



Trabajo Original

Epidemiología y dietética

Estilos de ingesta de estudiantes universitarios chilenos: ¿qué hay de nuevo?

Eating styles of Chilean university students: what's new?

Julieta Sánchez Bizama¹, Camila Oda-Montecinos², Félix Cova Solar³, Karin Hemmelmann Fuentes¹, Ignacio Betancourt Peters³ y Christian Beyle Sandoval⁴

¹Departamento de Nutrición y Dietética. Facultad de Farmacia. Universidad de Concepción. Concepción, Chile. ²Instituto de Ciencias Sociales. Universidad de O'Higgins. Rancagua, Chile. ³Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Concepción. Concepción, Chile. ⁴Universidad Católica de Temuco. Temuco, Chile

Resumen

Introducción: en la población estudiantil, el paso desde el sistema escolar al sistema universitario supone muchas veces una crisis vital normativa; uno de los desafíos centrales de esta etapa consiste en mutar desde un sistema normativo externo en permanente funcionamiento hacia la autorregulación individual del comportamiento. Uno de los ámbitos que se ven más afectados con este cambio son los hábitos de autocuidado, entre los que destacan los cambios asociados al comportamiento alimentario de los estudiantes; su mayor repercusión suele ser una ganancia de peso corporal acelerada, especialmente en los primeros años de estudio.

Objetivo: caracterizar la presencia de los estilos de ingesta —la restricción alimentaria, el comer emocional y el comer externo— en una muestra de población universitaria chilena.

Métodos: estudio exploratorio de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra se compuso de 1230 estudiantes universitarios (59,1 % mujeres, 41,9 % hombres) con un promedio de edad de 21 años (DE \pm 3,32). Se aplicó la versión adaptada a la población chilena del cuestionario *Dutch Eating Behavior Questionnaire*.

Resultados: los puntajes promedio de la población total para restricción alimentaria, comer emocional y comer externo fueron de 2,56, 2,48 y 3,13, respectivamente. Se observaron diferencias de género en los tres estilos de ingesta.

Conclusión: el comer externo aparece como estilo de ingesta dominante sobre los otros dos. Lo anterior sería fundamental para comprender los factores que inciden en la conducta alimentaria de los estudiantes universitarios chilenos y así poder desarrollar intervenciones efectivas para consolidar hábitos alimentarios apropiados para la vida adulta.

Palabras clave:

Comer emocional.
Comer externo.
Conducta alimentaria.
DEBQ. Estudiantes universitarios.
Restricción alimentaria.

Abstract

Introduction: in the student population, the transition from the school system to the university system often involves a normative life crisis; one of the central challenges of this stage is the shift from an external normative system in permanent operation to individual self-regulation of behavior. One of the areas most affected by this change are self-care habits, including the changes associated with the eating behavior of students, which tend to have a greater impact on accelerated body weight gain, especially during the first years.

Objective: to characterize the presence of eating styles—restrictive eating, emotional eating, and external eating—in a sample of Chilean university population.

Methods: this was an exploratory, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 1230 university students (59.1 % women, 41.9 % men) with a mean age of 21 years (SD \pm 3.32). The version adapted to the Chilean population of the Dutch Eating Behavior Questionnaire was applied.

Results: the average scores of the total population for restrictive eating, emotional eating, and external eating were 2.56, 2.48, and 3.13, respectively. Gender differences were observed for all three styles.

Conclusion: External eating appears as the dominant intake style. This is key to understand the factors affecting the eating behavior of Chilean university students, and then develop effective interventions to consolidate eating habits appropriate for adult life.

Keywords:

Emotional eating.
External eating.
Eating behavior.
University students.
Restrictive eating.

Recibido: 06/05/2019 • Aceptado: 22/12/2019

Agradecimientos: Los autores expresan su agradecimiento al Departamento de Nutrición y Dietética de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Concepción, al Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción y a la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT).

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Sánchez Bizama J, Oda-Montecinos C, Cova Solar F, Hemmelmann Fuentes K, Betancourt Peters I, Beyle Sandoval C. Estilos de ingesta de estudiantes universitarios chilenos: ¿qué hay de nuevo? *Nutr Hosp* 2020;37(4):807-813

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02656>

Correspondencia:

Camila Oda-Montecinos. Instituto de Ciencias Sociales.
Universidad de O'Higgins. Avenida Libertador Bernardo
O'Higgins, 611. Rancagua, Chile
e-mail: camila.oda@uoh.cl

INTRODUCCIÓN

La conducta alimentaria de los estudiantes universitarios en general, y de los chilenos en particular, ha sido tema de estudio relevante para las autoridades de salud y universitarias en los últimos años. Es conocido que el patrón de alimentación de los universitarios a nivel internacional se caracteriza por estar alterado en relación a las cantidades de alimentos ingeridas, la frecuencia de consumo y los tiempos de comida: es decir, los estudiantes comen porciones más grandes de las indicadas, ingieren alimentos de mala calidad con mayor frecuencia y omiten horarios de comidas, especialmente el desayuno (1-5). A nivel nacional, además de presentar las características anteriores, se ha determinado que los estudiantes universitarios presentan bajo consumo de frutas (solo el 3,1 % de los hombres y el 7,3 % de las mujeres consumen las 5 porciones diarias recomendadas de frutas y verduras), de productos lácteos (un 57 % cumple con la recomendación diaria nacional) y de pescados, y excesivo consumo de azúcar y alimentos grasos. Paralelamente, al analizar los tiempos de ayuno, se ha identificado poca regularidad en la realización de los cuatro tiempos de comida tradicionales (desayuno, almuerzo/comida, merienda y cena), ya que más de la mitad de los universitarios refiere no consumir desayuno diariamente (53 %), cerca de un tercio indica no almorzar/comer todos los días (35 %) y la mayoría presenta una muy baja frecuencia de cenas (6-11). Finalmente, se ha observado que estos hábitos alimentarios poco saludables se traducen en alteraciones metabólicas relacionadas con la nutrición, así como en fluctuaciones e incremento del peso corporal (12). Esta información indica que los estilos de vida de los estudiantes en general, y su alimentación en particular, requieren atención e intervenciones específicas que permitan mejorar de forma efectiva sus indicadores de salud a corto y mediano plazo.

Si bien la conducta alimentaria de los universitarios es un fenómeno multidimensional, en esta investigación se focalizará la atención en el rol que ejercen en la alimentación las emociones, las conductas alimentarias restrictivas y las cualidades físicas de los alimentos, ya que existen múltiples hipótesis acerca de cómo estos factores modificarían la ingesta (13-15).

Los primeros trabajos que indagaron acerca del nexo entre emoción y conducta de salud fueron aquellos que evaluaron la relación entre miedo e higiene dental cerca de los años 50 (16). La relación entre emoción y alimentación ha sido realzada por la teoría psicosomática de la obesidad, la cual propone como supuesto principal que comer puede reducir la ansiedad y que las personas con obesidad comen en exceso para reducir el malestar psicológico. La teoría externa de la alimentación plantea la hipótesis de que las personas con exceso de peso no reconocen las señales fisiológicas del hambre o la saciedad debido a un aprendizaje defectuoso de la interpretación de estas señales en edades tempranas, además de ser más susceptibles a las cualidades físicas de los alimentos, tales como el aroma, el color, etc. (17).

En los últimos años, existen diversas investigaciones acerca de los distintos factores que inducen la sobreingesta, lo que se

ha denominado "estilo de ingesta". Según estas investigaciones existirían tres tipos reconocidos de estilos de ingesta: restricción alimentaria, comer emocional y comer externo (18,19).

La restricción alimentaria o comer restrictivo se destaca por la tendencia a limitar la ingesta de alimentos de manera deliberada con el objetivo de mantener o disminuir el peso. Este estilo de ingesta se caracteriza además por intercalarse con la sobreingesta ocasional y se ha relacionado con la mayor probabilidad de presentar en el futuro trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa; además, recientemente se ha observado que las personas que presentan comer restrictivo también presentan mayor puntuación en las escalas que miden los afectos negativos (PANAS) y la ansiedad en comparación con aquellas que no lo presentan (20). En un estudio que buscaba diferenciar la respuesta ante las señales externas de comida (imágenes más vívidas) de un grupo de comedores restrictivos con respecto a un grupo de control, se detectó que el primer grupo consideraba que las mismas imágenes eran más vívidas que el segundo, lo que se traduce en diferencias en la intensidad de la percepción de las señales externas. Se ha visto que en las personas con un estilo de ingesta en el que predomina la restricción alimentaria, al hacer introspección acerca de las causas de la ansiedad y los significados de los afectos, estos actúan como desinhibidores en relación al control de la alimentación, dando como resultado un aumento de la impulsividad, lo que a su vez se relaciona con la sobreingesta de alimentos y el uso de medidas compensatorias (como purgas) en relación al peso (20,21).

Al igual que los otros estilos de ingesta, la restricción alimentaria se ha estudiado mayoritariamente en la población femenina; sin embargo, en los últimos años ha aumentado el número de estudios en la población masculina. Se observa que los hombres han aumentado sus niveles de insatisfacción corporal considerablemente en las últimas tres décadas. La preocupación alimentaria en los varones gira en torno al nivel de musculatura más que de masa grasa, a diferencia de las mujeres. Los mayores niveles de restricción alimentaria (principalmente de productos de pastelería) se dan en los sujetos muy preocupados por el peso y por la dieta en ambos sexos. Se ha demostrado que los hombres (no así las mujeres) con comer restrictivo presentan significativamente más resistencia a la insulina (valor HOMA e insulina basal) que aquellos otros con menores puntajes, lo que se traduciría en problemas de regulación del peso en general, independientemente del estado nutricional (22-24).

El concepto de comer emocional o alimentación emocional, derivado de la teoría psicosomática, se ha definido como "el comer de alimentos, especialmente de los ricos en grasas y azúcares, en respuesta a emociones negativas, como ansiedad, depresión, rabia y soledad, para lidiar con los afectos, especialmente aquellos identificados como negativos" (25). Además, se describe a los sujetos que presentan este tipo de ingesta como aquellos que no pueden distinguir el hambre de los estados emocionales negativos como el estrés, la angustia o la ansiedad (26). Los procesos mediante los cuales influyen las emociones negativas en la ingesta de alimentos, particularmente en el

desarrollo del comer emocional, se han estudiado de forma incipiente en los últimos años. Se han establecido relaciones directas y significativas entre estrés, aburrimiento, neuroticismo, ansiedad, depresión, alexitimia, impulsividad y alteración de los estilos de ingesta, especialmente el comer emocional (27-30). Los individuos que presentan tendencia a comer de forma emocional responden con un aumento de la ingesta cuando experimentan una emoción intensa y no una disminución o supresión de la sensación de hambre, que sería lo esperado biológicamente (19). La alimentación emocional también se ha relacionado con la aparición del trastorno de atracones, la bulimia y la anorexia nerviosa en etapas futuras (31-33).

El concepto de comer externo hace referencia a que se observaría un aumento de la ingesta alimentaria, especialmente de alimentos grasos o azucarados, en respuesta a las señales externas de dichos alimentos: es decir, la percepción sensorial (como el olfato o la vista) es lo que mediaría en la ingesta (34). En la población universitaria se ha demostrado que existe asociación entre el comer externo y el síndrome del comedor nocturno, específicamente en aquellos estudiantes que se levantan a estudiar temprano en la madrugada o durante la noche, donde tienden a ingerir alimentos de tipo "snack" (35).

Se puede señalar, como rasgo característico de todos los estilos de ingesta, que los individuos no reconocen con claridad las señales internas para iniciar o detener el consumo de alimentos, alterándose los patrones de alimentación, lo cual podría traducirse en trastornos del peso, como la obesidad, o de la conducta alimentaria propiamente dicha. Paralelamente se ha determinado que estas personas presentan poca capacidad de regulación emocional, limitados recursos de afrontamiento del estrés y baja autoeficacia (29,36-38). Todo lo anterior facilita el hecho de alimentarse de forma compulsiva y excesiva en determinados momentos del día. Por tanto, el problema no sería exclusivamente la presencia de emociones negativas particulares e intensas sino también la ausencia de estrategias internas para manejar estas emociones, como la supresión del pensamiento y la evitación emocional (13,39-41).

Dado que la evidencia respalda que en los estudiantes universitarios existe riesgo de padecer distintas patologías relacionadas con la ingesta de alimentos, y que se ha comprobado la relación entre las alteraciones del consumo de alimentos en función de las emociones y otras variables, como obesidad, autoeficacia, depresión, ansiedad y estrés (42-46), el objetivo de este estudio se centra en caracterizar la presencia de la restricción alimentaria (RA), el comer emocional (CE) y el comer externo (CEX) en la población universitaria chilena, con el fin de establecer un diagnóstico preliminar, aportando información actualmente no disponible a los profesionales de la salud y las autoridades universitarias. Con este conocimiento se estará contribuyendo a definir las bases de los futuros lineamientos de políticas, programas e intervenciones tendientes a mejorar la alimentación de los universitarios, así como a la prevención de las enfermedades crónicas y de salud mental, especialmente de los trastornos relacionados con la alimentación y el peso, en el contexto de la educación superior.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

La presente investigación consistió en un estudio de tipo exploratorio, descriptivo, observacional —no se realizó ninguna manipulación experimental de las variables evaluadas— y de corte transversal.

PARTICIPANTES

La muestra se seleccionó con criterios de conveniencia y estuvo compuesta por 1230 estudiantes de pregrado, de ambos sexos, procedentes de distintas universidades de las regiones de Arica, Antofagasta, Coquimbo, Metropolitana, Bio-Bío, Los Lagos y Los Ríos (Tabla I).

Tabla I. Regiones de procedencia de los participantes en función de su género

| Región de procedencia | Género | | Total (n = 1229) |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | Mujeres (n = 726) | Hombres (n = 503) | |
| Arica y Parinacota | 2 0,3 % | 1 0,2 % | 3 0,2 % |
| Tarapacá | 3 0,4 % | - | 3 0,2 % |
| Antofagasta | 141 19,4 % | 62 12,3 % | 203 16,5 % |
| Atacama | 2 0,3 % | - | 2 0,2 % |
| Coquimbo | 102 14,0 % | 48 9,5 % | 150 12,2 % |
| Valparaíso | 9 1,2 % | 2 0,4 % | 11 0,9 % |
| Libertador Bernardo O'Higgins | 14 1,9 % | 12 2,4 % | 26 2,1 % |
| Maule | 2 0,3 % | 1 0,2 % | 3 0,2 % |
| Biobío | 367 50,6 % | 330 65,6 % | 697 56,7 % |
| Araucanía | 2 0,3 % | - | 2 0,2 % |
| Los Ríos | 1 0,1 % | - | 1 0,1 % |
| Los Lagos | 3 0,4 % | - | 3 0,2 % |
| Metropolitana de Santiago | 78 10,7 % | 47 9,3 % | 125 10,2 % |

En las celdas superiores se muestran las frecuencias y en las inferiores, los porcentajes de las mismas con respecto al total de la columna. Los guiones representan la ausencia de frecuencia.

MATERIALES Y PROCEDIMIENTOS

Los participantes respondieron voluntariamente, en formato de autorreporte, a una batería diagnóstica que contenía un cuestionario para recoger datos sociodemográficos y la versión adaptada a la población adulta chilena del *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (DEBQ) (47). Este instrumento está compuesto por 3 subescalas: restricción alimentaria (ítems 1 a 10), comer emocional (ítems 11 a 23) y comer externo (ítems 24 a 33). Todos los ítems se responden mediante una escala de tipo Likert de 5 puntos donde “*nunca*” se puntúa con un 1 y “*muy a menudo*” con un 5. Los valores de consistencia interna obtenidos para cada dimensión (alfa de Cronbach) fueron: 0,88, 0,94 y 0,79, respectivamente.

Antes de contestar al instrumento se solicitó a cada participante la firma de un consentimiento informado que reunía todos los aspectos sugeridos por las declaraciones de Helsinki y Singapur en relación a la ética de la investigación con seres humanos (48,49). Cabe señalar que la recogida de datos se realizó tanto en formato de papel como a través de una versión digital de la batería, a la cual se accedía a través de un enlace.

ANÁLISIS DE DATOS

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo con la versión 21.0 del programa estadístico SPSS para Windows con el fin de obtener las características de la muestra, como distribución por sexos y edades, procedencia geográfica y situación de habitabilidad (con o sin el grupo familiar), etc.

Para evaluar si existían diferencias entre los estilos de ingesta en función del sexo y de si los sujetos vivían o no con su grupo familiar se realizó la prueba ANOVA. Para determinar la relación entre las variables de edad y las subescalas del DEBQ se realizaron correlaciones de Pearson. Posteriormente, para observar si existía algún estilo alimentario que dominara sobre los otros se empleó un modelo lineal general de medidas repetidas.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 1230 participantes, de los cuales 727 eran mujeres (59,1 %) y 503 hombres (41,9 %), con un promedio de edad de 21 años ($DE \pm 3,32$). De este total, el 69,3 % vivían con algún familiar y el 30,7 % con amigos o solos. A continuación, en la tabla II se comparan las puntuaciones de las tres subescalas (Tabla II).

Al comparar las tres subescalas del DEBQ se observan diferencias, siendo la más significativa la de la subescala de comer externo en relación con las de comer emocional y restricción alimentaria. Es decir, el estilo de ingesta dominante en la muestra universitaria estudiada sería aquel que se relaciona con la ingesta motivada por factores ambientales y/o sensoriales. Es importante observar que los puntajes promedios obtenidos en las dimensiones de comer emocional y restricción alimentaria son similares o cercanos aunque, sin embargo, presentan diferencias significativas a favor del comer emocional.

De acuerdo con los resultados obtenidos se observa que existen diferencias por sexo, siendo el grupo de mujeres el que puntuó significativamente más en las tres subescalas del DEBQ (t_{RA} : 8,12, $p < 0,0001$; t_{EM} : 7,18, $p < 0,0001$; t_{EX} : 3, $p = 0,003$) (Tabla III). Lo anterior implica que las participantes de sexo femenino presentan estilos de ingesta alterados, con tendencia a restringir lo que se come en función de las emociones negativas y los factores externos, en mayor medida que los participantes masculinos (Tabla III).

DISCUSIÓN

En la población estudiantil, el paso desde el sistema escolar al sistema universitario supone muchas veces una crisis vital normativa debido a los múltiples cambios que implica; uno de los desafíos centrales de esta etapa consiste en mutar desde un sistema normativo externo en permanente funcionamiento hacia la autorregulación individual del comportamiento. Uno de los ámbitos que se ve más afectado con este cambio son los hábitos

Tabla II. Promedio de puntajes totales y puntajes promedios de los ítems de las subescalas del DEBQ en función del género de los participantes

| | Género | | Total (n = 1230) |
|------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | Mujeres (n = 727) | Hombres (n = 503) | |
| S de restricción alimentaria | 27,23 (8,84)* | 23,33 (7,88) | 25,64 (8,67) |
| | 2,72 (0,88)* | 2,33 (0,79) | 2,56 (0,87) |
| S de ingesta emocional | 34,39 (13,95)* | 29 (12,21) | 32,19 (13,52) |
| | 2,65 (1,07)* | 2,23 (0,94) | 2,48 (1,04) |
| S de ingesta externa | 31,84 (7,12)* | 30,6 (7,12) | 31,33 (7,14) |
| | 3,18 (0,71)* | 3,06 (0,71) | 3,13 (0,71) |

Las puntuaciones de las primeras filas indican el promedio de los puntajes totales y la desviación estándar de las subescalas; las puntuaciones indicadas en las segundas filas indican la puntuación promedio de los ítems de las subescalas; *Indica diferencia significativa, con $p < 0,005$, al comparar ambos géneros; S: subescala.

Tabla III. Comparación de puntuaciones medias por ítems de las 3 subescalas del DEBQ

| Estilos alimentarios | | Diferencia de media | p | Intervalo de confianza del 95 % | |
|----------------------|-----|---------------------|-------|---------------------------------|-----------------|
| | | | | Límite inferior | Límite superior |
| RA | IEm | 0,088 | 0,038 | 0,003 | 0,172 |
| | IEx | -0,569 | 0,000 | -0,648 | -0,491 |
| IEm | RA | -0,088 | 0,038 | -0,172 | -0,003 |
| | IEx | -0,657 | 0,000 | -0,719 | -0,595 |
| IEx | RA | 0,569 | 0,000 | 0,491 | 0,648 |
| | IEm | 0,657 | 0,000 | 0,595 | 0,719 |

RA: subescala de restricción alimentaria; IEm: subescala de ingesta emocional; IEx: subescala de ingesta externa.

de autocuidado, entre los que destacan los cambios asociados al comportamiento alimentario de los estudiantes, con consecuencias tales como patrones de alimentación alterados, cambios en el peso corporal y riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Debido a lo anterior, se vuelve importante indagar acerca de los factores que condicionan la ingesta de los universitarios chilenos, abordando en este trabajo la presencia de estilos de ingesta alimentaria alterados como son el comer emocional, el comer externo y el comer restrictivo.

Al analizar los resultados de esta investigación se puede observar que los puntajes promedio de la muestra estudiada para la restricción alimentaria, el comer emocional y el comer externo fueron de 2,56, 2,48 y 3,13, respectivamente. Lo anterior implicaría que los universitarios chilenos se alimentarían en mayor proporción en función de la oferta de comida externa y la percepción sensorial que esta les genera. Esto se condice con los resultados obtenidos en uno de los primeros estudios que midieron los tres estilos de ingesta en una población sana y joven holandesa con el mismo instrumento (DEBQ) usado en esta investigación, donde el comer externo fue también el estilo de ingesta más prevalente con un puntaje de 2,66 (18). En otra investigación realizada en una población universitaria del Reino Unido se determinó un puntaje promedio cercano a 3,4, muy similar a lo obtenido en nuestro estudio (50). La importancia de identificar los puntajes de cada subescala en diferentes muestras radicaría en que ello permite comparar de forma más detallada el comportamiento alimentario de los universitarios chilenos con el de jóvenes de otros países, pudiendo comprender el fenómeno de forma más globalizada. Además, en este caso en particular, se podrían tomar medidas específicas en cada población estudiada o en cada institución de educación superior, como es el caso de algunos estudios donde se intervinieron las cafeterías y lugares de venta de comida para modular el comportamiento alimentario de los estudiantes (51,52).

Al revisar la escala de restricción alimentaria se puede identificar que este estilo de ingesta figuró en segundo lugar, por detrás del comer externo. Esto supone que el hecho de medir y disminuir la cantidad y el tipo de alimentos ingeridos con el objetivo de mantener o disminuir el peso corporal es una preocupación presente

en la muestra estudiada, tanto en hombres como en mujeres. Es importante destacar que las emociones negativas (ánimo bajo, miedo, aburrimiento, síntomas depresivos, etc.) podrían reducir el consumo de alimentos de forma fisiológica, como lo plantea Macht (53); sin embargo, al hablar de restricción alimentaria, en este caso nos referiremos a la reducción voluntaria y controlada de la ingesta de alimentos con fines específicos de control del peso corporal. Existen estudios previos, en una población adulta joven chilena, que confirman la relación entre este estilo de ingesta y el sexo femenino (20,54). Sin embargo, en los últimos años se ha estudiado este fenómeno en una población masculina chilena, llegándose a la conclusión de que los hombres restringen ciertos alimentos de la dieta (pastelería) en función de su satisfacción con la vida y al notar discrepancias corporales cuando se comparan con un ideal externo. El objetivo de la restricción en ellos es mejorar la masa muscular más que disminuir la grasa corporal. Finalmente, cabe mencionar que se ha reportado que la insatisfacción corporal ha aumentado en los hombres de un 15 % a un 40 % en los últimos 30 años (22), y que un estudio reciente realizado en una población americana determinó que la relación entre restricción alimentaria y pérdida de peso reciente era más sólida en los hombres que en mujeres (20).

Con respecto al comer emocional, se ha observado en diferentes estudios que este estilo se manifiesta con menor fuerza tanto en la población general como entre la población femenina: es decir, ha sido el estilo detectado con menor frecuencia, en comparación con los otros dos (18,55). Lo anterior se condice con lo obtenido en este estudio para la muestra total, donde el puntaje fue el menor de todos (2,48), lo que a su vez se repite en la población adulta caucásica holandesa antes citada (56). Al respecto, se puede señalar que se ha observado en mujeres adolescentes y jóvenes un aumento de la ingesta mediada por las emociones en ciertas etapas del ciclo menstrual, como la fase periovulatoria, lo que sugiere que la presencia de las hormonas reproductivas femeninas influiría en el tipo y la cantidad de alimentos consumidos (55). Lo anterior se ha visto reforzado a través de un gran número de estudios que han demostrado que el comer emocional se da más en mujeres que en hombres en distintas partes del mundo, al igual que en esta investigación (18,38,55,57).

De acuerdo con lo anterior, se ha podido establecer un diagnóstico preliminar en la población universitaria chilena, donde se demuestra que existen factores psicológicos y del entorno que influyen en la alimentación, en mayor medida entre la población femenina universitaria. Si bien los mecanismos mediante los cuales se puede hacer esta transferencia no son motivo de esta investigación, al identificar la magnitud en que se presentan estos componentes se puede analizar su implicación en los estilos de vida, particularmente en relación con el estado nutricional y los trastornos de la conducta alimentaria. Además, se ha relacionado la calidad de la alimentación con el rendimiento académico, el bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida y la satisfacción con la alimentación, por lo que las consecuencias alcanzan aristas académicas y de otros ámbitos (58). Por todo lo anterior, sería importante poder contar con información en cada establecimiento de educación superior con el fin de desarrollar mecanismos de apoyo específicos para los estudiantes con respecto a estas temáticas.

Dentro de las limitaciones del estudio se podría indicar que la muestra fue intencionada, lo cual limita la capacidad de extrapolación de los hallazgos del presente trabajo. En tanto, como proyección de esta investigación y una vez conocidas la magnitud y la distribución de los estilos de ingesta en la población joven chilena, toma gran relevancia planificar intervenciones que logren un cambio de conducta efectivo, centradas en los aspectos que se relacionaron con más fuerza con la conducta alimentaria en este grupo, es decir, en su entorno alimentario. Específicamente, en el caso del presente estudio, sería de utilidad evaluar la posibilidad de intervenir en el entorno de la oferta de alimentos, ya que la población presenta tendencia a sobrealimentarse en función de la sensación producida por la exposición a determinados tipos de alimentos; así mismo, se podrían utilizar campañas de comunicación y/o intervenciones en los locales de expendio de alimentos (59-60). Paralelamente, sería de interés desarrollar una propuesta de carácter psicoeducativo centrada en el control de las emociones y la autoeficacia, siguiendo alguna línea terapéutica basada en la evidencia como, por ejemplo, la terapia cognitivo conductual (61).

Finalmente, cabe señalar que este estudio es el primero en Chile que se realiza con el objetivo de explorar la distribución y magnitud de los estilos de ingesta denominados como "restricción alimentaria", "comer emocional" y "comer externo" en una población universitaria chilena. Por lo anterior, corresponde a una contribución importante en términos de tener una línea de base con la cual comparar resultados de investigaciones futuras y, sobre todo, para identificar grupos o poblaciones de riesgo hacia los cuales se puedan dirigir intervenciones efectivas. Asimismo, se considera importante desde el punto de vista de la heterogeneidad de la muestra el hecho de que se hayan incluido estudiantes universitarios de diversas proveniencias geográficas, lo que permite realizar una mirada global al comportamiento alimentario de los universitarios a lo largo de nuestro país.

Como directrices para futuras investigaciones, se proyecta que este estudio exploratorio pueda extenderse a un mayor número de regiones mediante un muestreo adecuado para establecer

prevalencias y obtener así más información que permita tomar decisiones de salud en cuanto a programas de prevención y promoción de estilos de alimentación saludables dentro de las universidades; estos permitirían mejorar las cifras de malnutrición en las poblaciones universitarias y otras. Así mismo, se sugiere evaluar poblaciones más jóvenes a fin de comprender más precozmente cómo se comporta la alimentación de los pre-escolares, escolares y estudiantes de enseñanza media en cuanto a los estilos de ingesta evaluados en este estudio. Finalmente, sería interesante estudiar la relación de estos estilos de ingesta con variables o indicadores propios del desempeño académico tal como la autoeficacia académica, el rendimiento académico, la permanencia o la titulación oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Middlestadt SE, Stevenson LD, Hung CL, Roditis ML, Fly AD, Sheats JL. Beliefs Underlying the Decision to Eat Breakfast: The Role of Theory-based Behavioral Analysis in the Development of Policy, Communication and Educational Interventions for Healthy Eating. *Food Stud* 2011;1(4):45-54.
2. Muñoz-Cano J, Córdova-Hernández J, Valle-Leveaga D. El índice de alimentación saludable de estudiantes de nuevo ingreso a una universidad de México. *Nutr Hosp* 2015; 31(4):1582-8.
3. Aguilar MR, Trujillo GCD, Ojeda GS. Alimentación saludable: ¿Qué comen los estudiantes de primer año de medicina de la UABC Tijuana? *RICS* 2016;4(8):51-62. DOI: 10.23913/rics.v4i8.27
4. Fundación Chile, GfK Adimark Chile saludable: oportunidades y desafíos de innovación para colaciones escolares saludables. Santiago, Chile; 2008.
5. Junta nacional de auxilio escolar y becas. Becas de alimentación para la educación superior.
6. Espinoza L, Rodríguez F, Gálvez J, MacMillan N. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Rev chil nut* 2011;38(4):460-2. DOI: 10.4067/S0717-75182011000400009
7. Rodríguez R, Palma X, Romo Á, Escobar D, Aragón B, Espinoza L, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutr Hosp* 2013;28(2):447-55.
8. Mardones MA, Olivares S, Araneda J, Gómez N. Etapas del cambio relacionadas con el consumo de frutas y verduras, actividad física y control del peso en estudiantes universitarios chilenos. *ALAN* 2009;59(3):304-9.
9. MacMillan N. Valoración de hábitos de alimentación, actividad física y condición nutricional en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Rev chil nutr* 2007;34(4):330-6. DOI: 10.4067/S0717-75182007000400006
10. Ratner R, Hernández P, Martel J, Atalah E. Calidad de la alimentación y estado nutricional en estudiantes universitarios de 11 regiones de Chile. *Rev méd Chile* 2012;140(12):1571-9. DOI: 10.4067/S0034-98872012001200008
11. Espinoza L, Rodríguez F, Gálvez J, MacMillan N. Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Rev chil nut* 2011;38(4):458-65. DOI: 10.4067/S0717-75182011000400009
12. Martínez MA, Leiva AM, Sotomayor C, Victoriano T, Von Chrismar AM, Pineda S. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile. *Rev méd Chile* 2012;140(4):426-35. DOI: 10.4067/S0034-98872012000400002
13. Spoor ST, Bekker MH, Van Strien T, van Heck GL. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite* 2007;48(3):368-76. DOI: 10.1016/j.appet.2006.10.005
14. Van Strien T, Schippers GM, Cox WM. On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addict Behav* 1995;20(5):585-94. DOI: 10.1016/0306-4603(95)00018-8
15. Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. *Behav Processes* 2002;60(2):157-64. DOI: 10.1016/S0376-6357(02)00082-7
16. Lewis M, Haviland-Jones JM, Barrett LF (Eds). *Handbook of emotions*. 3rd ed. Guilford Press, 2008.
17. Schachter S, Goldman R, Gordon A. Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *J Pers Soc Psychol* 1968;10(2):91-7. DOI: 10.1037/h0026284
18. van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch Eating

- Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord* 1986;5:295-315. DOI: 10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T
19. Cebolla A, Barrada JR, van Strien T, Oliver E, Baños R. Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite* 2014;73:58-64. DOI: 10.1016/j.appet.2013.10.014
 20. Schaumberg K, Anderson D. Dietary restraint and weight loss as risk factors for eating pathology. *Eat Behav* 2016;23:97-103. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2016.08.009
 21. Veilleux JC, Skinner KD, Pollert GA. Examining the effect of cue exposure and introspective responses to cues on impulsivity in restrained and unrestrained eaters. *Eat Behav* 2018;31:99-104. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2018.09.001
 22. Orellana L, Grunert KG, Sepúlveda J, Lobos G, Denegri M, Miranda H, et al. Dietary restraint and self-discrepancy in male university students. *Eat Behav* 2016;21:123-8. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2016.01.005
 23. Baile Ayensa JI, González Díaz A, Ramírez Ortiz C, Suárez Andujó P. Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios. *Revista de Psicología del deporte* 2011;20(2):353-66.
 24. Jastreboff AM, Gaiser EC, Gu P, Sinha R. Sex differences in the association between dietary restraint, insulin resistance and obesity. *Eat Behav* 2014;15(2):286-90. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2014.03.008
 25. Adriaanse MA, de Ridder DT, de Wit JB. Finding the critical cue: implementation intentions to change one's diet work best when tailored to personally relevant reasons for unhealthy eating. *Pers Soc Psychol Bull* 2009;35(1):60-71. DOI: 10.1177/0146167208325612
 26. Diggins A, Woods-Giscombe C, Waters S. The association of perceived stress, contextualized stress, and emotional eating with body mass index in college-aged black women. *Eat Behav* 2015;19:188-92. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2015.09.006
 27. Ouwens MA, van Strien T, van Leeuwe JF. Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite* 2009;53(2):245-8. DOI: 10.1016/j.appet.2009.06.001
 28. Crockett AC, Myhre SK, Rokke PD. Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. *J Health Psychol* 2015;20(5):670-80. DOI: 10.1177/1359105315573439
 29. Knatz S, Braden A, Boutelle KN. Parent Coaching Model for Adolescents With Emotional Eating. *Eat Disord* 2015;23(4):377-86. DOI: 10.1080/10640266.2015.1044352
 30. Armitage CJ. Randomized test of a brief psychological intervention to reduce and prevent emotional eating in a community sample. *J Public Health (Oxf)* 2015;37(3):438-44. DOI: 10.1093/pubmed/fdv054
 31. Sultson H, Kukk K, Akkermann K. Positive and negative emotional eating have different associations with overeating and binge eating: Construction and validation of the Positive-Negative Emotional Eating Scale. *Appetite* 2017;116:423-30. DOI: 10.1016/j.appet.2017.05.035
 32. Ricca V, Castellini G, Lo Sauro C, Ravaldi C, Lapi F, Mannucci E, et al. Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. *Appetite* 2009;53(3):418-21. DOI: 10.1016/j.appet.2009.07.008
 33. Stice E. A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *J Abnorm Psychol* 2001;110(1):124-35. DOI: 10.1037/0021-843X.110.1.124
 34. Anschutz DJ, Van Strien T, Van De Ven MO, Engels RC. Eating styles and energy intake in young women. *Appetite* 2009;53(1):19-22. DOI: 10.1016/j.appet.2009.03.016
 35. Nolan LJ, Geliebter A. Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eat Behav* 2012;13(3):202-6. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2012.02.002
 36. Annesi JJ, Mareno N. Improvement in emotional eating associated with an enhanced body image in obese women: mediation by weight-management treatments' effects on self-efficacy to resist emotional cues to eating. *J Adv Nurs* 2015;71(12):2923-35. DOI: 10.1111/jan.12766
 37. Annesi JJ, Mareno N, McEwen K. Psychosocial predictors of emotional eating and their weight-loss treatment-induced changes in women with obesity. *Eat Weight Disord* 2016;21(2):289-95. DOI: 10.1007/s40519-015-0209-9
 38. Wilson SM, Darling KE, Fahrenkamp AJ, D'Auria AL, Sato AF. Predictors of emotional eating during adolescents' transition to college: does body mass index moderate the association between stress and emotional eating? *J Am Coll Health* 2015;63(3):163-70. DOI: 10.1080/07448481.2014.1003374
 39. Evers C, Marijn Stok F, de Ridder DT. Feeding your feelings: emotion regulation strategies and emotional eating. *Pers Soc Psychol Bull* 2010;36(6):792-804. DOI: 10.1177/0146167210371383
 40. Gianini LM, White MA, Masheb RM. Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with Binge Eating Disorder. *Eat Behav* 2013;14(3):309-13. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2013.05.008
 41. Hill ML, Masuda A, Melcher H, Morgan JR, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for women diagnosed with binge eating disorder: A case-series study. *Cognitive and Behavioral Practice* 2015;22(3):367-378. DOI: 10.1016/j.cbpra.2014.02.005
 42. van Strien T. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Curr Diab Rep* 2018;18(6):35. DOI: 10.1007/s11892-018-1000-x
 43. Lebow J, Sim LA, Kransdorf LN. Prevalence of a history of overweight and obesity in adolescents with restrictive eating disorders. *J Adolesc Health* 2015;56(1):19-24. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.005
 44. Sung J, Lee K, Song YM, Lee MK, Lee DH. Heritability of Eating Behavior Assessed Using the DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire) and Weight-related Traits: The Healthy Twin Study. *Obesity* 2010;18:1000-5. DOI: 10.1038/oby.2009.389
 45. Schachter S. Obesity and Eating - Internal and External Cues Differentially Affect Eating Behavior of Obese and Normal Subjects. *Science* 1968;161:751. DOI: 10.1126/science.161.3843.751
 46. van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite* 2012;59:782-9. DOI: 10.1016/j.appet.2012.08.009
 47. Andrés A, Oda-Montecinos C, Saldana C. Eating behaviors in a male and female community sample: psychometric properties of the DEBQ. *Ter Psicol* 2017;35(2):141-52. DOI: 10.4067/s0718-48082017000200141
 48. Association WM. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2013;310(20):2191-4. DOI: 10.1001/jama.2013.281053
 49. Resnik DB, Shamoo AE. The singapore statement on research integrity. *Account Res* 2011;18(2):71-5. DOI: 10.1080/08989621.2011.557296
 50. Hou R, Mogg K, Bradley BP, Moss-Morris R, Peveler R, Roefs A. External eating, impulsivity and attentional bias to food cues. *Appetite* 2011;56(2):424-7. DOI: 10.1016/j.appet.2011.01.019
 51. Michels KB, Bloom BR, Riccardi P, Rosner BA, Willett WC. A study of the importance of education and cost incentives on individual food choices at the Harvard School of Public Health cafeteria. *J Am Coll Nutr* 2008;27(1):6-11. DOI: 10.1080/07315724.2008.10719669
 52. Seward MW, Block JP, Chatterjee A. A Traffic-Light Label Intervention and Dietary Choices in College Cafeterias. *Am J Public Health* 2016;106(10):1808-14. DOI: 10.2105/AJPH.2016.303301
 53. Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite* 2008;50(1):1-11. DOI: 10.1016/j.appet.2007.07.002
 54. Rojas Gómez DM, Giacometto M, Olmos González C, Muñoz-Carvajal Y, Pérez-Leighton C, Núñez-Palma C, et al. Eating behavior and its association with nutritional status and physical activity in a general Chilean population. *Nutr Hosp* 2018;35(6):1316-23.
 55. Hildebrandt BA, Racine SE, Keel PK, Burt SA, Neale M, Boker S, et al. The effects of ovarian hormones and emotional eating on changes in weight preoccupation across the menstrual cycle. *Int J Eat Disord* 2015;48(5):477-86. DOI: 10.1002/eat.22326
 56. van Strien T, Levitan RD, Engels RC, Homberg JR. Season of birth, the dopamine D4 receptor gene and emotional eating in males and females. Evidence of a genetic plasticity factor? *Appetite* 2015;90:51-7.
 57. Ramos Rosales JH, González Alcántara KE, Silva C. Efecto de la interacción entre el sexo y el peso sobre el comer emocional en adolescentes. *Psicol Salud* 2016;26(1):63-8.
 58. Schnettler MB, Denegri Coria M, Miranda Vargas H, Sepúlveda Maldonado J, Mora González M, Lobos Andrade G. Satisfaction with life and with food-related life in central Chile. *Psicothema* 2014;26(2):200-6.
 59. Caluñaño E, Alvear MA, Arroyo E, Troncoso C. Alimentación saludable en universitarios, casino Los Notros, Universidad de la Frontera, 2009. *Rev Chil Salud Pública* 2010;14 (2-3):155-67.
 60. Castillo I, Molina J. Adiposidad corporal y bienestar psicológico: efectos de la actividad física en universitarios de Valencia, España. *Já Panam Salud Púb* 2009; 26 (4): 334-5.
 61. Denia M. Tratamiento cognitivo conductual de la obesidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 2011;14:1490-504.