



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Campus
de l'Alimentació
Universitat de Barcelona

UNIVERSITAT DE BARCELONA
FACULTAT DE FARMACIA I CIÈNCIES DE L'ALIMENTACIÓ

DIFERÈNCIES DE SEXE I GÈNERE EN LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA I LA SEVA RELACIÓ AMB L'ÍNDEX DE MASA CORPORAL: UNA REVISIÓ SISTEMÀTICA

Treball Final de grau

Ivet Ribera Guzmán

Aprofundiment bibliogràfic
Departament de Nutrició, Ciències de l'Alimentació i Gastronomia

Juny 2025





Aquesta obra està subjecta a una llicència [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Diferències de sexe i gènere en la conducta alimentària i la seva relació amb l'índex de massa corporal: una revisió sistemàtica

Ivet Ribera Guzmán ¹

¹ Departament de Nutrició, Ciències de l'Alimentació i Gastronomia, Campus de l'Alimentació de Torribera, Universitat de Barcelona, 08921 Barcelona, Spain; iribergu7@alumnes.ub.edu

* Correspondència: iribergu7@alumnes.ub.edu

Introduction/Objectives: Eating behaviour is a complex phenomenon influenced by biological, psychological, and sociocultural factors. In this context, sex and gender are relevant variables for understanding differences in eating behaviour and their impact on BMI. This systematic review aims to identify the most characteristic eating behaviour traits among men and women and to analyse their relationship with the body mass index (BMI). **Methods:** A systematic search was conducted in PubMed, including studies published in the last ten years that examined eating behaviour by sex/gender and, when possible, its association with BMI. A total of 17 studies were included, comprising 24,832 adult participants (59,3% women). **Results:** Findings show that women exhibit higher levels of restrictive and emotional eating than men, regardless of BMI. In some studies, these traits were associated with higher BMI, particularly in women. In addition, the results derived from this systematic review revealed gender-specific patterns, with women showing more structured behaviours and men more irregular ones. Differences were also observed in stress response, meal frequency, and body image perception. **Conclusions:** The results highlight the influence of sex, gender, and BMI on eating behaviour. This set of findings underscores the importance of a personalised nutritional approach that incorporates a gender perspective.

Keywords: eating behaviour; sex; gender; BMI; obesity; restrictive eating; emotional eating

Introducció/Objectius: La conducta alimentària és un fenomen complex influenciat per factors biològics, psicològics i socioculturals. En aquest context, el sexe i el gènere són variables rellevants per comprendre les diferències en la conducta alimentària i el seu impacte sobre l'IMC. Aquesta revisió sistemàtica té com a objectiu identificar els trets de la conducta alimentària més característics entre homes i dones, i analitzar la seva relació amb l'IMC. **Mètodes:** Es va realitzar una revisió a PubMed, incloent-hi estudis publicats en els darrers deu anys que analitzessin la conducta alimentària segons el sexe/gènere i, en ser possible, la seva associació amb l'IMC. Es van incloure 17 estudis amb una mostra total de 24.832 participants adults (59,3% dones). **Resultats:** Els resultats mostren que les dones presenten nivells més elevats d'alimentació restrictiva i emocional que els homes, independentment de l'IMC. En alguns estudis, aquests trets es van associar amb un IMC més elevat, especialment en dones. A més, els resultats d'aquesta revisió sistemàtica van revelar patrons diferenciats segons sexe/gènere, amb dones més estructurades i homes més irregulars. També es van observar diferències en la resposta a l'estrès, la freqüència d'àpats i la percepció corporal. **Conclusions:** Els resultats posen de manifest la influència del sexe, el gènere i l'IMC en la conducta alimentària. Aquest conjunt de resultats posa de manifest la importància d'un abordatge nutricional personalitzat i amb perspectiva de gènere.

Paraules clau: conducta alimentària; sexe; gènere; IMC; obesitat; alimentació restrictiva; alimentació emocional

Rebut: 18 maig 2025

Revisat: 11 juny 2025

Acceptat: 19 juny 2025

Publicat: 20 juny 2025

Citació: Ribera Guzmán I. Gender differences in eating behaviour and their relationship with body mass index: a systematic review. *Nutrients*. 2025;17(6):e1234. doi:10.3390/nu17061234.

Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

ODS: Aquest treball d'aprofundiment bibliogràfic contribueix a l'assoliment de tres dels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) de l'Agenda 2030 aprovada per l'Organització de les Nacions Unides. A l'objectiu 3 "Salut i benestar" en la meta 3.4, pel fet que l'abordatge de la conducta alimentària contribueix a la reducció de malalties no transmissibles com l'obesitat i les seves comorbiditats. També contribueix, especialment, a l'objectiu 5 "Igualtat de gènere" en la meta 5.1, ja que els rols de gènere i la pressió estètica afecten negativament a les dones, suposant una forma de discriminació social. A més, posa de manifest la manca d'estudis en la relació entre la conducta alimentària i la fisiologia femenina, la qual cosa suposa una discriminació sanitària. Per acabar, aquest treball contribueix a l'objectiu 10 "Reducció de les desigualtats" en la meta 10.2 perquè remarca la necessitat d'intervencions personalitzades segons les necessitats per a l'èxit en el tractament dietètic-nutricional.

1. Introducció

L'alimentació humana és un fenomen complex que s'articula a partir de mecanismes fisiològics i psicològics, però també socials i culturals (1). L'acció conjunta d'aquests mecanismes determina la conducta alimentària, és a dir l'actitud que es té enfront dels aliments, i les eleccions alimentàries que es realitzen (2). Per part dels mecanismes fisiològics, la ingesta d'aliments està mediada per dues vies: homeostàtica i hedònica (3). Per una banda, la via homeostàtica regula el balanç energètic. D'altra banda, la via hedònica es basa en la recompensa alimentària, és a dir el desig que es té per consumir aliments agradables al paladar (3), els quals solen ser rics en greixos, sucres i sal. En referència als factors socioculturals, aquests actuen com a determinants de la salut. Per exemple, l'estil de vida, les xarxes socials, les condicions socioeconòmiques, culturals i mediambientals de la persona també són factors que influeixen en l'alimentació i la conducta alimentària (4).

A banda d'aquests factors, el sexe i el gènere també sorgeixen com un aspecte rellevant a considerar quan parlem d'hàbits i conductes alimentàries. En aquest context, cal diferenciar el sexe del gènere. Segons la definició de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el sexe correspon a "les característiques biològiques que defineixen als éssers humans com homes o dones" (5). El gènere, en canvi, respon als rols, característiques i oportunitats definides per la societat que es consideren apropiades per als homes, dones (6,7). Aquesta distinció conceptual és rellevant en l'àmbit de la conducta alimentària, degut a la interacció entre mecanismes fisiològics (sexe) i factors socioculturals (gènere) (1). Pel que fa a les diferències fisiològiques entre sexes, Anversa et al. (8) indica que hi ha diferències quant a les hormones i els mecanismes cerebrals, per exemple, les persones del sexe femení tenen més prevalença a menjar de manera més compulsiva, descontrolada i emocional, que les persones de sexe masculí. També s'han trobat diferències entre sexes en els antulls sobre els aliments. Hallam et al. (9) explica que el sexe femení presenta antulls de major intensitat i els regula en menor mesura que el sexe masculí. A més a més, les variacions relacionades amb les hormones sexuals femenines modifica el desig i la reactivitat enfront dels aliments al llarg del cicle menstrual (9).

Addicionalment, la identitat de gènere actua com un determinant de la salut (7), atès que condiciona la percepció d'un individu per part de la resta de la societat. Al respecte, Grzymislawski et al. (1) i Choukas-Bradley et al. (10) postulen que a les societats modernes la feminitat es recompensa per un aspecte físic atractiu, el que desencadena en una alta preocupació de les dones per encaixar dins els canons de bellesa establerts, com és mantenir-se prima. Aquest fet desemboca en majors restriccions alimentàries, emocions

negatives envers el pròpi cos i l'adherència a patrons alimentaris "més saludables" en major freqüència en les dones, en comparació amb els homes. No obstant això, entre la comunitat científica els termes sexe i gènere no sempre s'utilitzen de manera precisa (7,11). Per tant, en aquesta revisió sistemàtica es pren el concepte sexe/gènere a causa de la seva interrelació quan s'analitza la conducta alimentària, sumat a la dispersió en l'ús d'aquests termes entre els articles revisats.

D'altra banda, en el camp de l'alimentació i la nutrició, no es pot obviar un dels majors problemes de salut pública actual: el sobrepès i l'obesitat (12). En les darreres dècades, la prevalença mundial ha augmentat significativament afectant un 25% dels adults el 1990 fins a un 44% el 2022 (12). L'excés de pes també està marcat pel sexe/gènere, als territoris amb menys recursos l'excés de pes predomina en dones, mentre que als territoris amb més recursos les dades s'inverteixen (13). A Europa, per exemple, un 59% dels homes i un 42% de les dones presenten excés de pes (14). D'altra banda, en relació amb la conducta alimentària, Van Strien et al. (15) observa que als Països Baixos, entre 1980 i 2010 la prevalença de l'alimentació emocional es va duplicar, així com l'alimentació restrictiva i externa també van augmentar. A més a més, reporten que l'alimentació emocional és un potencial modulador en la relació entre la sobre ingesta i l'obesitat, afegint que el canvi en els factors socioeconòmics i l'estil de vida podrien haver contribuït a aquesta variació en la conducta alimentària i per extensió, a l'increment de l'excés de pes (15) tanmateix, aquesta interacció no s'ha estudiat en revisions sistemàtiques.

En conjunt, resulta d'interès aprofundir en l'estudi de la conducta alimentària tenint en compte les diferències de sexe/gènere i la seva relació amb l'IMC. Això és especialment rellevant per a la prevenció i abordatge de l'obesitat, ja que la comprensió d'aquestes diferències pot ajudar a realitzar intervencions ajustades a les necessitats de cada grup poblacional. Considerant els motius esmentats, s'han plantejat els següents objectius.

Objectiu general: Identificar amb una revisió sistemàtica les diferències de sexe i gènere en els trets de la conducta alimentària més característiques i estudiar l'impacte que aquests trets poden tenir en l'IMC en homes i en dones.

Objectius específics:

- a) Revisar els diferents tests que s'utilitzen per analitzar els trets de la conducta alimentària.
- b) Identificar els trets de la conducta alimentària més característics en homes i en dones.
- c) Comparar i analitzar les diferències de sexe/gènere en la conducta alimentària.
- d) Identificar l'impacte de les diferències de sexe/gènere sobre els trets de la conducta alimentària en l'IMC tant en homes com en dones.
- e) Determinar futures línies de treball en relació amb les diferències de sexe/gènere i la conducta alimentària.

3. Mètodes

Per assolir els objectius, es va realitzar una revisió sistemàtica a PubMed. L'estratègia de cerca utilitzada va incloure els termes "sex" OR "gender", "eating behaviour" AND "body mass index" OR "BMI" OR "overweight" OR "obes*" filtrant per humans, adults i sense restricció d'idioma.

Respecte als criteris d'inclusió, es van revisar articles dels últims 10 anys disponibles al Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació de la Universitat de Barcelona. A partir d'aquí es van incloure estudis realitzats en adults (> 18 anys) i en qualsevol categoria d'IMC. Inicialment, es pretenia analitzar articles que relacionessin les diferències entre homes i dones en la conducta alimentària i la seva relació amb l'IMC. No obstant això, a causa de la poca literatura disponible, es van ampliar els criteris d'inclusió. Es van incloure

estudis que analitzessin la conducta alimentària en funció del sexe o gènere (variable principal), i, si era possible, també la seva relació amb l'IMC (variable secundària). Pel que fa als criteris d'exclusió, es van excloure els articles que només incloïen dades d'un sexe o gènere, per exemple, només dones. Es va considerar criteri d'exclusió la presència d'alguna psicopatologia diagnosticada com depressió, trastorn d'ansietat generalitzada, trastorn de la conducta alimentària o altres. A més es van excloure revisions i meta-anàlisis.

La **Figura 1** mostra un diagrama que esquematitza el procés de selecció dels articles inclosos. Com es pot observar, en primer lloc, es va realitzar un primer cribratge a partir del títol dels articles. A continuació, es va dur a terme un segon cribratge revisant els resums dels articles seleccionats a la primera fase. Finalment, es van analitzar íntegrament els 22 articles, dels quals es van incloure un total de 17 en aquesta revisió sistemàtica.

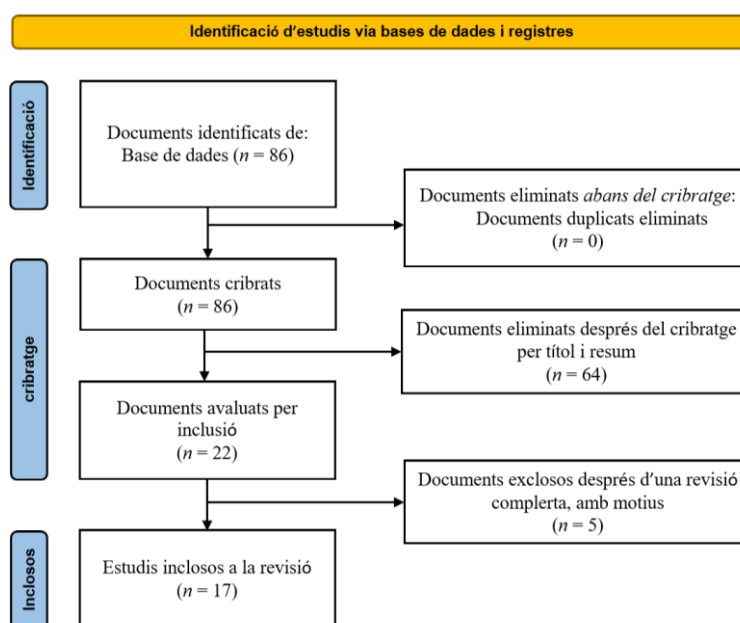


Figura 1. Diagrama de flux de la cerca bibliogràfica, cribratge i selecció dels articles per la inclusió en aquesta revisió sistemàtica.

Un cop seleccionats els articles, es van extreure els principals resultats relacionats amb els objectius d'aquesta revisió sistemàtica: percentatge de dones, edat, IMC, tipus d'estudi, trets de la conducta alimentària avaluats, altres variables analitzades i els resultats clau en sexe/gènere i IMC. El rang d'edat es va recollir i expressar tal com s'indicava a l'article original, en un interval o mitjana±desviació estàndard. Les dades d'IMC es van extreure i classificar segons els punts de tall establerts per l'OMS (12) en tres categories: infra/normopès (<25 kg/m²), sobrepès (25-29,9 kg/m²) i obesitat (>30 kg/m²). Únicament un estudi (16) va utilitzar el punt de tall d'obesitat amb un IMC major a 23 kg/m².

4. Resultats

Aquesta revisió sistemàtica inclou un total de 17 articles dels quals els resultats més importants es resumeixen a la **Taula 1**. En resum, la mostra total és de 24.832 participants >18 anys, dels quals un 59,3% van ser dones. Respecte al disseny de l'estudi, el 83,3% té un disseny transversal (16–29) i el 16,6% disseny d'intervenció (30,31). Pel que fa a les dades d'IMC, el 64,7% dels estudis van analitzar participants de totes les categories d'IMC (16,17,19,20,22,24,25,27,28,30,31), el 29,4% únicament participants amb obesitat (18,26,32,33) i un 11,8% no va recollir l'IMC dels participants (23,29).

Taula 1. Resultats amb anàlisi sobre sexe/gènere i IMC.

Autor/s	Població estudiada (n, edat, sexe/gènere, IMC)	Tipus d'estudi	Trets de la conducta alimentària	Altres variables estudiades	Resultats clau sexe/gènere i IMC
Ernst B, et al. (Suïssa, 2015) (32)	n = 664 41,7 ± 12,9 anys 70,7% dones 100% obesitat (sexe)	Transversal	Restricció cognitiva Gana Desinhibició (TFEQ)	-	Les dones puntuen major en restricció cognitiva, gana i desinhibició (p < 0,001; p < 0,001; p < 0,05). No s'observa interacció entre sexe i IMC en cap dels 3 trets de la conducta alimentària (totes > 0,2).
Löffler A, et al. (Alemanya, 2015) (23)	n = 3144 40-79 anys 47,8% dones IMC no identificat (gènere)	Transversal	Restricció cognitiva Gana Desinhibició (TFEQ-51)	Problemes comuns en la CA	Les dones presenten major puntuació en els 3 trets de la CA (tots p < 0,001). En general, les dones presenten més problemes en CA (69,9%) que els homes (45,1%). En destaquen alta apetència de dolços, ingesta en resposta a estrès i gana voraç sobtada.
Ouwens M.A., et al. (Netherlands, 2015) (33)	n = 335 43,5 ± 11,5 anys 78,8% dones 100% obesitat (sexe)	Transversal	Alimentació restrictiva Alimentació emocional Alimentació externa (DEBQ) Inventari de disposició al "mindfulness" (FMI-SF)	Síntomes d'ansietat Síntomes de depressió (HADS)	Alimentació restrictiva es relaciona significativament amb sexe femení (p = 0,031), i major "mindfulness" (p < 0,001). Alimentació emocional es prediu per a sexe femení (p = 0,002), major educació (p < 0,001), major IMC (p = 0,018), major ansietat (p < 0,001) i menor "mindfulness" (p < 0,001). Alimentació externa es prediu per major educació (p = 0,028) i menor "mindfulness" (p < 0,001).
Bertoli S, et al. (Itàlia, 2016) (27)	n = 6930 18-81 anys 72,1% dones 20,8% normopès 38,7% sobrepès 40,3% obesitat (sexe)	Transversal	Afartaments (BES)	Síntomes ansiosos (STAI) Síntomes depressius (DQ)	Prevalença d'afartament major en dones (p < 0,001). Prevalença de depressió major en homes (p < 0,001). La prevalença d'afartament, ansietat i depressió incrementa amb l'IMC (tots p < 0,001).

Brikou D, et al. (Grècia, 2016) (29)	n = 354 18-65 anys 61,0% dones IMC no identificat (sexe)	Transversal	Consum o no d'esmorzar		Les dones que mantenen el pes presenten major freqüència de consum d'esmorzar per 1 definició (p = 0,013). Els homes que mantenen pes presenten major freqüència de consum d'esmorzar, per a 4 definicions d'esmorzar (totes p < 0,05).
Olea López AL, Johnson L, et al. (Regne Unit, 2016) (25)	n = 1213 19-64 anys 51,7% dones 45,1% normopès 36,7% sobrepès 18,2% obesitat (gènere i sexe)	Transversal	Alimentació restrictiva Alimentació emocional Alimentació externa (DEBQ)	Freqüència i mida d'ingesta (àpat. Snack i beguda)	En dones una puntuació d'alimentació emocional és major quan hi ha un alt nivell de restricció cognitiva que quan hi ha un baix nivell (p < 0,001). Els homes presenten major IMC quan el nivell de restricció cognitiva és alt (p = 0,003).
Löffler A, et al. (Alemanya, 2017) (24)	n = 5935 18-79 anys 51% dones 26,8 ± 5,4 kg/m ² (dones) 27,4±4,1 kg/m ² (homes) (sexe)	Transversal	Restricció cognitiva Alimentació emocional Desinhibició (TFEQ-R29)	Estatus socio- econòmic	Les dones presenten major puntuació als tres trets de la CA (tots p < 0,001). En dones i homes la restricció cognitiva, alimentació emocional i desinhibició mostren una relació directa amb l'IMC (D: tots p < 0,001) (H: p < 0,001; p < 0,001; p < 0,05).
Lim E.X., et al. (Singapur, 2018) (31)	n = 50 20,9 ± 2,4 anys 48% dones 21,3 ± 3,1 kg/m ² (gènere)	Amb intervenció	Restricció Cognitiva (TFEQ)	Mida de la porció ideal (15 aliments) Grau d'agradament de l'aliment Quantitat d'arròs ingerida Estrès (Escala d'Ansietat Percebuda)	En dones, un major nivell d'estrès percebut es relaciona amb escollir porcions de major mida per a aliments de baixa i alta densitat energètica (p = 0,04; p = 0,05). El tret de restricció cognitiva (RC) és major en dones (p = 0,03). Ajustar el model per RC no augmenta la interacció entre gènere i estrès.
	n = 199 21,6 ± 2,09 anys 63,8% dones 21,4 ± 3,4 kg/m ² (gènere)	Amb intervenció	Restricció Cognitiva (TFEQ)	Societat esperada Agradament de l'aliment Estrès (Escala d'Ansietat Percebuda)	En dones, un major nivell d'estrès percebut es relaciona amb escollir porcions de major mida (p = 0,02).

Oldham M, et al. (Regne Unit, 2018) (30)	n = 150 18-30 anys 53,3% dones 16,59-30,62 kg/m ² (gènere)	Amb intervenció	Restricció Alimentària (DEBQ)	Afecte Estat d'autoestima Autocontrol forçat Control inhibitori Autopresentació Ansietat corporal Regulació emocional Percepció explícita del sobrepès Quantitat de snack ingerida.	La relació entre l'ús del vestit d'obesitat i el consum de snack va estar mediat pel gènere. Només les dones amb vestit d'obesitat van menjar més que els controls (p = 0,032). Tant homes com dones amb el vestit d'obesitat van presentar menor autoestima, menor autocontrol forçat i major afecte negatiu, major preocupació de l'autopresentació i major ansietat corporal que els controls.
Hopkins M, et al. (Regne Unit, 2019) (28)	n = 242 19,8-66,0 anys 52,9% dones 16,7-49,3 kg/m ² (sexe)	Transversal	Alimentació restrictiva Alimentació emocional Alimentació externa (DEBQ)	Taxa metabòlica basal Ingesta energètica diària Despesa energètica diària total	Un major grau d'alimentació restrictiva es relaciona amb una menor ingesta energètica diària (p < 0,001), tenint en compte el sexe.
Kiro L, et al. (Ukraina, 2021) (22)	n = 210 19-60 anys 50% dones 33% normopès 33% sobrepès 34% obesitat (gènere i sexe)	Transversal	CA saludable CA Emocional CA Restrictiva CA Externa (DEBQ ampliat)	-	En individus amb sobrepès les dones presenten major tipus restrictiu (p = 0,001), els homes major tipus extern (p = 0,005). En individus amb obesitat les dones presenten major tipus restrictiu (p = 0,005) i emocional (p = 0,001), els homes predominen al tipus extern (p = 0,008).
Małachowska A, et al. (Poland, 2021) (20)	n = 1000 18-65 anys 50% dones 52,2% infra/normopès 47,8% sobrepès/obesitat (gènere)	Transversal	Alimentació restrictiva Alimentació emocional Alimentació externa (DEBQ)	Ingesta d'aliments	Dones presenten major restricció cognitiva que els homes (p < 0,05). Participants amb sobrepès/obesitat presenten major restricció cognitiva que els d'infra/normopès (p < 0,001).
Sze K, et al. (Xina, 2021) (16)	n = 424 18-24 anys 53% dones	Transversal	Alimentació emocional (DEBQ)	Factors psicosocials Percepció salut Percepció satisfacció vital	Les dones presenten 3 vegades més probabilitat de tenir una alimentació emocional negativa que els homes. També reporten major puntuació en nivells de depressió i ansietat.

	No especifica l'IMC dels participants (gènere)			Nivells de depressió Nivells d'ansietat Nivells d'estrès (DASS-21)	Individus amb alimentació emocional presenten un major IMC, menor auto-percepció de la salut i menor satisfacció vital (tots $p < 0,05$). La relació entre alimentació emocional i obesitat és significativa en dones ($p < 0,001$).
Guerrero-Hreins E, et al. (Australia, 2022) (26)	n = 387 20-79 anys 71% dones 100% obesitat (gènere i sexe)	Transversal	Alimentació emocional (EES)	Tractament obesitat (estils de vida/cirurgia bariàtrica/medicació) Depressió Ràbia Ansietat (EES)	Dones tenen major puntuació que els homes en alimentació emocional ($p = 0,005$) depressió ($p = 0,003$) i ràbia ($p = 0,002$). La pregunta “experimentar impuls a menjar en resposta a sentir-se avorrit” és la més desencadenant de la ingesta, independentment del sexe. Les dones sotmeses a cirurgia bariàtrica o medicació per la obesitat tenen major puntuació que els homes en depressió ($p = 0,01$) i ràbia ($p < 0,001$).
Muhammad R, et al. (Malaysia, 2023) (19)	n = 367 18-24 anys 83,9% dones 58,9% infra/normopès 25,6% sobrepès 15,5% obesitat (gènere)	Transversal	Alimentació intuïtiva Permis incondicional per menjar Alimentació per raons fisiològiques Confiança en els senyals de gana i sacietat Coherència cos-elecció d'aliments (IES-2)	“Quants cops ha fet dieta en els últims 12 mesos?” Conductes de control de pes saludables o no saludables Afartaments	Els homes presenten major puntuació en “Alimentació per raons fisiològiques” ($p = 0,040$) i “Coherència cos-elecció d'aliments” ($p = 0,013$). Més dones (84.7%) que homes (81.4%) tenen conductes d'afartament amb pèrdua de control. Lleugera tendència a baix IMC o control de pes amb major puntuació en característiques de l'alimentació intuïtiva.
Feraco A, et al. (Itàlia, 2024) (17)	n = 2508 18-90 anys 59,3% dones 33,4% infra/normopès 37,4% sobrepès 29,2% obesitat (gènere)	Transversal	Menjadors equilibrats Centrats en la cuina casolana Menjadors rutinaris Amants dels restaurants Menjadors variats (PCA)	Activitat física (tipus d'esport realitzat)	En “Menjadors equilibrats” i “Centrats en la cuina casolana”, les dones mostren hàbits més saludables que els homes. En “Menjadors rutinaris” els homes tendeixen a introduir majors variacions que les dones. En “Amants dels restaurants” les dones fan eleccions saludables i els homes mengen àpats alts en calories. En “menjadors variats” les dones compensen la manca de regularitat amb snacks, els homes no. L'IMC no mostra diferències entre grups ($p = 0,834$).

Feraco A, et al. (Itàlia, 2024) (18)	n = 720 18-65 anys 51,5% dones 100% obesitat (gènere)	Transversal	Menjadors estructurats Menjadors irregulars Menjadors socials Menjadors desordenats/impulsius (PCA)	-	Les dones predominen al grup “menjadors desordenats/impulsius” i “menjadors socials”. Els homes al grup “menjadors estructurats” i “menjadors irregulars”. Les dones prefereixen menjar més vegades al dia que els homes. Els grups més nombrosos són “menjadors irregulars” (36,11%) i “menjadors desordenats/impulsius” (34,17%). L’IMC no mostra diferències entre grups (D: $p = 0,396$) (M: $p = 0,067$).
---	---	-------------	--	---	---

TFEQ: Qüestionari Alimentari de Tres Factors; TFEQ-51: Qüestionari Alimentari de Tres Factors – Versió revisada (51 ítems); DEBQ: Qüestionari Alemany de Conducta Alimentària; FMI-SF: Versió curta de 14-ítems del “Freiburg Mindfulness Inventory”; HADS: Escala Hospitalària d’Ansietat i Depressió; BES: Escala d’Afartament; STAI: Inventari d’estat-tret d’ansietat; DQ: Qüestionari de Depressió; TFEQ-R29: Qüestionari Alimentari de Tres Factors – Versió revisada (29 ítems); DASS-21: Escala de depressió, ansietat i estrès; CA: Conducta Alimentària; EES: Escala d’Alimentació Emocional; IES-2: Escala d’alimentació intuïtiva; PCA: Anàlisi de components principals;

4.1 Trets de la conducta alimentària

El primer resultat d'aquesta revisió sistemàtica relacionat amb els objectius específics, és la identificació dels diferents trets de la conducta alimentària (**Taula 2**). En aquest sentit, entre els 17 articles inclosos en aquesta revisió sistemàtica es van identificar 10 conductes alimentàries, que es defineixen a la **Taula 2**. A destacar, s'ha observat una àmplia heterogeneïtat en el mètode de classificació i avaluació de la conducta alimentària, resultant amb diversos trets. Els tests més utilitzats per avaluar la conducta alimentària van ser el TFEQ (34) i DEBQ (35). Els trets de la conducta alimentària més comuns van ser l'alimentació restrictiva, emocional, externa i la desinhibició. El test EES, va ser menys usat, encara que mesura l'alimentació emocional, un tret altament avaluat en aquesta revisió sistemàtica.

Taula 2. Definicions dels trets de la conducta alimentària en aquesta revisió sistemàtica.

Tret de la conducta alimentària	Definició	Eina d'avaluació
Alimentació emocional	Tendència a la sobre ingesta en resposta a emocions negatives (34–36) o positives (36).	EES DEBQ TFEQ
Alimentació externa/ Desinhibició	Menjar allò que es desitja independentment de la gana o la sacietat (35) amb pèrdua de control sobre el que es menja (34).	DEBQ TFEQ
Alimentació intuïtiva	Fort vincle entre la gana fisiològica interna i els senyals de sacietat (37).	IES-2
Alimentació per raons físiques	Capacitat de menjar quan es té gana física en lloc d'utilitzar el menjar com a eina per gestionar emocions negatives.	IES-2
Alimentació restrictiva / Restricció cognitiva	Control voluntari sobre la ingesta amb l'objectiu de controlar o perdre pes (34,35).	DEBQ TFEQ
Coherència cos-elecció d'aliments	Escollir aliments saborosos i nutritius segons les necessitats físiques (37).	IES-2
Confiança en les senyals de gana i sacietat	Capacitat per regular la ingesta d'aliments segons els senyals de gana i sacietat (37).	IES-2
Disposició al mindfulness	Capacitat ser conscient dels pensaments i accions del moment present per tal de ser conscient de les senyals del cos i les emocions (38).	FMI-SF
Gana	Susceptibilitat per senyals de gana internes o externes (35).	DEBQ
Permís incondicional per menjar	Menjar allò que es desitja en el moment (37).	IES-2

EES: Escala d'alimentació emocional; DEBQ: Qüestionari Alemany de Conducta Alimentària; TFEQ: Qüestionari Alimentari de Tres Factors; IES-2: Escala d'alimentació intuïtiva; FMI-SF: Versió curta de 14-ítems del "Freiburg Mindfulness Inventory".

4.2. Alimentació restrictiva

Els resultats d'aquesta revisió sistemàtica relacionats amb l'alimentació restrictiva (també coneguda com a restricció cognitiva) van mostrar una tendència consistent entre

els estudis analitzats. Al respecte, diversos autors van assenyalar que les dones presenten nivells significativament més elevats de conducta alimentària restrictiva en comparació amb els homes (20,23,24,31). Cal dir que aquesta tendència també es va observar als estudis realitzats amb participants amb obesitat es va seguir la mateixa tendència (32,33).

Pel que fa a la relació entre sexe/gènere i l'IMC, Olea et al. (33) va reportar una associació significativa entre una major restricció cognitiva i un IMC més elevat, únicament en homes. D'altra banda, Malachowska et al. (20) i Löffler et al. (24) van analitzar la relació entre restricció cognitiva i l'IMC sense estratificar per sexe o gènere. Ambdós van trobar una relació directa entre la restricció cognitiva i l'IMC. Per contra, Ernst B et al. (32) va observar una relació inversa entre la restricció cognitiva i l'IMC en una mostra de participants amb obesitat (70% dones).

4.2. Alimentació emocional

Quant als resultats obtinguts en l'alimentació emocional, tots els articles inclosos van observar una major puntuació en les dones respecte a els homes (16,22,24–26,30,33). Únicament un dels articles no va identificar una diferència estadísticament significativa entre homes i dones (20).

A partir d'aquestes diferències segons el sexe/gènere, diversos estudis han explorat com l'alimentació emocional es relaciona amb l'IMC, especialment en dones. En dos articles es va observar una relació directa entre l'alimentació emocional i l'IMC únicament en dones amb obesitat, però no en homes ni dones amb sobrepès (16,22). Un altre estudi (24), però, va observar una relació directa entre les dues variables tant en homes com dones. Tot i que van treballar amb una $n=5935$, no van estratificar en normopès, sobrepès i obesitat com els estudis anteriors.

Pel que fa a trets específics d'alimentació emocional (**Taula 2**), altres estudis van incloure en l'anàlisi emocions específiques que poden influir a l'alimentació emocional (16,26–28,31). Dos dels estudis van relacionar l'estrès percebut amb la mida de les porcions escollides, observant que només les dones van escollir porcions de major mida en moments estrès percebut d'elevat (28,31). Altrament, en l'anàlisi per el tret de depressió va haver disparitat de resultats. Per individus amb obesitat, Guerrero-Hreins et al. (26) i Sze et al. (16), van reportar major alimentació emocional i depressió en dones, però no en homes. Tantmateix, Bertoli et al. (27) va observar major depressió en homes.

4.3. Alimentació externa

Entre els resultats per l'alimentació externa (també coneguda com a desinhibició) (**Taula 2**), es van identificar resultats significatius en tres estudis. Muhammad et al. (19) van observar que les conductes d'afartament amb pèrdua de control eren més prevalents en dones (84,7%) que en homes (81,4%). En la mateixa línia, Löffler et al. (23) amb una mostra de $n=3144$ (47,8% dones), van obtenir una puntuació en alimentació externa significativament major en dones. Aquest resultat coincideix amb Ernst B et al. (32), el qual afegeix que l'IMC es relaciona amb un increment de l'alimentació externa en homes i dones. Altrament, Kiro et al. (22) van reportar que l'alimentació externa era 1,3 vegades més prevalent en homes i sí que incrementava amb l'IMC tant per homes com per dones.

4.4. Altres trets de la conducta alimentària

Altres trets de la conducta alimentària van ser analitzats amb diferents mètodes. Feraco i col·laboradors (17,18) van descriure diferents conductes mitjançant una anàlisi de components principals (**Taula 3**).

Taula 3. Trets de la conducta alimentària a partir d'anàlisi amb l'anàlisi de components principals.

Tret de la conducta alimentària	Definició
Menjador equilibrat	Rutina estable, preferència per menjar a casa, menjar lentament, cuinar durant el cap de setmana. Àpats casolans equilibrats (17).
Centrat en la cuina casolana	Consum principal d'àpats casolans, especialment els caps de setmana, amb àpats en companyia. Àpats tradicionals fets a casa (17).
Menjador rutinari	Seguiment d'una rutina regular amb poques variacions, preferència per menjar a casa. Àpats simples i consistents (17).
Amant dels restaurants	Preferència per menjar fora, especialment durant els caps de setmana. Àpats en restaurants (17).
Menjador variat	Gran variabilitat en els hàbits alimentaris, picar sovint i canvis freqüents. Snacks i tipus d'àpats variats (17).
Menjador estructurat	Patrons d'àpats regulars, gana a primera hora del dia, sense salts d'àpats i tendència a menjar en companyia però evitant distraccions o presses (18).
Menjador irregular	Hàbits alimentaris desorganitzats, omissió freqüent d'àpats i episodis ocasionals d'ingesta descontrolada (normalment un cop al mes) (18).
Menjador social	Omissió freqüent d'àpats. Menjar distret, amb àpats realitzats majoritàriament en entorns socials. Gana predominant abans del sopar (18).
Menjador desordenat/impulsiu	Patrons d'àpats irregulars, episodis freqüents d'ingesta descontrolada (més d'un cop per setmana), menjar de manera distreta o amb presses, menjar sol i gana predominant abans del sopar (18).

El primer estudi va analitzar una mostra de tots els rangs d'IMC (17) i el segon una mostra composta exclusivament per individus amb obesitat (18). Al primer estudi, on es van analitzar tots els rangs d'IMC, les dones van predominar al grup "menjadors equilibrats". Es van caracteritzar per presentar hàbits més saludables els quals mantenien als restaurants, en comparació amb els homes. D'altra banda, al grup "menjadors variats" es va observar que les dones tendien a compensar la manca de regularitat amb la ingesta de snacks, mentre que els homes no.

En el segon estudi, on es van incloure exclusivament persones amb obesitat, els homes van predominar al grup "menjadors irregulars", mentre que les dones es van classificar majoritàriament com a "menjadores desordenades o impulsives", mostrant una preferència per realitzar diversos àpats al llarg del dia. Els autors van identificar, independentment de l'IMC, una tendència de les dones a fer més àpats al dia i prendre snacks regularment que no es va observar en homes.

En relació amb aquesta tendència de les dones a tenir una major freqüència d'ingesta, essent sovint desordenada i impulsiva, Muhammad et al. (19) i Bertoli S. et al. (27) van identificar en mostres que incloïen tots els rangs d'IMC, conductes d'afartament i pèrdua de control en dones i no en homes. A més, en el context d'alimentació intuïtiva, Muhammad et al. (19) va observar que els homes tendien a un patró alimentari més

fisiològic i amb major coherència entre el cos i l'elecció d'aliments. Els mateixos autors van reportar una lleugera tendència a l'alimentació intuïtiva en individus amb un IMC més baix, independentment del sexe/gènere.

4.5 Com el volum corporal influeix en la conducta alimentària

Finalment, Oldham et al. (30) van presentar un enfocament diferent, mitjançant un estudi d'intervenció on van analitzar com l'experiència de sentir-se en un cos gran pot condicionar la conducta alimentària. D'aquesta manera, el grup d'intervenció es va vestir amb un tratge que simulava tenir un cos amb obesitat. Inicialment, els participants (intervenció i controls) van accomplir una tasca física en públic. Seguidament, van completar diversos qüestionaris per avaluar la seva autoestima, ansietat corporal, autocontrol, autoregulació, entre altres. Per últim, van realitzar una "prova de sabor" amb la qual els investigadors van mesurar la quantitat de snack ingerit. Els autors van concloure que tant homes com dones amb el vestit d'obesitat van tenir més sentiments negatius envers el cos que els controls. Tot i això, només les dones del grup d'intervenció van incrementar la ingesta de snacks.

5. Discussió

A la present revisió sistemàtica es van recollir les diferències de sexe/gènere en la conducta alimentària i la influència que l'IMC pot tenir. Es van identificar 10 trets de la conducta alimentària avaluats mitjançant una àmplia varietat de tests i mètodes per la seva anàlisi i categorització. També es va detectar una heterogeneïtat en el registre i categorització de l'IMC, així com en l'ús dels termes sexe o gènere entre els estudis recollits. Pel que fa a la conducta alimentària, principalment es va observar que les dones presenten una conducta alimentària més restrictiva i emocional en comparació amb els homes. D'altra banda, l'IMC va mostrar tenir relació amb els trets d'alimentació restrictiva, emocional, externa, intuïtiva.

En general, es va identificar que les dones tenen conductes alimentàries més restrictives que els homes (20,23,24,31), independentment de l'IMC (32,33). En aquest sentit, els estudis posen de manifest que a les societats modernes les dones tenen una major preocupació per la seva imatge i pes corporal que els homes, el que pot ser una causa principals d'aquesta restricció dietètica amb l'objectiu de la pèrdua o el manteniment del pes (2,8). De fet, un estudi va revelar que el tret més valorat de les dones per la societat era l'aparença física (35% de les respostes), mentre que en homes es valorava la moralitat (33%) o l'èxit financer (23%) (39).

En línia amb la preocupació sobre la imatge corporal que s'observa en les dones, Thomson et al. (40) amb la Teoria Sociocultural postula que les tres principals influències en el desenvolupament de la insatisfacció corporal són: els mitjans de comunicació, les figures parentals i els iguals. Tot i haver estat publicada el 1999, a dia d'avui continua sent recolzada per l'evidència actual (10). En particular, els mitjans de comunicació exerceixen una influència significativa sobre la percepció corporal, especialment entre les noies joves, que en són les majors consumidores (41). Aquesta influència representa un problema important, ja que incrementa la internalització d'aquests ideals de bellesa difícilment assolibles desembocant en una percepció negativa del propi cos i un augment del desig de modificar-lo (42). Per tant, una conducta alimentària més restrictiva.

Referent a la relació entre la restricció alimentària i l'IMC, diversos estudis (20,22,24) van identificar una associació significativa entre una major restricció i un IMC més elevat, sense estratificar per sexe/gènere. Stunkard i Messick et al. (34) expliquen que

aquesta elevada alimentació restrictiva es pot deure a que les persones amb excés de pes realitzen dietes amb més freqüència que les persones amb normopès. Els autors afegeixen que el fet de voler ser socialment acceptats podria distorsionar les seves respostes al qüestionari. Aquestes dues explicacions podrien ser més rellevants en les dones a causa de la pressió estètica.

A banda, un altre aspecte a considerar en la relació restricció-IMC, es l'edat. Per exemple, Ramírez-Contreras et al. (43) van observar que en una mostra d'adults joves amb normopès, una major restricció alimentària es relaciona amb major IMC, però paradoxalment, també amb un patró alimentari més saludable. Amb relació a aquest patró saludable, alguns estudis indiquen una possible diferenciació dins l'alimentació restrictiva entre un control rígid o flexible, el qual s'associa a un IMC alt o baix, respectivament (44). Un control rígid sovint condueix a una sobre ingesta possiblement deguda al cicle de restricció: restricció, trencament de la restricció, culpa, sobre ingesta (emocional) i conseqüentment un increment de pes (29). Per contra, un control flexible, s'associa amb eleccions més saludables i un menor IMC (44).

No obstant això, Ernst B et al. (32) va obtenir els resultats contraris amb pacients en busca de tractament per la obesitat. En aquest cas, els participants amb IMC més elevats van presentar menor grau d'alimentació restrictiva. Aquests resultats es podrien atribuir a una manca d'autocontrol sobre la ingesta de les persones amb IMC per sobre de 35 kg/m², ja que també es correlaciona amb elevada desinhibició i gana. Tanmateix, a l'estratificar per sexe/gènere es va observar una major tendència de les dones amb obesitat a tenir major alimentació restrictiva que els homes amb obesitat. Aquests resultats reforcen la idea que les dones tendeixen a restringir la seva alimentació en major mesura que els homes independentment del seu IMC.

Entre altres troballes d'aquesta revisió sistemàtica, es va observar que les dones solen tenir una alimentació més emocional que els homes (22,45,46). Al respecte, els autors suggereixen que les característiques biològiques del sexe femení, com els canvis hormonals vinculats al cicle menstrual, poden afavorir una major incidència d'estats d'ànim negatius i, per tant, influir en l'alimentació emocional (46). A més, Klump et al. (47) va explicar que durant el període central de la fase lútea s'incrementa la probabilitat de tenir conductes alimentàries emocionals atès el màxim de progesterona i un pic secundari d'estradiol. Tanmateix, una revisió sistemàtica va assenyalar la necessitat d'investigar més a fons els mecanismes hormonals i neuronals que provoquen les diferències entre sexes en l'alimentació emocional (8). Únicament Malachowska et al. (20) no va observar una major alimentació emocional en dones amb l'aplicació del DEBQ en població polonesa. D'acord amb els autors, això es pot deure al fet que el DEBQ no inclou emocions positives, les quals també poden condicionar la ingesta. Cal mencionar que la mostra analitzada era homogènia pels paràmetres que es van considerar condicionants de l'alimentació emocional: gènere, edat, IMC, educació i lloc de residència (20).

Pel que fa a la relació entre l'alimentació emocional, l'IMC i el sexe/gènere els resultats obtinguts són diversos i poc comparables entre si. Possiblement perquè pocs estudis han analitzat la conducta alimentària entre aquestes tres variables, tal com veiem en aquesta revisió sistemàtica. Alguns dels estudis han identificat una relació entre alimentació emocional i IMC, amb una tendència a valors més elevats en dones amb obesitat (16,22). Tot i això, nombrosos estudis exploren específicament la relació entre l'alimentació emocional i l'IMC. Una revisió sistemàtica recent reporta que els adults amb obesitat presenten puntuacions significativament superiors d'alimentació emocional en comparació als adults amb normopes, diferència que no s'observa amb adults amb sobrepès (48). Una possible explicació es pot trobar al patró dietètic. Els

individus amb obesitat i elevada puntuació en alimentació emocional es caracteritzen per un partó ric en utraprocessats d'alta densitat energètica i pobre en fibra (49). Els aliments palatables proporcionen una recompensa immediata que disminueix les emocions d'afecte negatiu (50). Altrament, l'estigma de l'obesitat contribueix a la conducta d'alimentació emocional (48,51), independentment del sexe/gènere (52), encara que el gènere femení tingui una major preocupació per la imatge corporal (52). A més a més, la discriminació actua com un estressor interpersonal el qual pot comportar una desregulació fisiològica en la regulació del pes corporal (51).

En conjunt, l'evidència disponible indica que l'alimentació emocional és més prevalent entre individus amb obesitat, encara que no es pugui establir la causalitat. A més a més, diversos autors (53,54) han assenyalat la necessitat de realitzar anàlisis estratificades per sexe/gènere i per categories d'IMC. Per tant, es podria afirmar que hi ha una tendència entre alimentació emocional i ser dona, així com amb l'alimentació emocional i l'IMC però són necessaris més estudis per identificar la interacció entre sexe/gènere i l'IMC en l'alimentació emocional.

Paral·lelament, la literatura també ha posat el focus en la interacció entre l'alimentació emocional i la conducta restrictiva, evidenciant la seva estreta relació. El component emocional pot exacerbar la resposta al trencament de la restricció alimentària i el consegüent augment de pes que en deriva, ja que hi ha un efecte directe entre la ingesta emocional i l'IMC (50). En situacions de conflicte, per exemple, una persona amb control rígid (44) és probable que abandoni la restricció i mengi de manera més emocional, realitzant pitjors decisions alimentàries (46). Altrament, Smith i col·laboradors (55) van observar que les conductes restrictives i emocionals, es van relacionar de manera negativa amb la capacitat d'alimentació intuïtiva majoritàriament en dones. Atès que les dones tendeixen a tenir conductes més restrictives i d'alimentació emocional, el conjunt suggereix que elles podrien tenir més dificultat per menjar de manera intuïtiva que els homes (55).

Respecte als estudis realitzats a partir de l'anàlisi de components principals, Feraco et al. (17,18) reporten que les dones van predominar als grups de "menjadors desordenats/impulsius" les quals van reflectir un elevat percentatge de greix corporal i episodis freqüents d'alimentació emocional. Els homes en canvi, van destacar als grups de "menjadors irregulars" i "desorganitzats". De la mateixa manera, altres estudis van coincidir en que la omisió d'àpats és una conducta més prevalent entre homes que dones, possiblement degut a la poca atenció que donen a la regularitat en els àpats (56). Aquesta irregularitat en els àpats es relaciona amb major acumulació de greix visceral, característic dels homes amb excés de pes (56). D'altra banda, les dones van mostrar més adherència a dietes saludables i estructurades el que les porta a tenir una millor composició corporal que la resta de grups, suggerint que, especialment en dones, la regularitat promou una regulació metabòlica adequada (57).

Entre altres resultats rellevants, Oldham et al. (30) proposen un estudi experimental per explicar com la percepció corporal influeix en la ingesta. Els participants es van vestir amb un tratge simulador d'obesitat amb el que van haver de realitzar una tasca física, a continuació se'ls va donar un snack per provar. Com a resultat, els autors van observar que les dones amb el tratge van ingerir significativament més snacks que les del grup control, un efecte que no es va observar en els homes. Segons els investigadors d'aquest estudi, l'estrès induït per l'estigma del pes (especialment accentuat en dones) pot actuar com a mediador en l'augment de la ingesta alimentària.

Altres autors com Hopkins et al. (28) i Lim et al. (31) van observar que només les dones van escollir porcions de major mida que els homes en moments d'elevat estrès. En aquest sentit, diversos estudis indiquen l'existència de diferències entre sexes en el circuit neuronal de resposta a l'estrès, el que podria explicar les diferències en la conducta alimentària (8). A banda de les qüestions tractades anteriorment, cal tenir en compte que, en la majoria dels estudis revisats, la mostra està formada per persones cisgènere, és a dir, persones que la seva identitat de gènere coincideix amb el sexe assignat al néixer. Aquesta coincidència fa que, sovint, els conceptes de sexe i gènere es tractin indistintament, dificultant-ne l'anàlisi diferenciada. Tanmateix, en el context de la conducta alimentària, aquesta diferenciació és rellevant, ja que els factors biològics (com les diferències hormonals) i els socioculturals (com les expectatives de gènere) poden influir independentment en la conducta alimentària. Per tant, futurs estudis haurien de tenir en compte aquesta consideració, ja que podria enriquir la comprensió de la influència de les diferències de sexe/gènere en l'alimentació i la conducta alimentària.

Des del punt de vista clínic, els resultats obtinguts en aquesta revisió sistemàtica posen de manifest diverses implicacions rellevants per a la pràctica del Dietista-Nutricionista. Per exemple, considerar les diferències de sexe/gènere i l'IMC en la conducta alimentària permet una valoració i intervenció més personalitzades, tenint en compte els factors fisiològics, hormonals i socioculturals implicats. A més, atès que els pacients amb un IMC més elevat tendeixen a mostrar-se més restrictius o emocionals, sorgeix la necessitat d'explorar aquest aspecte a consulta i, si cal, derivar a psicologia. Pel que fa a l'educació nutricional, pot ser útil adaptar el missatge: en dones, abordar la relació amb el cos i, en homes, centrar-se en la relació alimentació-hàbits-salut. Finalment, cal puntualitzar que, tot i les tendències generals observades segons el sexe/gènere, és imprescindible personalitzar el tracte amb el pacient d'acord amb les seves necessitats i objectius.

Entre les limitacions d'aquesta revisió sistemàtica trobem l'ús indistint dels termes sexe i gènere entre els estudis sobre la conducta alimentària, dificulta la generalització dels resultats i l'enfocament interseccional. Per tal de millorar la qualitat i l'equitat en la recerca, la guia "Sex And Gender Equity in Research" (SAGER) proposa criteris per reportar adequadament aquestes variables en els estudis científics (11). A més, la diversitat de tests emprats per analitzar la conducta alimentària. Aquesta dificulta la comparació i generalització de resultats, ja que algunes característiques difereixen en funció del test utilitzat. També, s'identifica la manca d'uniformitat en la recollida, classificació i tractament de les dades per IMC. Per últim, no s'han tingut en compte altres variables que poden influir en la conducta alimentària com l'edat, el nivell educatiu o el nivell socioeconòmic.

6. Conclusions

Aquesta revisió sistemàtica posa de manifest que el sexe, el gènere són variables rellevants per comprendre millor els trets de la conducta alimentària i el seu impacte sobre l'IMC. D'entre els diversos trets analitzats, l'alimentació restrictiva i l'alimentació emocional són els que presenten una evidència més sòlida en relació amb el sexe/gènere i l'IMC. En concret, les dones tendeixen a mostrar nivells més elevats d'alimentació restrictiva i emocional respecte als homes, independentment del seu IMC, així com més dificultat per tenir una alimentació intuïtiva. L'evidència suggereix que poden estar influïdes per factors fisiològics propis del sexe biològic com la resposta a l'estrès, però sobretot per determinants socioculturals relacionats amb els ideals de bellesa i els rols

de gènere, els quals comporten una major insatisfacció corporal en dones que en homes. Considerant aquests elements, és fonamental que en la pràctica clínica del Dietista-Nutricionista s'ofereixi un enfocament personalitzat i amb perspectiva de gènere. Explorar la conducta alimentària a consulta pot facilitar un abordatge nutricional acurat i integral, i permetre la derivació a altres professionals, com psicòlegs, quan sigui necessari.

Futures línies de treball

- Incorporar una perspectiva precisa respecte al sexe i el gènere en les futures investigacions sobre conducta alimentària, com proposa la guia SAGER (11).
- Explorar la classificació d'alimentació restrictiva rígida i flexible, així com el seu impacte en la salut i l'IMC.
- Analitzar les fluctuacions en l'alimentació emocional durant les fases del cicle menstrual i els canvis que suposa la menopausa en la conducta alimentària.
- Investigar l'eficàcia d'intervencions psico-nutricionals en dones, com l'alimentació intuïtiva.

7. Bibliografia

1. Grzymisławska M, Puch EA, Zawada A, Grzymisławski M. Do nutritional behaviors depend on biological sex and cultural gender? *Adv Clin Exp Med*. 2020;29(1):165-72.
2. Arganini C, Saba A, Comitato R, Virgili F, Turrini A. Gender Differences in Food Choice and Dietary Intake in Modern Western Societies. Prof. Jay Maddock (Ed.) *Public Health - Social and Behavioral Health*. InTech. 2012. p. 84-102.
3. Lutter M, Nestler EJ. Homeostatic and Hedonic Signals Interact in the Regulation of Food Intake. *J Nutr*. 2009;139(3):629-32.
4. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. [Internet]. Stockholm: Institute for Futures Studies, Arbetsrapport; 1991 [citad 13 maig 2025]. Disponible a: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>.
5. Organización Mundial de La Salud. Salud sexual. www.who.int. [Internet]. [citad 13 maig 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>.
6. Organización Mundial de La Salud. Género y salud. www.who.int. [Internet]. [citad 13 maig 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>.
7. Kaufman M, Eschliman E, Sanchez Karver T. Differentiating sex and gender in health research to achieve gender equity. *Bull World Health Organ*. 2023;101(10):666-71.
8. Anversa RG, Muthmainah M, Sketriene D, Gogos A, Sumithran P, Brown RM. A review of sex differences in the mechanisms and drivers of overeating. *Front Neuroendocrin*. 2021;63:100941.
9. Hallam J, Boswell RG, DeVito EE, Kober H. Gender-related Differences in Food Craving and Obesity. *Yale J Biol Med*. 2016; 89(2):161-73.
10. Choukas-Bradley S, Roberts SR, Maheux AJ, Nesi J. The Perfect Storm: A Developmental-Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls' Body Image Concerns and Mental Health. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2022;25(4):681-701.
11. De Castro P, Heidari S, Babor TF. Sex And Gender Equity in Research (SAGER): reporting guidelines as a framework of innovation for an equitable approach to gender medicine. Commentary. *Ann Ist Super Sanita*. 2016; 52(2):154-7.12. Organización Mundial de La Salud. Obesidad y sobrepeso. www.who.int. [Internet]. [citad 11 maig 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
13. Muscogiuri G, Verde L, Vetrani C, Barrea L, Savastano S, Colao A. Obesity: a gender-view. *J Endocrinol Invest*. 2023;47(2):299-306.
14. Overweight and obesity - BMI statistics [Internet]. [citad 17 juny 2025]. Disponible a: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
15. Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite*. 2009;52(2):380-7.
16. Sze KYP, Lee EKP, Chan RHW, Kim JH. Prevalence of negative emotional eating and its associated psychosocial factors among urban Chinese undergraduates in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):583.
17. Feraco A, Gorini S, Camajani E, Filardi T, Karav S, Cava E, et al. Gender differences in dietary patterns and physical activity: an insight with principal component analysis (PCA). *J Transl Med*. 2024;22(1):1112.
18. Feraco A, Armani A, Gorini S, Camajani E, Quattrini C, Filardi T, et al. Gender Differences in Dietary Patterns and Eating Behaviours in Individuals with Obesity. *Nutrients*. 2024;16(23):4226.

19. Muhammad R, Ismail WNDRAW, Firdus S, Abdul Hamid SB, Mohd Asmawi UM, Md Nor N. Intuitive Eating Behaviour among Young Malay Adults in Malaysian Higher Learning Institutions. *Nutrients*. 2023;15(4):869.
20. Małachowska A, Jeżewska-Zychowicz M, Gębski J. Polish Adaptation of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ): The Role of Eating Style in Explaining Food Intake—A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2021;13(12):4486.
21. Ernst B, Wilms B, Thurnheer M, Schultes B. Eating behaviour in treatment-seeking obese subjects – Influence of sex and BMI classes. *Appetite*. 2015;95:96-100.
22. Kiro LS, Zak MY, Chernyshov OV, Nikolenko AE, Iakovenko NO. EATING BEHAVIOUR AND OBESITY: GENDER-AGE FEATURES. *Wiad Lek*. 2021;74(5):1114-9.
23. Löffler A, Luck T, Then FS, Lupp A, Sikorski C, Kovacs P, et al. Age- and gender-specific norms for the German version of the Three-Factor Eating-Questionnaire (TFEQ). *Appetite*. 2015;91:241-7.
24. Löffler A, Luck T, Then FS, Luck-Sikorski C, Pabst A, Kovacs P, et al. Effects of psychological eating behaviour domains on the association between socio-economic status and BMI. *Public Health Nutr*. 2017;20(15):2706-12.
25. Olea López AL, Johnson L. Associations between Restrained Eating and the Size and Frequency of Overall Intake, Meal, Snack and Drink Occasions in the UK Adult National Diet and Nutrition Survey. Krukowski RA, editor. *PLOS ONE*. 2016;11(5):e0156320.
26. Guerrero-Hreins E, Stammers L, Wong L, Brown RM, Sumithran P. A Comparison of Emotional Triggers for Eating in Men and Women with Obesity. *Nutrients*. 2022;14(19):4144.
27. Bertoli S, Leone A, Ponissi V, Bedogni G, Beggio V, Strepparava MG, et al. Prevalence of and risk factors for binge eating behaviour in 6930 adults starting a weight loss or maintenance programme. *Public Health Nutr*. 2016;19(1):71-7.
28. Hopkins M, Finlayson G, Duarte C, Gibbons C, Johnstone AM, Whybrow S, et al. Biological and psychological mediators of the relationships between fat mass, fat-free mass and energy intake. *Int J Obes*. 2019;43(2):233-42.
29. Brikou D, Zannidi D, Karfopoulou E, Anastasiou CA, Yannakoulia M. Breakfast consumption and weight-loss maintenance: results from the MedWeight study. *Br J Nutr*. 2016;115(12):2246-51.
30. Oldham M, Tomiyama AJ, Robinson E. The psychosocial experience of feeling overweight promotes increased snack food consumption in women but not men. *Appetite*. 2018;128:283-93.
31. Lim EX, Sim AY, Forde CG, Cheon BK. The role of perceived stress and gender on portion selection patterns. *Physiol Behav*. 2018;194:205-11.
32. Ernst B, Wilms B, Thurnheer M, Schultes B. Eating behaviour in treatment-seeking obese subjects – Influence of sex and BMI classes. *Appetite*. 2015;95:96-100.
33. Ouwens MA, Schiffer AA, Visser LI, Røijmaekers NJC, Nyklicek I. Mindfulness and eating behaviour styles in morbidly obese males and females. *Appetite*. 2015;87:62-7.
34. Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res*. 1985;29(1):71-83.
35. van Strien T, Frijters JER, Bergers GPA, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord*. 1986;5(2):295-315.
36. Arnow B, Kenardy J, Agras WS. The Emotional Eating Scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *Int J Eat Disord*. 1995;18(1):79-90.
37. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *J Couns Psychol*. 2013;60(1):137-53.
38. Buchheld N, Grossman P, Walach H. Measuring Mindfulness in Insight Meditation (Vipassana) and Meditation-Based Psychotherapy : The Development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) by. 2008.
39. Parker K, Horowitz J, Stepler R. On Gender Differences, No Consensus on Nature vs. Nurture. *Pew Research Center*. 2017;(202.419.4372):42.
40. J. K. Thompson, L. J. Heinberg, M. Altabe, and S. Tantleff-Dunn. *Exacting Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*. American Psychological Association. 1999.
41. Howard LM, Heron KE, MacIntyre RI, Myers TA, Everhart RS. Is use of social networking sites associated with young women's body dissatisfaction and disordered eating? A look at Black–White racial differences. *Body Image*. 2017;23:109-13.
42. Jacob JS, Panwar N. Effect of age and gender on dietary patterns, mindful eating, body image and confidence. *BMC Psychol*. 2023;11(1):264.
43. Ramírez-Contreras C, Farrán-Codina A, Izquierdo-Pulido M, Zerón-Rugiero MF. A higher dietary restraint is associated with higher BMI: a cross-sectional study in college students. *Physiol Behav*. 2021;240:113536.
44. Almuhammadi N, Alfawaz W. The relationship between the three-factor eating questionnaire (TFEQ) subscales (dietary restraint, disinhibition, and hunger) and the body mass index: A cross-sectional study among female students. *Heliyon*. 2024;10(24):e40656.
45. Péneau S, Ménard E, Méjean C, Bellisle F, Hercberg S. Sex and dieting modify the association between emotional eating and weight status. *Am J Clin Nutr*. 2013;97(6):1307-13.
46. Mantau A, Hattula S, Bornemann T. Individual determinants of emotional eating: A simultaneous investigation. *Appetite*. 2018;130:93-103.

47. Klump KL, Keel PK, Racine SE, Burt SA, Neale M, Sisk CL, et al. The interactive effects of estrogen and progesterone on changes in emotional eating across the menstrual cycle. *J Abnorm Psychol.* 2013;122(1):131-7.
48. Vasileiou V, Abbott S. Emotional eating among adults with healthy weight, overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Nutr Diet.* 2023;36(5):1922-30.
49. Betancourt-Núñez A, Torres-Castillo N, Martínez-López E, De Loera-Rodríguez CO, Durán-Barajas E, Márquez-Sandoval F, et al. Emotional Eating and Dietary Patterns: Reflecting Food Choices in People with and without Abdominal Obesity. *Nutrients.* 2022;14(7):1371.
50. Evers C, Marijn Stok F, de Ridder DTD. Feeding Your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Pers Soc Psychol Bull.* 2010;36(6):792-804.
51. Daly M, Sutin AR, Robinson E. Perceived Weight Discrimination Mediates the Prospective Association Between Obesity and Physiological Dysregulation: Evidence From a Population-Based Cohort. *Psychol Sci.* 2019;30(7):1030-9.
52. Sutin A, Robinson E, Daly M, Terracciano A. Weight discrimination and unhealthy eating-related behaviors. *Appetite.* 2016;102:83-9.
53. Geliebter A, Aversa A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. *Eat Behav.* 2003;3(4):341-7.
54. Koenders PG, van Strien T. Emotional Eating, Rather Than Lifestyle Behavior, Drives Weight Gain in a Prospective Study in 1562 Employees. *J Occup Environ Med.* 2011;53(11):1287.
55. Smith JM, Serier KN, Belon KE, Sebastian RM, Smith JE. Evaluation of the relationships between dietary restraint, emotional eating, and intuitive eating moderated by sex. *Appetite.* 2020;155:104817.
56. Regitz-Zagrosek V, Lehmkuhl E, Weickert MO. Gender differences in the metabolic syndrome and their role for cardiovascular disease. *Clin Res Cardiol.* 2006;95(3):136-47.
57. Rolls BJ, Fedoroff IC, Guthrie JF. Gender differences in eating behavior and body weight regulation. *Health Psychol.* 1991;10(2):133-42.
58. Groesz LM, McCoy S, Carl J, Saslow L, Stewart J, Adler N, et al. What is eating you? Stress and the drive to eat. *Appetite.* 2012;58(2):717-21.
59. Epel E, Lapidus R, McEwen B, Brownell K. Stress may add bite to appetite in women: A laboratory study of stress-induced cortisol and eating behavior. *Psychoneuroendocrinology.* 2001;26(1):37-49.
60. van Strien T, Herman CP, Anschutz DJ, Engels RCME, de Weerth C. Moderation of distress-induced eating by emotional eating scores. *Appetite.* 2012;58(1):277-84.