegana, vegetariana u omnívora. Adicionalmente, se consideró indispensable que los participantes dieran su consentimiento informado, indicando así su disposición a colaborar en la investigación y su comprensión de los objetivos y procedimientos del estudio.

Como criterio de exclusión, se eliminó a las participantes embarazadas, debido a los cambios físicos y restricciones de la alimentación que pueden alterar las percepciones

corporales y las actitudes hacia la alimentación. Además, no se incluyeron menores de edad ni residentes fuera del país. Finalmente, aquellos que no otorgaron su consentimiento fueron excluidos, en cumplimiento de los principios éticos de la investigación.

3.2. Participantes

En este estudio han participado un total de 99 personas, seleccionados mediante una estrategia de muestreo estratificada por conveniencia, este enfoque permitió asegurar representación tanto de personas que siguen dietas vegetarianas o veganas como de aquellas que siguen una dieta omnívora, seleccionando a los participantes más accesibles en cada grupo de acuerdo con su disponibilidad y disposición a participar. La muestra estuvo compuesta por un 68.7% de mujeres y el resto hombres (Figura 1), con edades comprendidas entre 18 y 66 años. De estos participantes, 37 seguían dietas vegetarianas o veganas y 62 seguían una dieta omnívora, de los cuales el 88.9% eran solteros y el 11.1% casados.

Los lugares de procedencia estaban repartidos por distintas comunidades autónomas, entre ellas Extremadura, Comunidad Valenciana, Andalucía, Islas Baleares, Castilla-La Mancha, Comunidad de Madrid, Aragón, Murcia, Galicia, Cataluña, Castilla y León e Islas Canarias, destacando que el 50,5% pertenecía a Extremadura (Figura 2). En cuanto a la duración de las dietas, el 59,6% de los participantes seguía su dieta actual desde siempre, el 12.1% había seguido su dieta por más de 10 años y tan solo un 1% llevaba menos de un año con su dieta actual (Figura 3).

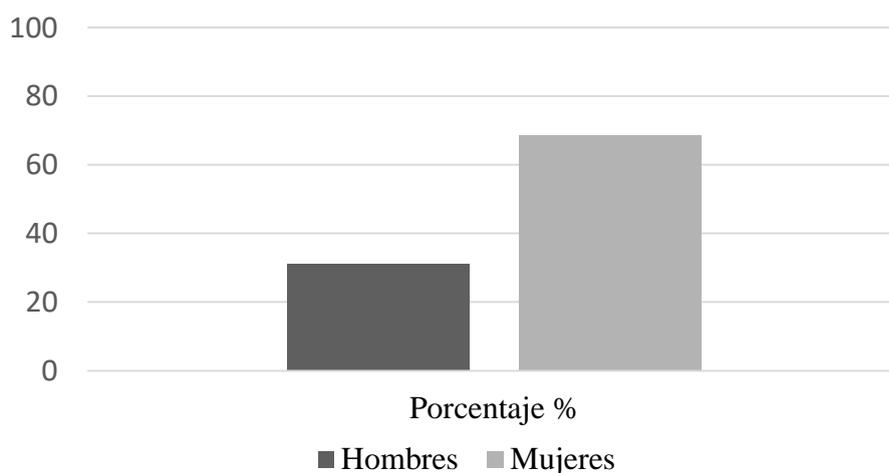


Figura 1: Frecuencia de Participantes según Género

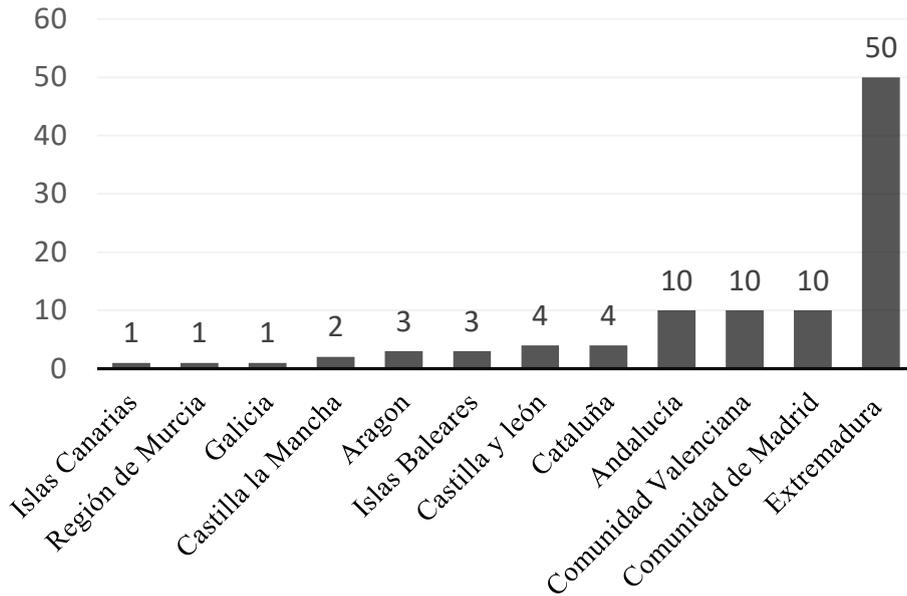


Figura 2: Comunidades autónomas de residencia

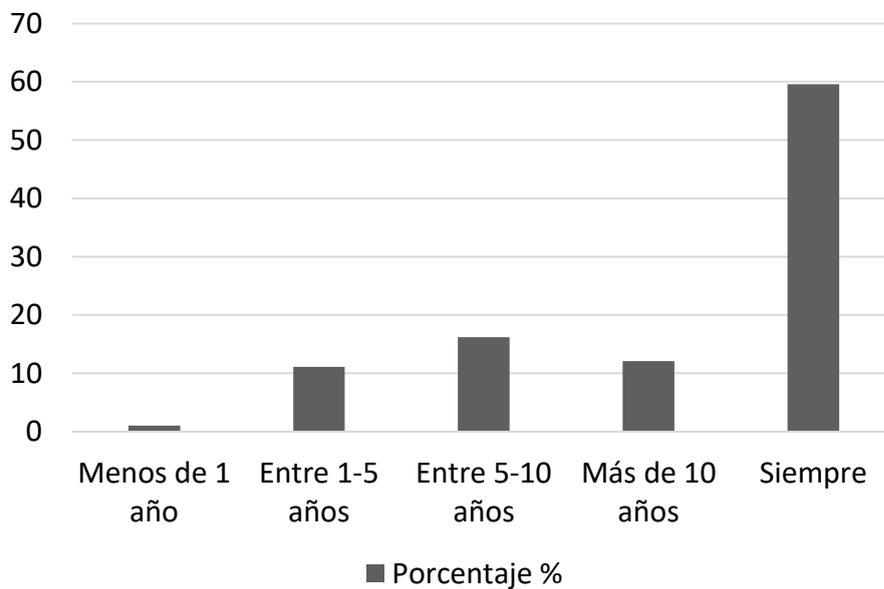


Figura 3: Distribución Porcentual del Tiempo de Adherencia a una Dieta

3.3.Procedimiento

Para la recolección de datos, se utilizó un formulario de Google, este método online permitió alcanzar una muestra diversa geográficamente y aseguró el cumplimiento ético (Anexo I) y la confidencialidad en la recolección de datos para la investigación.

El formulario consta de varias secciones: primero, un consentimiento informado que losn participantes debían aceptar antes de continuar; seguido de un cuestionario

sociodemográfico, preguntas relacionadas con las dietas, un cuestionario sobre la imagen corporal (Body Shape Questionnaire) y otro para evaluar el riesgo de trastornos alimentarios (Eating Attitudes Test) (Anexo II). Este formulario fue difundido a través de diversos canales en línea, tales como redes sociales y correos electrónicos dirigidos a posibles participantes, maximizando así el alcance del estudio.

La participación en el formulario se realizó de manera completamente anónima, y los estudiantes no recibieron ningún tipo de recompensa o beneficio por su participación. Se les informó claramente a los participantes que toda la información recopilada sería tratada de manera estrictamente confidencial y se utilizará exclusivamente para los fines de este estudio.

3.4. Instrumentos

Para la investigación se utilizaron varios instrumentos específicos para recoger datos. Un cuestionario sociodemográfico se encargó de obtener información sobre la edad, género, ciudad de residencia habitual y estado civil de los participantes. Otro cuestionario exploró los tipos de dieta que seguían los participantes (omnívora, vegetariana/vegana), la duración de estas dietas y la aceptación social, así como si su entorno compartía la misma dieta.

Se pasó también el cuestionario de Imagen Corporal, BSQ (Cooper et al., 1987). Es un instrumento que mide la percepción y la preocupación por la imagen corporal (Cooper et al., 1987). Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado para identificar actitudes hacia la propia apariencia física en poblaciones clínicas y no clínicas, y su efectividad ha sido respaldada en varios estudios que muestran su validez en medir el grado de insatisfacción corporal (Pook et al., 2002). El índice de consistencia interna con Alpha de Cronbach osciló entre .95 y .97 en población no clínica. El coeficiente de correlación intraclases con prueba-re-prueba fue de .88. Para establecer la validez convergente, se correlacionó las puntuaciones totales del BSQ con las del "Eating Attitudes Test-EAT" de Garner y Garfinkel (1979) obteniendo una correlación de .71 y con la sub-escala de insatisfacción corporal del "Eating Disorder Inventory-EDI" de Garner y Olmstead (1984) con una correlación de 0.66. Las propiedades psicométricas del BSQ en español se evaluaron y compararon con la versión en inglés. Para este análisis, el estudio incluyó cuatro muestras: euroamericanas (n = 505), hispanoamericanas (n = 151), un grupo control de mujeres españolas (n = 445) y mujeres españolas con trastornos alimentarios (n = 177; Warren et al., 2008). Los resultados mostraron una buena consistencia interna en las

puntuaciones de las escalas en todos los grupos. Las correlaciones entre los reactivos para la versión de 34 ítems del BSQ oscilaron entre 0.29 y 0.96 (Reyes-Rodríguez, 2021). Las opciones de respuesta van desde "Siempre" hasta "Nunca," y permiten una evaluación precisa de la frecuencia de las preocupaciones relacionadas con la imagen corporal, lo cual es crucial en la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria (Allen & Celestino, 2018).

Finalmente, se incluyó el Eating Attitudes Test-40 (EAT-40), desarrollado por Garner y Garfinkel (1979) y adaptado al español por Castro et al. (1991), que es uno de los instrumentos más usados y validados para detectar actitudes y comportamientos que se asocian con los trastornos de la conducta alimentaria (Rivas et al., 2010). El EAT-40 ha demostrado una alta fiabilidad en la detección de predisposiciones hacia comportamientos alimentarios desordenados, la versión original presentaba una fiabilidad de 0.79 para el grupo de anoréxicas y 0.94 para el grupo control; la validez concurrente 0.87 con el criterio del grupo de anoréxicas; buena sensibilidad a los efectos de una intervención, la versión española por su parte discriminó correctamente entre anoréxicas y controles; sensibilidad de 91% y especificidad del 69% para un punto de corte de 20; consistencia interna de $\alpha = 0.93$ para el total y 0.92 para el grupo de anoréxicas; validez concurrente de $r = 0.63$ con el BDI; buena sensibilidad a los efectos de una intervención. Ha sido empleado en numerosas investigaciones para identificar riesgos de trastornos alimentarios en diferentes contextos culturales (Fortes et al., 2016). Consta de 40 ítems que exploran diversas dimensiones de la conducta alimentaria, incluyendo el miedo a engordar, la motivación por adelgazar y patrones alimentarios restrictivos. Los participantes responden a cada ítem en una escala Likert de 6 puntos. Las puntuaciones totales se calculan sumando las respuestas a cada ítem, y un puntaje alto sugiere la presencia de preocupaciones y conductas alimentarias desordenadas, los cuales se dividen en tres escalas: Dieta y preocupación por la comida; Presión social y malestar con la alimentación y Trastornos Psicobiológicos.

4. Análisis de los resultados

En el análisis de este trabajo se realizó una comprobación de los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas, esenciales para la selección del estadístico más adecuado. Para evaluar el supuesto de normalidad, es necesario que los datos sigan una distribución similar a la campana de Gauss, lo que se conoce como una distribución normal. Para comprobarla, se usó el test de Shapiro-Wilk, que evalúa si los datos se distribuyen

normalmente (Tabla 1), mientras que, para evaluar la homogeneidad, que se refiere a la similitud en las varianzas (es decir, la dispersión de los datos) entre los diferentes grupos de la muestra, se empleó el test de Levene (Tabla 2). Todo el análisis estadístico fue realizado mediante el software Jamovi.

Después de realizar las pruebas para comprobar la normalidad y la homogeneidad de varianzas, se encontró que los datos no cumplían con estos requisitos. Esto se determinó porque el valor p fue menor a 0.05, lo que significa que se puede rechazar la hipótesis nula (la suposición de que los datos siguen una distribución normal y tienen varianzas homogéneas). Dado que los datos no presentaban normalidad ni homogeneidad en sus distribuciones, se decidió utilizar un análisis no paramétrico, que es un enfoque estadístico más adecuado para este tipo de datos. Este tipo de análisis no requiere que los datos sigan una distribución específica, lo que lo hace más flexible en situaciones donde los supuestos de los métodos paramétricos no se cumplen.

Tabla 1: Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

	W	p
Total EAT	0.878	<0.05
Total BSQ	0.811	<0.05

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

Tabla 2: Homogeneidad (Prueba de Levene)

	F	gl	gl2	p
Total EAT	14.3	1	97	<0.05
Total BSQ	29.1	1	97	<0.05

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de varianzas iguales

Analizaremos los resultados obtenidos según los objetivos planteados anteriormente, clasificándolos en función de las hipótesis sugeridas.

Primero, se analizó cómo la actitud hacia la alimentación variaba según el tipo de dieta (vegana, vegetariana u omnívora) utilizando el cuestionario EAT. Este análisis tenía como objetivo evaluar la hipótesis 1, que sostiene que los participantes que siguen dietas veganas o vegetarianas obtendrán puntuaciones más altas en el cuestionario en comparación con aquellos que siguen una dieta omnívora. Para poner a prueba esta hipótesis, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados mostraron que los participantes omnívoros tenían puntuaciones significativamente más bajas que los que seguían dietas veganas o vegetarianas, con un valor p menor a 0.05 y un tamaño del efecto fuerte de 1, lo que indica una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (Tabla 3).

Tabla 3: U de Mann-Whitney escalas EAT

		Estadístico	p
Total EAT	U de Mann-Whitney	0.500	<.0.05*

Nota. $H_a \mu_1 < \mu_2$

En este análisis, se examinaron las diferentes escalas que componen el test EAT y se exploraron las relaciones entre el tipo de dieta (vegana/vegetariana u omnívora) y cada una de esas escalas. Para evaluar estas relaciones, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, que es apropiada para comparar grupos cuando los datos no cumplen con los supuestos de normalidad. Los resultados revelaron que, en las tres escalas analizadas, los participantes omnívoros mostraron puntuaciones significativamente más bajas en comparación con los veganos y vegetarianos, con valores p inferiores a 0.05 y con tamaño del efecto fuerte en el caso de la escala 1 y 3, de 0.89 y 0.96 respectivamente y moderado para la escala 2 de 0.72 (Tabla 4).

Tabla 4: U de Mann-Whitney escalas EAT

		Estadístico	p	Tamaño del Efecto	
E1 Dieta y preocupación por la comida	U de Mann-Whitney	126.0	<0.05*	Correlación biseriada de rangos	0.890
E2 Presión social y malestar con la alimentación	U de Mann-Whitney	325.5	<0.05*	Correlación biseriada de rangos	0.716
E3 Trastornos Psicobiológicos	U de Mann-Whitney	51.0	<0.05*	Correlación biseriada de rangos	0.956

Nota. $H_a \mu_1 < \mu_2$

En segundo lugar, se llevó a cabo una evaluación de la percepción de la imagen corporal utilizando el Body Shape Questionnaire (BSQ). El objetivo de este análisis era comprobar la hipótesis 2, que postula que las personas que siguen dietas veganas o vegetarianas tienen una mayor preocupación por su imagen corporal en comparación con aquellas que llevan una dieta omnívora. Para esta evaluación, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Los resultados indicaron que los participantes omnívoros tenían puntuaciones significativamente más bajas en el BSQ en comparación con los veganos y vegetarianos, lo que sugiere que estos últimos están más preocupados por su imagen corporal. Este hallazgo se vio respaldado por un valor p inferior a 0.05 y un tamaño del efecto fuerte de 0.83. (Tabla 5).

Tabla 5: U de Mann-Whitney escala BSQ

		Estadístico	p	Tamaño del Efecto	
Total BSQ	U de Mann-Whitney	193	<0.05*	Correlación biseriada de rangos	0.832

Nota. $H_a \mu_1 < \mu_2$

En tercer lugar, se analizaron las diferencias de género en relación a las puntuaciones en el cuestionario EAT y el BSQ. Se formuló la hipótesis 3, que sugiere que las mujeres obtendrán puntuaciones más altas en el cuestionario EAT, (Tabla 6). Asimismo, en la hipótesis 4, se planteó que las mujeres también tendrían puntuaciones más elevadas en el BSQ, con los resultados expuestos en la Tabla 7.

Al aplicar la prueba U de Mann-Whitney para evaluar estas hipótesis, los resultados indicaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en ambos cuestionarios (EAT y BSQ), con valores de p inferiores a 0.05 en ambos casos. Esto sugiere que existen diferencias significativas en las puntuaciones del EAT y el BSQ según el género, observándose que las mujeres obtienen puntuaciones más elevadas en ambas medidas en comparación con los hombres. Sin embargo, a pesar de la significancia estadística, el tamaño del efecto fue débil en ambos cuestionarios, con valores de 0.213 para el EAT y 0.260 para el BSQ. Además, se incluyó un análisis del porcentaje de hombres y mujeres que siguen los diferentes tipos de dieta, presentado en la Figura 4, lo cual proporciona un contexto adicional sobre cómo se distribuyen los géneros en las dietas analizadas.

Tabla 6: U de Mann-Whitney Hombres, Mujeres y EAT

		Estadístico	p	Correlación	Tamaño del Efecto
Total EAT	U de Mann-Whitney	830	<0.05*	biseriada de rangos	0.213

Nota. $H_a \mu_1 > \mu_2$

Tabla 7: U de Mann-Whitney para Hombre, Mujeres y BSQ

		Estadístico	p	Correlación	Tamaño del Efecto
Total BSQ	U de Mann-Whitney	780	<0.05*	biseriada de rangos	0.260

Nota. $H_a \mu_1 > \mu_2$

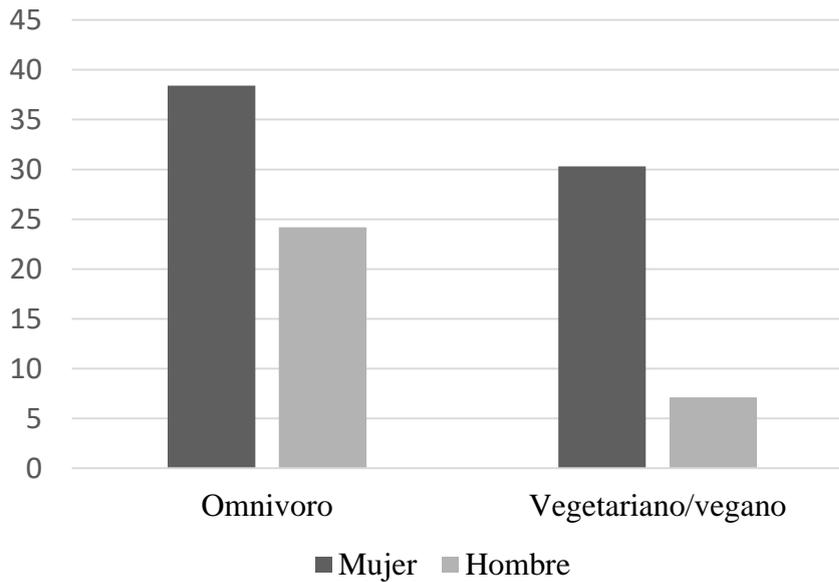


Figura 4: Frecuencia género y tipo de dieta.

En este estudio, se exploró si las personas cercanas a los participantes, como familiares y amigos, seguían el mismo tipo de dieta que ellos. Para analizar esta relación, se utilizó una tabla de frecuencia que muestra cuántos de los participantes compartían su dieta con sus allegados (Tabla 8).

Tabla 8: Frecuencias Tipo de dieta que sigues y la que sigue tu entorno

Tipo de dieta	Entorno misma dieta	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Omnívora	Si	58	58.6%	58.6%
	No	4	4.0%	62.6%
Vegetariana	Si	3	3.0%	65.7%
	No	34	34.3%	100.0%

Se llevó a cabo un análisis de correlación utilizando el método de correlación de Pearson para investigar la relación entre los resultados de los cuestionarios EAT y BSQ. Este análisis tiene como objetivo determinar si hay una conexión significativa entre la actitud hacia la alimentación, medida por el EAT, y la percepción de la imagen corporal, evaluada mediante el BSQ. Los resultados de esta correlación fueron bastante robustos, con un coeficiente de correlación (r) de 0.791, lo que sugiere una relación positiva fuerte entre ambas variables. Esto implica que, a medida que las puntuaciones en el cuestionario EAT, también tienden a aumentar

las puntuaciones en el BSQ, además, este análisis también se realizó para las distintas escalas del EAT, lo que permite entender cómo cada componente de la actitud hacia la alimentación se relaciona con la percepción de la imagen corporal (Tabla 9).

Tabla 9: Matriz de correlaciones entre BSQ y el EAT junto con las diferentes (Correlación Pearson)

		Total EAT	E1	E2	E3	Total BSQ
Total EAT	R de Pearson	—				
	gl	—				
	valor p	—				
E1 Dieta y preocupación por la comida	R de Pearson	0.915	—			
	gl	97	—			
	valor p	<.005*	—			
E2 Presión social y malestar con la alimentación	R de Pearson	0.677	0.476	—		
	gl	97	97	—		
	valor p	<0.05*	<0.05*	—		
E3 Trastornos Psicobiológicos	R de Pearson	0.831	0.767	0.521	—	
	gl	97	97	97	—	
	valor p	<0.05*	<0.05*	<0.05*	—	
Total BSQ	R de Pearson	0.791	0.772	0.462	0.599	—
	gl	97	97	97	97	—
	valor p	<0.05*	<0.05*	<0.05*	<0.05*	—

5. Discusión

Se han estudiado los numerosos beneficios para la salud que pueden llegar a tener las dietas veganas o vegetarianas, pero es importante el estudio de los posibles riesgos que pueden acarrear, el estudio de Jallinoja (2020), en la población general, indica que el porcentaje de personas que siguen dietas veganas o vegetarianas es significativamente menor que el de las

que siguen una dieta omnívora. Aproximadamente, el 4% de la población se identifica como vegetariana y solo el 2% como vegana, lo que suma un total del 6% que siguen estas dietas. Esto resalta que, a nivel global, la mayoría de las personas siguen una dieta omnívora. Al comparar estos datos con los del estudio se ve reflejada esta proporción puesto que 37 participantes seguían dietas vegetarianas o veganas y 62 seguían una dieta omnívora.

Los resultados obtenidos tras analizar la hipótesis 1 con la prueba U de Mann-Whitney confirmaron que los participantes veganos y vegetarianos mostraron puntuaciones superiores en el cuestionario EAT respecto a los omnívoros ($p < 0.05$). Este hallazgo se alinea con investigaciones previas, como es la de Bas et al., (2005) quienes defendían que las dietas vegetarianas o veganas podrían estar asociadas a la aparición o mantenimiento de trastornos de alimentación, lo que entra en consonancia con lo que argumentan otras investigaciones como la de Klopp et al. (2003) y Robinson-O'Brien et al. (2009), quienes destacan que las personas que adoptan dietas vegetarianas o veganas, en particular adolescentes y jóvenes adultos, tienden a presentar conductas alimentarias más restrictivas, destacando incluso prácticas como el uso de laxantes o purgas para el control del peso.

Asimismo, el hecho de que los participantes veganos y vegetarianos puntúan significativamente más alto en las tres subescalas del EAT (Dieta y preocupación por la comida, Presión social y malestar con la alimentación y Trastornos Psicobiológicos) refleja lo que Krizmanic (1992), ya había documentado en sus estudios. Subrayaba que las personas con TCA podrían recurrir a estas dietas como una forma socialmente aceptada de restringir su ingesta calórica y controlar el peso. De hecho, muchas personas que adoptan una dieta vegetariana citan razones relacionadas con el control del peso como una de sus principales motivaciones (Klopp et al., 2003). Este fenómeno también se ha descrito como un mecanismo para enmascarar el TCA bajo una justificación ética o de salud (Lindeman et al., 2000; O'Connor et al., 1987). Por tanto, los resultados del presente estudio refuerzan la idea de que los participantes que siguen dietas veganas o vegetarianas pueden estar más predispuestos a desarrollar conductas alimentarias desordenadas.

El análisis de la percepción de la imagen corporal, evaluada mediante el cuestionario BSQ, muestra también una mayor preocupación por la imagen corporal en el grupo de veganos y vegetarianos en comparación con los omnívoros ($p < 0.05$). Estos resultados coinciden con lo expuesto en la literatura, donde se ha señalado que adoptar dietas veganas o vegetarianas

afecta a como nos percibimos a nosotros mismos. (Jabs et al., 2000). Stice (2002), por su parte describe como la insatisfacción corporal está presente en adolescentes de ambos sexos y se manifiesta con la adopción de conductas alimentarias dirigidas a mejorar la musculatura, el deseo de perder peso o el uso de métodos de perder peso para modificar la imagen corporal.

Además, Vandermoere et al. (2019) señalan que las personas que adoptan dietas veganas o vegetarianas pueden reducir su participación en situaciones sociales que involucren comidas compartidas. Esto podría reforzar los patrones restrictivos y los niveles de presión social observados en las subescalas del EAT, Los resultados de este estudio muestran que los vegetarianos y veganos tienden a tener menos personas en su entorno que compartan sus elecciones dietéticas (solo el 3% frente al 34% en omnívoros). Este aislamiento podría relacionarse con la menor participación en situaciones sociales que impliquen

comidas, una tendencia documentada por Vandermoere et al. (2019), quienes sugieren que este tipo de distanciamiento puede perpetuar los patrones de alimentación restrictiva. La falta de un entorno de apoyo, o la presencia de uno que no valida sus elecciones alimentarias, podría intensificar la presión social y las conductas restrictivas en este grupo, aumentando la probabilidad de desarrollar una relación disfuncional con la comida. Este fenómeno sugiere que las normas sociales y las practicas alimentarias de un grupo ejercen una presión directa sobre los comportamientos individuales, lo que se alinea con la teoría de la influencia social en la alimentación, que establece que los individuos tienden a adoptar comportamientos alimentarios que son normativos dentro de su grupo social (Cialdini y Trost, 1998), además de que los grupos de apoyo social son fundamentales para fomentar el compromiso con dietas vegetarianas y veganas (Gahagan et al., 2015) y aunque puede proporcionar beneficios en termino de apoyo y validación, también puede ser un factor que perpetúe el comportamiento alimentario desordenado.

Por otro lado, el estudio sí encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres en las escalas del EAT y el BSQ, lo que coincide con las observaciones de Fagerli y Wandel (1999) y Cline (1990), quienes subrayaron que las mujeres suelen mostrar una mayor preocupación tanto por la dieta como por la imagen corporal. Este hallazgo también respalda el planteamiento de Rosenfeld (2020) y Torti (2017) sobre que los hombres que siguen una dieta vegetariana pueden experimentar una disonancia entre sus elecciones alimentarias y las normas tradicionales de género, pues en la muestra del estudio, solo 7 personas que seguían una dieta vegana o vegetariana eran hombres, en contraste con las 30 mujeres que compartían

estas preferencias dietéticas. En algunos casos, esta disonancia puede llevar a que los hombres enfrenten burlas o cuestionamientos, lo que podría explicar por qué un mayor porcentaje de mujeres opta por dietas veganas o vegetarianas en comparación con los hombres.

Finalmente, la correlación significativa entre los resultados de ambos cuestionarios ($r = 0.791$) confirma la existencia de una relación entre la actitud hacia la alimentación y la percepción de la imagen corporal. Este hallazgo sugiere que, independientemente del tipo de dieta, aquellas personas que muestran actitudes más restrictivas hacia la alimentación también tienden a tener una mayor preocupación por su imagen corporal. La restricción alimentaria y la preocupación por la imagen corporal están interconectadas y pueden ser mutuos reforzadores de conductas desordenadas, como ya han señalado estudios sobre predictores de TCA (Fairburn et al., 2003). Es decir, la restricción alimentaria parece estar acompañada de un aumento en la preocupación por la apariencia física, lo que podría señalar que una dieta vegana o vegetariana puede funcionar como un mecanismo de control más aceptado socialmente, pero potencialmente peligroso en personas vulnerables a TCA.

Los resultados obtenidos reflejan diferencias significativas entre los grupos, apoyando lo planteado en la introducción, donde diversos estudios ya señalaban la tendencia de las dietas veganas y vegetarianas a estar vinculadas con actitudes más restrictivas hacia la alimentación y mayores preocupaciones por la imagen corporal.

Por último, es importante destacar que, aunque la adopción de dietas veganas y vegetarianas puede representar beneficios físicos y sociales, también plantea riesgos en personas vulnerables a los TCA. La creciente popularidad de estas dietas y su aceptación como una opción saludable y ética pueden enmascarar motivaciones que van más allá del bienestar físico, impulsando la restricción dietética por motivos de control de peso, como sugieren Fuller y Hill (2022). En este contexto, los profesionales de la salud mental y los dietistas deben ser conscientes de estas dinámicas y adoptar un enfoque comprensivo y exploratorio al evaluar las razones para adoptar estas dietas, especialmente en individuos que presenten antecedentes o factores de riesgo de TCA.

6. Conclusión

Este estudio ha revelado una relación significativa entre la adherencia a dietas vegetarianas y veganas y ciertas actitudes alimentarias, así como con la preocupación por la

imagen corporal. Los resultados muestran que las personas que siguen dietas veganas o vegetarianas tienden a puntuar más alto tanto en el Eating Attitudes Test (EAT) como en el Body Shape Questionnaire (BSQ), lo cual sugiere una mayor predisposición a conductas alimentarias desordenadas y una insatisfacción corporal más pronunciada en comparación con aquellos que siguen una dieta omnívora. Este hallazgo es coherente con estudios previos que han indicado una posible relación entre estas dietas, frecuentemente adoptadas por sus beneficios éticos y de salud, y un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como proponen Klopp et al. (2003) y Perry et al. (2001).

En cuanto a las diferencias de género, el análisis mostró que las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas tanto en el EAT como en el BSQ en comparación con los hombres. Esto indica que, en esta muestra, las mujeres no solo presentan mayores actitudes de control hacia la alimentación, sino también una mayor preocupación por la imagen corporal. Estos resultados coinciden con investigaciones previas como las de Fagerli y Wandel (1999) y Cline (1990), quienes han resaltado la tendencia de las mujeres a mostrar mayor preocupación por su dieta y su apariencia física. A su vez, los hallazgos reafirman las propuestas de Rosenfeld (2020) y Torti (2017), quienes señalan que la adopción de dietas vegetarianas o veganas por parte de los hombres puede llevar a una disonancia entre sus elecciones alimentarias y las normas tradicionales de género, y que este conflicto puede derivar en cuestionamientos sociales, lo que posiblemente explique el menor número de hombres que siguen dietas veganas o vegetarianas en comparación con las mujeres.

Desde el punto de vista de la práctica clínica, estos resultados subrayan la importancia de que los profesionales de la salud mental y la nutrición consideren tanto las motivaciones como el contexto en el que los individuos adoptan una dieta vegana o vegetariana, particularmente en aquellos con antecedentes de conductas alimentarias desordenadas. Es fundamental entender que la adopción de estas dietas puede estar relacionada con actitudes de control del peso o de restricción alimentaria, lo cual podría enmascarar comportamientos problemáticos de control corporal. Como sugieren Lindeman et al. (2000) y O'Connor et al. (1987), estos profesionales deberían adoptar un enfoque comprensivo para evaluar no solo las motivaciones éticas, sino también las posibles inquietudes relacionadas con el cuerpo y la alimentación.

7. Limitaciones y futuras líneas de investigación

Este estudio, como cualquier investigación, presenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. En primer lugar, el tamaño muestral es relativamente limitado, lo que podría comprometer la generalización de los hallazgos a la población vegana, vegetariana y omnívora en general. Aunque se ha recopilado información que refleja resultados significativos, un mayor tamaño muestral permitiría obtener conclusiones más robustas y confiables, reduciendo el margen de error. Estudios futuros con una mayor muestra podrían corroborar o ampliar los resultados obtenidos.

Además, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las dietas veganas o vegetarianas y las actitudes hacia la comida o la insatisfacción corporal. Dado que los datos fueron recogidos en un único punto en el tiempo, no es posible determinar si la adopción de estas dietas precede al desarrollo de conductas alimentarias desordenadas, o si son estas conductas las que motivan la elección de las dietas. Para aclarar esta cuestión, sería fundamental abordar diferentes áreas que complementen y amplíen los hallazgos de este estudio, la realización de estudios longitudinales permitiría observar cómo la adopción de dietas veganas o vegetarianas se relaciona con el desarrollo de conductas alimentarias restrictivas a lo largo del tiempo. Esto ayudaría a determinar si la adopción de estas dietas es una causa o una consecuencia de actitudes alimentarias problemáticas, estableciendo una relación temporal clara.

Otro aspecto relevante son las variables no controladas. Aunque el estudio se centró en el impacto de la dieta, no se consideraron otros factores que podrían influir en las actitudes alimentarias y la imagen corporal. Elementos como el nivel socioeconómico, la cultura, el acceso a alimentos, y la influencia del entorno social y familiar no fueron explorados en profundidad. Estas variables pueden jugar un papel crucial en la formación de actitudes alimentarias y la percepción del cuerpo, por lo que futuros estudios deberían incorporar estas dimensiones para proporcionar una visión más completa. Estudiar cómo el entorno social y familiar influye en quienes siguen dietas veganas o vegetarianas, dado que el apoyo social puede jugar un papel fundamental en la adopción de comportamientos alimentarios saludables. Una evaluación de las redes de apoyo permitiría analizar si la falta de validación o de un entorno afín fomenta conductas alimentarias restrictivas.

Asimismo, se utilizó el autoinforme para la recopilación de datos a través de cuestionarios como el EAT y el BSQ. Este enfoque puede introducir ciertos sesgos, ya que la percepción subjetiva de los participantes sobre sus propios comportamientos alimentarios y su imagen corporal podría no reflejar con total exactitud sus realidades. Existe el riesgo de que los participantes presenten sus hábitos alimentarios y percepciones corporales de manera idealizada o distorsionada. La combinación de cuestionarios de autoinforme con métodos de evaluación más objetivos, como entrevistas estructuradas o técnicas observacionales, permitiría reducir los posibles sesgos de autopercepción de los participantes.

La interacción entre género y elección dietética merece una exploración más profunda. La relación entre normas de género y la percepción de las dietas veganas o vegetarianas puede influir en cómo se percibe la imagen corporal y las actitudes hacia la comida, especialmente en hombres. Explorar cómo estas normas afectan la decisión de seguir una dieta vegetariana o vegana, en un contexto social que puede no validar estas elecciones, ayudaría a entender mejor las motivaciones y los desafíos enfrentados por los hombres que eligen estas dietas.

Finalmente, es importante señalar la falta de evaluación de las motivaciones dietéticas. El estudio no profundizó en las razones que llevan a las personas a seguir dietas veganas o vegetarianas, lo que podría proporcionar información clave sobre las relaciones observadas entre la dieta y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Entender las motivaciones detrás de la adopción de estas dietas es crucial para contextualizar sus posibles efectos en las conductas alimentarias. Evaluar los motivos personales, éticos, de salud o de control de peso, podría arrojar luz sobre los factores que predisponen a algunos individuos a desarrollar actitudes restrictivas hacia la alimentación. Con una muestra más amplia y diversa, también se podría mejorar la representatividad de los hallazgos, analizando si estos se mantienen constantes en diferentes contextos culturales y socioeconómicos.

8. Referencias

Allès, B., Baudry, J., Mejean, C., Touvier, M., Péneau, S., Hercberg, S., y Kesse-Guyot, E. (2017). *Comparison of sociodemographic, lifestyle, and dietary characteristics between vegetarians, vegans, and meat-eaters in the NutriNet-Santé cohort*. *Nutrients*, 9(9), 1026.

Allen, K. L., y Celestino, M. (2018). The Body Shape Questionnaire and eating disorders: A comprehensive review. *Eating Disorders*, 26(2), 190–205.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.^a ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., y Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724–731.

Bardone-Cone, A. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Maldonado, C. R., Lawson, M. A., Smith, R., y Robinson, D. P. (2012). The inter-relationships between vegetarianism and eating disorders among females. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(8), 1247–1252.

Bas, M., Karabudak, E., y Kiziltan, G. (2005). Vegetarianism and eating disorders: Association between eating attitudes and other psychological factors among Turkish adolescents. *Appetite*, 44(3), 309–315.

Brown, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., y Simic, M. (2019). Examining the role of veganism in the treatment of eating disorders: A theoretical perspective. *Journal of Eating Disorders*, 7, 1–12.

Cash, T. F., y Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*.

Castro, J., y Gutiérrez-Donoso, M. (1991). Adaptación española del Eating Attitudes Test-40. *Anales de Psicología*, 7(1), 91–95.

Castro, J., Pérez, E., y Marín, L. (1991). Eating Attitudes Test-40: Instrumento para la evaluación de la conducta alimentaria. En *Psicología y Salud* (Vol. 1, pp. 145–152).

Cavazza, N., Graziani, A. R., y Guidetti, M. (2015). The irony of a vegetarian identity: How meat eaters may threaten vegetarians' perceived social identity. *Appetite*, 84, 58–64.

Cialdini, R. B., y Trost, M. R. (1998). Social influence: Social norms, conformity, and compliance. En D. T. Gilbert, S. T. Fiske, y G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (Vol. 2, pp. 151–192). McGraw-Hill.

Cline, V. B. (1990). *Sexual politics of meat*. Ballantine Books.

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., y Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485–494.

Craig, W. J., y Mangels, A. R. (2009). Position of the American Dietetic Association: Vegetarian diets. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(7), 1266–1282.

Dion, J., Blackburn, M. E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., y Perron, M. (2015). Development and etiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(2), 151–166.

Dyett, P. A., Sabaté, J., Haddad, E., Rajaram, S., y Shavlik, D. (2013). Vegan lifestyle behaviors: An exploration of the relationship between vegan diets and eating disorders. *Appetite*, 67, 119–124.

Fagerli, R. A., y Wandel, M. (1999). Gender differences in opinions and practices with regard to a "healthy diet". *Appetite*, 32(2), 171–190.

Fandos Riera, A. (2016). *Nutrición y salud en la dieta vegana* (Trabajo de fin de máster, Universitat Oberta de Catalunya). UOC Repositorio Institucional.

Fairburn, C. G., y Bohn, K. (2005). Eating disorder NOS (EDNOS): An example of the troublesome "not otherwise specified" (NOS) category in DSM-IV. *Behaviour Research and Therapy*, 43(6), 691–701.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., y Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528.

Fairburn, C. G., y Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407–416.

Fortes, C., y Gouveia, V. V. (2016). Eating Attitudes Test: Psychometric properties of the EAT-40 and EAT-26 in the Brazilian population. *Psychological Assessment*, 28(6), 685–693. <https://doi.org/10.1037/pas0000302>

Fuller, S. J., y Hill, K. M. (2022). Attitudes toward veganism in eating disorder professionals. *BJPsych Bulletin*, 46(2), 95–99. <https://doi.org/10.1192/bjb.2021.57>

Gahagan, J., Wiggins, A., y Hsu, T. (2015). Social support and dietary adherence among vegetarian and non-vegetarian participants. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(3), 253–259. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.10.004>

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., y Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413.

Garner, D. M., y Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273–279.

Gregory, J. (2007). *Of Victorians and Vegetarians: The Vegetarian Movement in Nineteenth-Century Britain*. I. B. Tauris.

Hadjigeorgiou, C., Tornaritis, M., Savva, S., Solea, A., y Kafatos, A. (2012). Secular trends in eating attitudes and behaviour among adolescents aged 10–18 years in Cyprus: A 6-year follow-up school-based study. *Public Health*, 126(8), 690–694.

Irrázaval, M., Hernández, M., y García, R. (2019). *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 30(3). Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia.

Jabs, J., Devine, C. M., y Sobal, J. (2000). Maintaining vegetarian diets: Personal factors, social networks and environmental resources. *Appetite*, 34(2), 169–180.

Jallinoja, P. (2020). Veganism and Vegetarianism in Finland: A Sociocultural Perspective. En *Sustainable Consumption and Production: A Social Perspective*.

Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., y Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: A school-based study. *Canadian Medical Association Journal*, 165(5), 547–552.

Keski-Rahkonen, A., y Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340–345.

Kessler, R. C., Hutson, M., Berglund, P. A., y Hudson, J. I. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the WHO World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904–914.

Klopp, S. A., Heiss, C. J., y Smith, H. S. (2003). Self-reported vegetarianism may be a marker for college women at risk for disordered eating. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(6), 745–747.

Krizmanic, T. (1992). *Vegetarianism: A beginner's guide*. Macmillan.

Krizmanic, T. (1992). The relationship between eating disorders and vegetarianism. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 1(2), 153–162.

Lindeman, M., Stark, K., y Latvala, K. (2000). Vegetarianism and eating-disordered thinking. *Appetite*, 34(2), 169–177.

Maurer, D. (2002). *Vegetarianism: Movement or Lifestyle?* Temple University Press.

Mitchell, J. E., Crow, S., Peterson, C. B., Wonderlich, S., y Crosby, R. D. (2007). Psychometric properties and norms for the Eating Disorder Examination in a community sample of women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 252–255.

Mooney, K. M., y Lorenz, T. (1997). The influence of body image and self-esteem on dietary restraint: Gender differences. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(5), 525–539.

Nagata, J. M., Magid, H. S. A., y Gabriel, K. P. (2020). Screen time for children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Eating Disorders*, 53(10), 1582–1586.

Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., y Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later? *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 559–568.

Norris, M. L., Spettigue, W., y Katzman, D. K. (2014). Update on eating disorders: Current perspectives on avoidant/restrictive food intake disorder in children and youth. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 213–218.

O'Connor, R. C., y Armitage, C. J. (1987). The relationship between vegetarianism and eating disorders. *Psychology & Health*, 1(2), 127–134.

O'Connor, M. A., Touyz, S. W., Dunn, S. M., y Beumont, P. J. V. (1987). Vegetarianism in patients with eating disorders: A therapeutic challenge. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 397–401.

Perry, C. L., McGuire, M. T., Neumark-Sztainer, D., y Story, M. (2001). Characteristics of vegetarian adolescents in a multiethnic urban population. *Journal of Adolescent Health*, 29(6), 406–416.

Pook, M., Tuschen-Caffier, B., y von Rad, M. (2002). The Body Shape Questionnaire: Factor structure and psychometric properties. *Psychology & Health*, 17(2), 253–262.

Radnitz, C., Beezhold, B., y DiMatteo, J. (2015). Investigation of relationships between veganism and disordered eating. *Appetite*, 90, 89–94.

Rappoport, L., O'Neil, M., y McKenzie, J. (1993). Gender differences in dietary practices and health beliefs. *Journal of Nutrition Education*, 25(5), 252–259.

Reyes-Rodríguez, M. L. (2021). Instrumentos para los trastornos alimentarios validados y adaptados para la población Hispana/Latina en los Estados Unidos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, *11*(1), 1–10.

Rivas, T., Huertas, A. F., y Martínez, F. (2010). Validation of the Spanish version of the Eating Attitudes Test (EAT-40) in a clinical sample. *International Journal of Eating Disorders*, *43*(6), 500–504. <https://doi.org/10.1002/eat.20715>

Robinson-O'Brien, R., Perry, C. L., Wall, M. M., Story, M., y Neumark-Sztainer, D. (2009). Adolescent and young adult vegetarianism: Better dietary intake and weight outcomes but increased risk of disordered eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, *109*(4), 648–655.

Rosenfeld, D. L. (2020). Masculinity and meat consumption: An updated review of the evidence. *Appetite*, *147*, 104559.

Rothgerber, H. (2013). Real men don't eat (vegetable) quiche: Masculinity and the justification of meat consumption. *Psychology of Men & Masculinity*, *14*(4), 363–375.

Sharpe, H., Tidy, E., y Danese, A. (2018). The relationship between disordered eating and adolescent depression: A longitudinal study. *Psychological Medicine*, *48*(7), 1167–1174. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002745>

Spencer, C. (1995). *The Heretic's Feast: A History of Vegetarianism*. University Press of New England.

Steinhausen, H. C., y Jensen, C. M. (2015). Time trends in lifetime incidence. *(Incompleta la referencia, falta el título de la revista o libro y otros detalles)*.

Stepaniak, J. (2000). *The Vegan Sourcebook*. McGraw-Hill.

Stice, E. (2002). The impact of body image on eating disorders: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, *111*(3), 462–470. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.111.3.462>

Thomas, J. J., y Eddy, K. T. (2019). Cognitive-behavioral treatment of avoidant/restrictive food intake disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *33*(1), 19–36.

Torti, J. M. (2017). Gender and diet: The social and political aspects of veganism. *Appetite*, *108*, 162–170.

Treasure, J., Duarte, T. A., y Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, *395*(10227), 899–911.

Vandermoere, F., Geerts, R., De Backer, C., Erreygers, S., y Van Doorslaer, E. (2019). Meat consumption and vegaphobia: An exploration of the characteristics of meat eaters, vegaphobes, and their social environments. *Sustainability*, *11*(14), 3936.

White, K., y Dahl, D. W. (2006). To be or not to be... masculine: Fears of failing the gender identity test and eating preferences. *Journal of Consumer Research*, *33*(4), 514–521.

Wolff, G., y Treasure, J. (2008). DSM-5 and eating disorders: A review. *European Eating Disorders Review*, *16*(1), 1–5.

Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P., y Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: Aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, *2*(12), 1099–1111.

9. Anexo I

Consentimiento informado.

El presente cuestionario forma parte del Trabajo de Fin de Máster del Máster de Psicología General Sanitaria perteneciente a la Universidad Europea de Valencia y pretende recabar información acerca de la relación que entre seguir una dieta vegetariana-vegana u omnívora y las actitudes hacia la comida, así como la relación de estas dietas con la imagen corporal.

El cuestionario es anónimo y la información que en él se refleje pasará a formar parte de una base de datos de la responsable de este estudio para su uso académico, con fines de investigación y sin ánimo de lucro, pues no tiene ningún tipo de compensación económica durante el estudio. No obstante, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto ni hay financiación para este estudio.

La participación es totalmente voluntaria, de forma que se puede abandonar en cualquier momento sin ninguna consecuencia. No se recopila información personal que pueda identificarle y los datos serán tratados de manera confidencial. El presente estudio llevará a cabo el tratamiento de los datos personales de acuerdo con el Reglamento general de protección de datos (UE) 2016/679 y la Ley De Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) 3/2018, de 5 de diciembre. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su profesional del estudio.

Este estudio ha sido sometido a aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Europea de Valencia, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el centro. Cuando la investigación se hace con personas, este Comité vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio, de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos).

Doy mi consentimiento para que mis datos sean incluidos y utilizados por este estudio, sin posibilidad de compartir o ceder estos a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin. He leído y comprendido los compromisos que asumo y los acepto expresamente.

10. Anexo II**Cuestionario sociodemográfico**

Edad: _____

Género: _____

Ciudad de residencia habitual: _____

Estado civil: _____

Embarazo: Si/No

Cuestionario acerca de la dieta

Tipo de dieta que sigues:

- Omnívora
- Vegetariana/Vegana

¿Cuánto tiempo llevas siguiendo esa dieta?

¿Tu entorno comparte la misma dieta que tú sigues?

BSQ (Cuestionario de imagen corporal)

Conteste al siguiente cuestionario lo más exactamente posible.

Cada pregunta tiene seis posibles respuestas: SIEMPRE (todos los días), MUY A MENUDO (4 o 5 días a la semana), A MENUDO (15 días al mes), ALGUNAS VECES (10 días al mes), RARA VEZ (5 días al mes), NUNCA. Elige la que más se aproxime a tu realidad.

1. ¿Se sintió o se siente enfadada/o al hacer examen sobre su figura?
2. ¿Se sintió o se siente tan preocupada/o por su figura que pensó o piensa que debería ponerse a dieta?
3. ¿Pensó o piensa que sus nalgas, caderas o muslos eran demasiado grandes en relación al resto de su cuerpo?
4. ¿Sintió temor a volverse gorda/o a engordar?

5. ¿Se sintió preocupada/o porque su carne no era lo bastante firme?
6. ¿La sensación de plenitud (por ej. ¿Después de una comida le hizo o le hace sentirse gorda/o?
7. ¿Se sintió o se siente tan mal con su figura que tuvo o tiene que gritar cuando se ve?
8. ¿Evitó o evita correr a causa de que su carne puede tambalearse?
9. ¿El hecho de estar junto a una mujer u hombre delgada/o le hizo o le hace tomar conciencia sobre su figura?
10. ¿Se sintió o se siente preocupada/o por la parte de sus muslos que quedan visibles al sentarse?
11. ¿El hecho de comer incluso una pequeña cantidad de comida le hace sentirse gorda/o?
12. ¿El hecho de tener conocimiento de la figura de otra mujer u hombre le hace sentir la suya comparada desfavorablemente?
13. ¿El hecho de pensar en su figura interfiere en su capacidad para concentrarse (por ej. mientras ve la tele, o lee)?
14. ¿El estar desnuda/o (por ej. al tomar un baño) le hace sentirse gorda/o?
15. ¿Evita ponerse ropas que realzan su figura corporal?
16. ¿Imagina desprenderse de determinadas partes de su cuerpo?
17. ¿El hecho de comer pasteles, caramelos u otros productos de valor calórico alto le hace sentirse gorda/o?
18. ¿No asiste a reuniones sociales (por ej. fiestas) a causa de que se sintió mal con su figura?
19. ¿Se siente excesivamente rechoncha/o o gruesa/o?
20. ¿Se siente avergonzada/o de su cuerpo?
21. ¿La preocupación por su figura le hace estar a dieta?
22. ¿Se siente más feliz con su figura cuando su estómago está vacío (por ej. por la mañana)?
23. ¿Piensa que la causa de su figura es la falta de autocontrol?
24. ¿Se siente preocupada/o por que otras personas vean sus michelines en su cintura o estómago?
25. ¿Siente que no es justo que otras mujeres u otros hombres sean más delgadas/os que usted?
26. ¿Vómito con la intención de sentirse más ligera/o?

27. ¿En compañía con otras personas se siente preocupada/o por ocupar demasiado espacio (por ej. sentada/o en un sofá o en el asiento del autobús)?
28. ¿Se siente preocupada/o por el hecho de que se le forman hoyuelos en la piel?
29. ¿El verse reflejada/o (por ej. en un espejo o en un escaparate) le hace sentirse mal con su figura?
30. ¿Pellizco zonas de su cuerpo para ver cuánta grasa contiene?
31. Evita situaciones donde otras personas podrían haber visto su cuerpo (por ej. vestuarios comunitarios piscinas)?
32. ¿Toma laxantes para sentirse más ligera/o?
33. ¿Tomó especial conciencia de su figura en compañía de otras personas?
34. ¿La preocupación por su figura le hace sentir que debería hacer ejercicio?

EAT-40 (Cuestionario de actitudes hacia la comida)

Ponga una marca en la casilla que mejor refleje su caso. Por favor, conteste cuidadosamente cada pregunta.

A: Nunca B: Casi nunca C: Algunas veces D: Bastantes veces E: Casi siempre F: Siempre

- 1.- Me gusta comer con otras personas.
- 2.- Preparo comidas para otros, pero yo no me las como.
- 3.- Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas.
- 4.-Me da mucho miedo pesar demasiado.
- 5.- Procuro no comer, aunque tenga hambre.
- 6.- Me preocupo mucho por la comida.
- 7.- A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.
- 8.- Corto mis alimentos en trozos pequeños.
- 9.- Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.
- 10.- Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: Pan, arroz, patatas, etc).

- 11.- Me siento lleno/a después de las comidas.
- 12.- Noto que los demás preferirían que yo comiese más.
- 13.- Vomito después de haber comido.
- 14.- Me siento muy culpable después de comer.
- 15.- Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.
- 16.- Hago mucho ejercicio para quemar calorías.
- 17.- Me peso varias veces al día.
- 18.- Me gusta que la ropa me quede ajustada.
- 19.- Disfruto comiendo carne.
- 20.- Me levanto pronto por las mañanas.
- 21.- Cada día como los mismos alimentos
- 22.- Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.
- 23.- Tengo la menstruación regular.
- 24.- Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a
- 25.- Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.
- 26.- Tardo en comer más que las otras personas.
- 27.- Disfruto comiendo en restaurantes.
- 28.- Tomo laxantes (purgantes).
- 29.- Procuro no comer alimentos con azúcar.
- 30.- Como alimentos de régimen.
- 31.- Siento que los alimentos controlan mi vida.

- 32.- Me controlo en las comidas.
- 33.- Noto que los demás me presionan para que coma.
- 34.- Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.
- 35.- Tengo estreñimiento.
- 36.- Me siento incómodo/a después de comer dulces.
- 37.- Me comprometo a hacer régimen.
- 38.- Me gusta sentir el estómago vacío.
- 39.- Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.
- 40.- Tengo ganas de vomitar después de las comidas.