

## ORIGINAL

Recibido: 21/7/2023  
 Aceptado: 1/2/2024  
 Publicado: 20/3/2024  
 e202403024

e1-e13

*Emotional eating in university students: a cross-sectional and comparative study in the Iberian Peninsula*

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

### FINANCIACIÓN

Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Educación español, asignada a la becaria Elena Sosa-Cordobés, con el número de referencia (FPUI18/04620). CEISUC/CIBB está financiado por fondos nacionales a través de la Fundación para la Ciencia y la Tecnología (FCT), I.P., bajo la Financiación Plurianual de Unidades de I+D 2020-2023.

### CORRESPONDENCIA

**Almudena Garrido-Fernández**  
 Departamento de Enfermería,  
 Campus El Carmen, Universidad de Huelva.  
 Avda. Tres de Marzo, s/n.  
 CP 21071, Huelva, España.  
[almudena.garrido@defn.uhu.es](mailto:almudena.garrido@defn.uhu.es)

### CITA SUGERIDA

Sosa-Cordobés E, Soares Morais MC, Lopes-Ferreira P, Sánchez-Alcón M, Garrido-Fernández A, García-Padilla FM. Estudio transversal comparativo sobre alimentación emocional en tres poblaciones universitarias de la Península Ibérica. Rev Esp Salud Pública. 2024; 98: 20 de marzo e202403024.

# Estudio transversal comparativo sobre alimentación emocional en tres poblaciones universitarias de la Península Ibérica

## AUTORES

Elena Sosa-Cordobés (1) [ORCID: 0000-0003-4619-3728]  
 María-Carminda Soares Morais (2,3) [ORCID: 0000-0001-8995-9012]  
 Pedro Lopes-Ferreira (3,4)  
 Miriam Sánchez-Alcón (1) [ORCID: 0000-0002-9963-9124]  
 Almudena Garrido-Fernández (1)  
 Francisca María García-Padilla (1) [ORCID: 0000-0003-2920-1925]

## FILIACIONES

- (1) Departamento de Enfermería; Universidad de Huelva. Huelva, España.
- (2) Departamento de Enfermería; Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Viana do Castelo, Portugal.
- (3) Centro de Estudios e Investigación Sanitarios; Universidad de Coimbra. Coimbra, Portugal.
- (4) Departamento de Economía; Universidad de Coimbra. Coimbra, Portugal.

## CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

### CONCEPCIÓN Y DISEÑO DEL ESTUDIO

E Sosa-Cordobés  
 MC Soares Morais  
 M Sánchez-Alcón  
 A Garrido-Fernández  
 FM García-Padilla

### RECOGIDA DE DATOS

E Sosa-Cordobés  
 MC Soares Morais  
 P Lopes-Ferreira  
 M Sánchez-Alcón  
 A Garrido-Fernández  
 FM García-Padilla

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

E Sosa-Cordobés  
 MC Soares Morais  
 P Lopes-Ferreira

M Sánchez-Alcón  
 A Garrido-Fernández  
 FM García-Padilla

### REDACCIÓN DE LA 1ª VERSIÓN

E Sosa-Cordobés  
 FM García-Padilla

### REVISIÓN CRÍTICA

MC Soares Morais  
 P Lopes-Ferreira  
 M Sánchez-Alcón  
 A Garrido-Fernández

### APROBACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL

E Sosa-Cordobés  
 MC Soares Morais  
 P Lopes-Ferreira  
 M Sánchez-Alcón  
 A Garrido-Fernández  
 FM García-Padilla

## RESUMEN

**FUNDAMENTOS //** Aunque la falta de avances en la reducción de la obesidad supone un problema mundial, cada lugar presenta diferentes factores contribuyentes. Uno de los que contribuyen actualmente al aumento de la prevalencia de la obesidad es la alimentación emocional. El objetivo de este trabajo fue describir y comparar el nivel de alimentación emocional y analizar qué variables y en qué medida afectaban al resto de las variables.

**MÉTODOS //** Se realizó un estudio descriptivo transversal en alumnado de tres universidades de la Península Ibérica (n=1.654) entre octubre de 2019 y junio de 2020. Los datos se recogieron a través de un cuestionario online de autoinforme en el cual se incluyeron datos sociodemográficos y antropométricos, así como cuestionarios validados como el *Cuestionario de Comedores Emocionales*, el *ShortForm-36* y el *Cuestionario Hospitalario de Ansiedad y Depresión*. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado por grupos de facultad, titulación y clase. Para los resultados descriptivos, se calcularon las medias, la desviación estándar y las frecuencias relativas de las variables. Para comparar las medias se utilizaron la prueba t de Student, chi-cuadrado y ANOVA. Se realizaron regresiones lineales simples y múltiples para ambas muestras.

**RESULTADOS //** La puntuación media en alimentación emocional fue de  $8,77 \pm 5,66$  para el alumnado de España y de  $10,02 \pm 6,19$  para el de Portugal, con una diferencia de 3,62 (<0,001). En España, la variable dependiente que más afectó a la alimentación emocional fue la calidad de vida (13,8% de varianza [<0,001]), mientras que en Portugal fue la ansiedad (10,1% de varianza [<0,001]).

**CONCLUSIONES //** Se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el nivel de alimentación emocional entre poblaciones. Además, existe disimilitud en las variables que influyen en el principal en ambos países. Estos hallazgos implican que deben ser considerados en el diseño de futuras investigaciones o intervenciones sanitarias.

**PALABRAS CLAVE //** Estudiantes universitarios; Alimentación emocional; Ansiedad; Depresión; Obesidad.

## ABSTRACT

**BACKGROUND //** Although the lack of progress in reducing obesity is a global problem, different places have different contributing factors. One of the factors currently contributing to the increasing prevalence of obesity is emotional eating. The aim of this paper was to describe and compare the level of emotional eating and to analyse which variables and to what extent they affected the other variables.

**METHODS //** A descriptive cross-sectional study was conducted in students from 3 universities of the Iberian Peninsula (n=1,654) between October 2019 and June 2020. Data were collected through an online self-report questionnaire which included sociodemographic and anthropometric data and validated questionnaires such as: the *Emotional Eaters Questionnaire*, the *ShortForm-36* and the *Hospital Anxiety and Depression Questionnaire*. Stratified random sampling was performed by faculty, degree, and class groups. For descriptive results, means, standard deviation and relative frequencies of variables were calculated. Student's t-test, chi-square and ANOVA were used to compare means. Simple and multiple linear regressions were performed for both samples.

**RESULTS //** The mean emotional eating score was  $8.77 \pm 5.66$  for spanish students and  $10.02 \pm 6.19$  for portuguese students, with a difference of 3.62 (<0.001). In Spain, the dependent variable that most affected emotional eating was quality of life (13.8% variance [<0.001]), while in Portugal it was anxiety (10.1% variance [<0.001]).

**CONCLUSIONS //** Statistically significant differences are found in the level of emotional eating between populations. In addition, there is dissimilarity in the variables influencing the principal in both countries. These findings imply that they should be considered in the design of future research or health interventions.

**KEYWORDS //** University students; Emotional eating; Anxiety; Depression; Obesity.



SEGÚN LAS PREDICIONES, EL NÚMERO DE personas obesas en todo el mundo se habrá duplicado de 2010 a 2030, ya que las tasas de obesidad siguen creciendo. Aunque la falta de avances en la reducción de la obesidad supone un problema mundial, cada región presenta una historia única **(1)**. Entre los hábitos alimentarios que se destacan en la lucha contra la obesidad figuran la alimentación intuitiva y emocional. Independientemente del hambre o la saciedad, ciertos individuos pueden ser más sensibles a otras emociones que pueden llevarlos a comer en exceso. Debido a esto, puede dar lugar a un aumento de peso **(2)**. La alimentación emocional (AE) es la ingesta de alimentos impulsada por los sentimientos de un momento, en lugar de la ingesta de alimentos para la satisfacción del hambre fisiológica **(3)**. La AE se relacionó originalmente a estados de ánimos negativos **(4)**, aunque actualmente hay varios estudios que demuestran que un estado de ánimo positivo también puede ser una fuente de alimentación emocional **(3,5-8)**. De este modo, sentimientos positivos como la alegría asociada a las vacaciones o la socialización pueden desencadenar la alimentación emocional, así como los problemas de control emocional causados por el estrés, la desesperación, la apatía, la ansiedad o, incluso, la depresión provocan emociones negativas que motivan la alimentación emocional **(9,10)**. Esta práctica está relacionada con trastornos alimentarios (atracones, bulimia...) y alteraciones del índice de masa corporal (IMC) por excesos alimentarios. Esta conducta genera sentimiento de culpa, haciendo que la persona consuma más comida, creando, de esta manera, un círculo vicioso **(11)**. La persona con AE responde a las emociones comiendo alimentos ricos en hidratos de carbono y calorías con escaso valor nutritivo. Este patrón alimentario contribuye a la aparición de problemas de salud física y mental **(10,12,13)**.

ción en Salud Pública en el ámbito de la alimentación es la prevención de la obesidad ya que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1.900 millones de personas mayores de dieciocho años tenían sobrepeso en 2016; de ellos, 650 millones de adultos eran obesos. En este mismo año, el 39% de los adultos mayores de dieciocho años (el 39% de los hombres y el 40% de las mujeres del total de la muestra mundial) tenían sobrepeso. Además, el 11% de los hombres adultos y el 15% de las mujeres de todo el mundo eran obesos **(14)**.

Por otro lado, la ansiedad y la depresión son factores de riesgo de la alimentación emocional **(15)**. Una de las principales causas de AE y, por tanto, objeto de atención en la investigación, son los problemas de salud mental. La tasa más alta de problemas de salud mental entre las treinta y tres naciones europeas que UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) analizó para su estudio sobre el estado mundial de la infancia en 2021 se dio en España, donde dos de cada diez jóvenes sufrieron problemas de salud mental en 2019. De hecho, en España, los jóvenes son cuatro puntos más propensos a tener estos problemas que la media de personas en Europa (16,3%) y siete puntos más que la persona típica en todo el mundo (13,2%). Con tasas del 19,8% y el 19,4%, respectivamente, Portugal e Irlanda se reivindican como las naciones más cercanas a España en comparación con el resto de Europa **(16,17)**. Sin embargo, cada cultura, país, grupo de edad y persona utiliza la alimentación emocional por factores variados **(18)**. Por lo tanto, es necesario realizar un diagnóstico de las causas que hacen que el alumnado universitario coma de forma emocional para planificar estrategias personalizadas. Las universidades constituyen un entorno ideal para diagnosticar la salud general del alumnado, incluidas sus necesidades nutricionales y psicosociales, y realizar así las intervenciones adecuadas **(19)**. Por ello, es necesario llevar a cabo intervenciones personalizadas de promoción de la salud, dada la

Por un lado, la AE es un factor de riesgo para padecer sobrepeso u obesidad. Una de las principales prioridades de la investiga-

creciente prevalencia de la obesidad y de los problemas de salud mental tanto en Portugal como en España (16,17). Este estudio pretendió caracterizar y comparar el grado de alimentación emocional entre alumnado de dos países de la Península Ibérica, así como determinar qué variables y en qué medida influyeron al resto de las variables independientes.

## SUJETOS Y MÉTODOS



**Participantes.** La muestra del estudio estuvo formada por alumnado de la Universidad de Huelva (España), Viana do Castelo y Oporto (Portugal), matriculados en el curso académico 2019/2020, según la información que se facilitó desde las universidades. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó para obtener el mayor Intervalo de Confianza (IC) posible según el número de alumnado inscrito. La forma de muestreo fue aleatoria por estratos de facultades. Dos submuestras compuestas por 1.654 participantes mayores de dieciocho años conformaron la muestra global. El primer grupo estaba formado por alumnado de la Universidad de Huelva (n=1.282 [IC:97%]), con una división por género de un 65,1% de mujeres y un 34,9% de hombres. El segundo grupo estaba formado por alumnado de Portugal (n=372 [IC:95%]), de los cuales el 84,4% eran mujeres y el 15,6% hombres. La **TABLA 1** contiene más información sobre la caracterización de estas dos submuestras.

**Instrumentos.** El cuestionario incluía la medición tanto de nuestra variable dependiente (alimentación emocional) como de las variables independientes (todas las demás descritas). Había preguntas sociodemográficas (edad, sexo, año, titulación) y antropométricas (altura y peso). Mediante el autoinforme de la altura y el peso de los participantes pudimos calcular la variable IMC. El nivel de alimentación emocional se evaluó mediante el *Cuestionario de Comedores Emocionales* (CCE). Debido a su relevancia y brevedad, el CCE puede ayudar a la detección precoz de la AE, promover una intervención adecuada y

oportuna y, como resultado, disminuir la probabilidad de desarrollo de sobrepeso y obesidad en la muestra universitaria. Tres estudios diferentes evaluaron las propiedades psicométricas del CCE en alumnado universitario hispanohablante (20-22). El CCE de M. Garaulet es un cuestionario autoadministrado, cuyo principal objetivo es determinar el grado de alimentación emocional. Evalúa aspectos como la desinhibición, el tipo de comida ingerida y el sentimiento de culpa. Consta de diez preguntas, cuyas respuestas tienen un valor de 0 a 3, y la suma de éstas permite una clasificación: Comedor no emocional (0-5), Comedor poco emocional (6-10), Comedor emocional (11-20) y Comedor muy emocional (21-30). El cuestionario se clasificó en tres dimensiones diferentes: desinhibición; tipo de alimentación; culpabilidad. Las pruebas de consistencia interna revelaron que el alfa de Cronbach era de 0,773 (23). En cuanto a la salud mental, se estudió el *Cuestionario Hospitalario de Ansiedad y Depresión* (HADS). Esta escala es un instrumento que se compone de dos subescalas (HADA: ansiedad y HADD: depresión) de siete ítems cada una con una conversión de 0 a 3. Los propios autores recomiendan los puntos de corte originales: 0-7=ningún caso; 8-10=posible caso; 11-21=para casos en ambas subescalas (24). Se observaron coeficientes de correlación superiores a 0,85 en la fiabilidad test-retest de la HADS. Tanto la ansiedad como la depresión tuvieron excelentes niveles de consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach de 0,86 (25). Por último, se investigó el perfil del estado de salud del alumnado mediante el Cuestionario de salud SF-36. Se trata de una escala general con un perfil de salud de muestra, que puede aplicarse tanto a pacientes como al público en general. Todas las escalas tenían una consistencia interna extremadamente alta (el alfa de Cronbach oscilaba entre 0,84 y 0,95). Hubo coeficientes de correlación superiores a 0,87 en la fiabilidad test-retest del SF-36. Se compone de treinta y seis preguntas (ítems) que evalúan estados de salud tanto positivos como negativos. Los treinta y seis ítems del instru-

Estudio transversal comparativo sobre alimentación emocional en tres poblaciones universitarias de la Península Ibérica

ELENA SOSA-CORDOBÉS et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 98  
20/3/2024  
e202403024

Tabla 1  
Descripción de las características sociodemográficas de las muestras (n=1.654).

Características		España (n=1.282) Portugal (n=372)			
		%	$\bar{X} \pm DS$	%	$\bar{X} \pm DS$
Edad		-	22,00±5,10	-	22,00±5,30
Sexo	Mujer	65,1%	-	84,4%	-
	Hombre	34,9%	-	15,6%	-
Año académico	Primero	35,5%	-	52,7%	-
	Segundo	30,5%	-	16,2%	-
	Tercero	21,5%	-	29,6%	-
	Cuarto	8,7%	-	1,5%	-
	Quinto	3,8%	-	0%	-
IMC	Bajo peso	6%	23,59±6,74	5,7%	23,26±4,27
	Normopeso	68,2%		69,2%	
	Sobrepeso	18,7%		21%	
	Obesidad I	4,8%		2,4%	
	Obesidad II	2,3%		0,9%	
Facultad	Obesidad III	0%	0,9%		
	Escuela Superior Técnica de Ingeniería	15,6%	-	8%	-
	Facultad de Educación, Psicología y CC del Deporte	26,5%	-	16,7%	-
	Facultad de Enfermería	21,6%	-	72,45%	-
	Facultad de Ciencias Laborales	2,8%	-	-	-
	Facultad de Ciencias Empresariales y Turismo	13,2%	-	2,8%	-
	Facultad de Ciencias Experimentales	5,3%	-	-	-
	Facultad de Humanidades	8,7%	-	-	-
Facultad de Trabajo Social	6,3%	-	-	-	

IMC: Índice de Masa Corporal;  $\bar{X} \pm DS$ : Media  $\pm$  Desviación Estándar; %: porcentaje.

mento abarcan las siguientes escalas: Función física; Rol físico; Dolor corporal; Salud general; Vitalidad; Función social; Rol emocional; y Salud mental. Además, el *SF-36* incluye un ítem de transición que pregunta por el cambio en el estado de salud general en comparación con el año anterior. Cuanto mayor es la puntuación, mejor es el estado de salud. Este ítem no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas, pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año anterior a la administración del *SF-36* (23,24).

**Procedimiento.** Se realizó un estudio transversal descriptivo y comparativo entre octubre de 2019 y junio de 2020. El muestreo se realizó para garantizar que la muestra fuera representativa de la universidad en los dos países estudiados. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado por grupos de facultad, titulación y clase. Se obtuvo una muestra de reserva debido al riesgo de falta de respuesta. Antes de la recogida de datos, se solicitó permiso a los decanos (directores de las facultades) para acceder a los grupos seleccionados, y se contactó con el profesorado para acceder a las aulas durante la impartición de las asignaturas en persona o bien para contactarles por vía electrónica. Los criterios de inclusión fueron: estar presentes en el aula seleccionada; el día de la recogida de datos; acceder voluntariamente y de forma anónima a rellenar el cuestionario tras ser informados del estudio; firmar el consentimiento informado. El alumnado excluido fue el que no cumplió con estos criterios de inclusión. También se aclaró al alumnado que su participación no estaba relacionada con la evaluación de ninguna asignatura. Los datos se manejaron siempre de forma anónima y siguiendo los principios actuales de la *Declaración de Helsinki*. El Comité de Ética de la Investigación del Sistema Sanitario Público de Andalucía en Huelva informó favorablemente sobre la realización del estudio (MINPE2020). Los datos se recogieron mediante un cuestionario de autoinforme en línea. Durante el periodo de

clase, un profesor de cada universidad invitó a los participantes a participar en el estudio. Un investigador proporcionó información sobre el estudio y estuvo presente mientras los participantes cumplimentaban el cuestionario para aclarar cualquier duda. Con el permiso del profesorado, el alumnado rellenó una serie de encuestas autoadministradas al principio o al final de las sesiones de clase. Uno de los investigadores distribuyó los cuestionarios en línea tras obtener el consentimiento informado de cada individuo. Para evitar sesgos en los datos, también eliminamos a los encuestados cuyas edades no coincidían con sus fechas de nacimiento y comprobamos dos veces que los encuestados no habían utilizado el formato de respuesta Todo o nada u omitido áreas significativas de la encuesta. Los participantes responden todo o nada cuando etiquetan todas las respuestas como muy de acuerdo o muy en desacuerdo, o marcan como neutras todas las respuestas que se sitúan en un punto intermedio.

**Análisis estadístico.** Para examinar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (versión 25.0; IBM SPSS, Inc., Chicago, IL, EE.UU.). Se midieron variables sociodemográficas y antropométricas, alimentación emocional, ansiedad, depresión y estado de salud. Para los resultados descriptivos se calcularon las medias, la desviación estándar y las frecuencias relativas de las variables. Para comparar las medias se utilizaron la prueba t de Student, chi-cuadrado y ANOVA. Se realizaron regresiones lineales simples y múltiples para ambas muestras. La variable dependiente (alimentación emocional) y las independientes (todas las variables excepto la alimentación emocional) utilizadas en los modelos lineales de regresión estaban bien descritas. Se desarrolló una dimensión de correlación muy alta para valores absolutos entre 1 y 0,9, alta entre 0,9 y 0,7, moderada entre 0,7 y 0,5, baja entre 0,5 y 0,3, y extremadamente baja entre 0,3 y 0 (29). Mediante regresión lineal, se determinó el poder predictivo de las variables. Para  $p < 0,05$ , se consideró la significación estadística en todas las situaciones.

## RESULTADOS



LA EDAD MEDIA DEL ALUMNADO DE España fue de  $22,00 \pm 5,10$  años y la de los portugueses de  $22,00 \pm 5,30$  años. El IMC fue de  $23,59 \pm 6,74$  m<sup>2</sup>/kg en el alumnado de Huelva y de  $23,26 \pm 4,27$  m<sup>2</sup>/kg en los de Portugal [TABLA 1]. La puntuación media del CCE fue de  $8,77 \pm 5,66$  en el alumnado de Huelva y de  $10,02 \pm 6,19$  en los portugueses. Por otro lado, el alumnado de España obtuvo una puntuación media de  $7,81 \pm 4,32$  en la HADA y de  $7,83 \pm 4,23$  los portugueses. En cuanto a la subescala de depresión, se calculó una media de  $4,40 \pm 3,40$  en Huelva y de  $4,47 \pm 3,44$  en Viana do Castelo y Oporto. Por último, en la escala SF-36 se encontró una media de  $73,05 \pm 13,11$  en España y de  $70,78 \pm 14,29$  en Portugal. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las muestras en el CCE y en el cuestionario SF-36 [TABLA 2]. En cuanto al nivel de alimentación emocional, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambos países con el IMC, el sexo, el nivel de ansiedad, el nivel de depresión y el estado de salud del alumnado. Sólo hubo una variable en la que hubo controversia en cuanto a la diferencia significativa con el CCE: la titulación estudiada fue estadísticamente significativa en la muestra del alumnado de Huelva, pero no en la de Portugal [TABLA 3]. La TABLA 4 resume los resultados de los modelos de regresión lineal entre las variables de interés en la investigación del alumnado de España. Muestra que la calidad de vida explica el 13,8% de la varianza, seguida de la ansiedad (12,2%), la depresión (5,5%), el sexo (4,8%) y el IMC (3,4%). El nivel de alimentación emocional entre el alumnado universitario se predice mediante un modelo de regresión múltiple con un 21,3%, según el valor R-cuadrado de 0,213, utilizando los factores IMC, género, ansiedad y calidad de vida. En relación con el alumnado de Portugal, los resultados de los modelos de regresión lineal entre las variables de estudio se resumen en la TABLA 5, que muestra que la ansiedad explicó el 10,1% de la varianza, la calidad de vida predijo el 7,3% de la varianza, la depresión pre-

dijo el 3,6% de la varianza, el IMC predijo el 3,1% de la varianza y el género explicó el 2,6% de la varianza. El nivel de alimentación emocional entre el alumnado universitario se predijo mediante un modelo de regresión múltiple con un 17,5%, según el valor R-cuadrado de 0,175, utilizando las variables IMC, género y calidad de vida.

## DISCUSIÓN



GLOBALMENTE, SE ENCUENTRA QUE CASI una cuarta parte de la muestra presenta sobrepeso u obesidad, más de la mitad de los participantes muestra algún nivel de alimentación emocional y sólo un tercio no. En comparación, las muestras son muy similares. Además, tienen niveles muy similares de ansiedad y depresión. Sin embargo, no puede decirse lo mismo del nivel de alimentación emocional y el estado de salud, donde se identifican diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Se observa que las mujeres tienen más probabilidades de ser comedoras emocionales en ambas muestras. Además, el nivel de alimentación emocional está relacionado en ambas muestras con el IMC, la edad, el nivel de ansiedad y depresión, y el estado de salud. Sorprendentemente, sólo se encuentra una relación entre el CCE y los estudios en la muestra de Huelva. Este hallazgo puede explicarse por una muestra más representativa de la población, al haber incluido alumnado con muchas más titulaciones de Huelva que de Portugal. Según el estudio de regresión lineal realizado con el alumnado de España, cuanto menor es la calidad de vida del alumnado, más probabilidades tienen de padecer AE. Lo mismo ocurre con el IMC y la ansiedad. Además, si eres mujer, tienes más probabilidades de padecer AE que un hombre. Sin embargo, podemos ver en la regresión lineal del alumnado de Portugal que, si eres hombre, tienes más probabilidades de padecer AE que una mujer en contraste con el alumnado de España. En cuanto al resto de variables, son bastante parecidas a los resultados anteriores. Esta diferencia puede haber sido causada por

Tabla 2  
Descripción de las puntuaciones de las escalas y diferencias entre muestras (n=1.654).

Características	España (n=1.282)	Portugal (n=372)	F (Sig)	
	$\bar{X} \pm DS / \%$	$\bar{X} \pm DS / \%$		
Puntuación total	8,77±5,66	10,02±6,19	3,62 (<0,001)	
CCE	Comedor no emocional	33,4%	25,5%	-
	Comedor poco emocional	34,6%	34,1%	-
	Comedor emocional	27,7%	33,8%	-
	Muy emocional	4,3%	5,6%	-
HAD-A	Puntuación total	7,81±4,32	7,83±4,23	-0,73 (0,94)
	No caso	53,7%	49,7%	-
	Posible caso	19,3%	25,9%	-
	Caso	27%	24,4%	-
HAD-D	Puntuación total	4,40±3,40	4,47±3,44	-0,37 (0,71)
	No caso	82%	80,7%	-
	Posible caso	12,5%	12,5%	-
	Caso	5,5%	6,8%	-
SF-36	Puntuación total	73,05±13,11	70,78± 14,29	5,40 (<0,001)
	Función física	94,24±9,30	92,04±14,30	-
	Rol físico	83,22±18,43	82,91±19,95	-
	Dolor corporal	76,47±21,22	76,30±22,17	-
	Salud general	64,45±16,65	68,48±17,60	-
	Vitalidad	56,50±19,11	51,60±24,85	-
	Funcionamiento social	76,25±23,34	72,75±22,67	-
	Rol emocional	69,10±22,93	68,07±26,26	-
	Salud mental	64,16±18,98	60,11±22,85	-

$\bar{X} \pm DS$ : Media  $\pm$  Desviación Estándar; %: porcentaje; F: Valor de F (ANOVA); Sig: significancia (valor de p); CCE: Cuestionario de Comedores Emocionales; HAD-A: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión-Subescala de Ansiedad; HAD-D: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión-Subescala de Depresión; SF-36: Cuestionario de la encuesta de salud Short Form 36.

Estudio transversal comparativo sobre alimentación emocional en tres poblaciones universitarias de la Península Ibérica

ELENA  
SOSA-  
CORDOBÉS  
et al.

Relación entre la AE (variable dependiente) y el resto de las variables (n=1.654).

Variables independientes	España	Portugal
	$\chi^2 / t$ (Sig)	$\chi^2 / t$ (Sig)
IMC	0,188 (<0,001)	0,241 (<0,001)
Sexo	-8,636 (<0,001)	3,017 (0,003)
Edad	-0,038 (0,169)	-0,135 (0,012)
Titulación	1,855 (0,004)	0,890 (0,489)
Año	-0,037 (0,183)	-0,053 (0,331)
HAD-A	0,401 (<0,001)	0,350 (<0,001)
HAD-D	0,367 (<0,001)	0,220 (<0,001)
Puntuación total SF-36	-0,393 (<0,001)	-0,295 (<0,001)

$\chi^2$ : chi cuadrado; t: t de Student; Sig: significancia (valor de p); HAD-A: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión-Subescala de Ansiedad; HAD-D: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión-Subescala de Depresión.

Regresión lineal simple y múltiple del alumnado de España (n=1.282).

Variables predictivas	Constante	Coefficiente $\beta$	Error estándar	Coefficiente $\beta$ normalizado	T de Student	Sig	R <sup>2</sup>	
Regresión lineal simple	IMC	1,521	0,221	0,032	0,187	6,821	<0,001	0,034
	Sexo	1,351	0,410	0,050	0,222	8,131	<0,001	0,048
	Ansiedad	1,402	0,361	0,027	0,351	13,407	<0,001	0,122
	Depresión	1,549	0,388	0,045	0,236	8,689	<0,001	0,055
	Estado de salud	3,859	-0,025	0,002	-0,372	14,350	<0,001	0,138
Regresión lineal múltiple	IMC		0,218	0,029	0,184	7,406	<0,001	0,213
	Sexo		0,290	0,047	0,157	6,136	<0,001	
	Ansiedad	1,642	0,184	0,033	0,179	5,573	<0,001	
	Depresión		0,062	0,049	0,038	1,285	0,199	
	Estado de salud		-0,014	0,002	-0,201	-5,788	<0,001	

R<sup>2</sup>: R cuadrado; Sig: significancia (valor de p).



Tabla 5  
Regresión lineal simple y múltiple del alumnado de Portugal (n=372).

Variables predictivas	Constante	Coefficiente $\beta$	Error estándar	Coefficiente $\beta$ normalizado	T de Student	Sig	R <sup>2</sup>	
Regresión lineal simple	IMC	1,688	0,205	0,060	0,185	3,428	<0,001	0,031
	Sexo	2,561	-0,373	0,117	-0,169	-3,191	<0,001	0,026
	Ansiedad	1,577	0,311	0,049	0,321	6,344	<0,001	0,101
	Depresión	1,777	0,274	0,073	0,196	3,746	<0,001	0,036
	Estado de salud	3,266	-0,015	0,003	-0,276	-5,255	<0,001	0,073
Regresión lineal múltiple	IMC		0,171	0,057	0,160	3,029	<0,001	0,175
	Sexo		-0,358	0,117	-0,162	-3,056	<0,001	
	Ansiedad	2,579	0,153	0,062	0,160	3,029	0,014	
	Depresión		0,078	0,082	0,056	0,949	0,343	
	Estado de salud		-0,010	0,004	-0,178	-2,629	<0,001	

R<sup>2</sup>: R cuadrado; Sig: significancia (valor de p).

la diferencia de tamaño entre las dos muestras y los porcentajes tan diferentes de mujeres entre ellas. En Portugal, participaron muy pocas mujeres; sin embargo, en España, se incluyeron muchas. Es difícil hacer una comparación generalizada, ya que ambos países son cultural y demográficamente muy diversos. Sin embargo, podemos apreciar algunas tendencias generales y diferencias que se han observado en estudios (30,31).

El alumnado de Portugal tiende a tener un estilo de vida más relajado y a disfrutar más de las actividades de ocio, como pasar tiempo con los amigos y la familia en casa, o en restaurantes y cafés. Además, el alumnado universitario de Portugal es más propenso a fumar y a beber alcohol en exceso que el alumnado de España. En cuanto a la dieta, tanto el alumnado de Portugal como de España tiende a consumir alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas, aunque la dieta mediterránea es más común en España. El

alumnado de España tiende a consumir más fruta, verdura y pescado que los portugueses. En resumen, el alumnado de Portugal y de España tienen estilos de vida diferentes y no se pueden hacer generalizaciones sobre ellos. Los factores culturales, geográficos y demográficos pueden influir en sus preferencias y hábitos de vida (32,33). Identificar los posibles factores desencadenantes y los elementos modificadores en el desarrollo de la enfermedad es fundamental dada la creciente prevalencia de la depresión entre el alumnado universitario. La presencia de ansiedad es uno de los predictores etiológicos mejor estudiados de la depresión en adolescentes y adultos jóvenes. Estos hallazgos apuntan a una posible relación sinérgica entre la alimentación emocional y los síntomas depresivos en el alumnado universitario y la ansiedad en varios estudios. Los hallazgos confirman conclusiones previas que implican a la ansiedad y la depresión, entre otros factores, como elementos clave en el tratamiento de la con-

ducta alimentaria emocional entre el alumnado universitario (34,35,36). Además, algunos estudios como este han descubierto que las mujeres muestran más alimentación emocional que los hombres (37,38).

El presente estudio presenta varias limitaciones. Utiliza medidas autoinformadas de altura y peso para estimar el IMC del alumnado universitario, así como medidas autoinformadas de AE, que son vulnerables a los sesgos y podrían ser otro punto débil potencial. Pero estamos convencidos de que el uso de encuestas validadas que se utilizan con frecuencia en la literatura proporcionó datos precisos sobre el alumnado. El sesgo de selección se intentó controlar mediante el diseño de un muestreo aleatorio estratificado, pero al final no fue aleatorio en la práctica. Sin embargo, no hemos controlado todas las variables de confusión que pueden modificar los resultados. Las amenazas a la validez externa se tuvieron en cuenta identificando todas las condiciones del lugar donde se realizó el estudio. Sin embargo, debido a ello, hay que ser prudentes a la hora de generalizar los resultados. El objetivo principal de este estudio era analizar y comparar los factores asociados al nivel de alimentación emocional en dos muestras del alumnado universitarios. Pensábamos que no habría mucha diferencia entre

las dos muestras ya que son culturas muy similares, pero siempre es necesario confirmarlo para saber si diseñar las mismas o diferentes estrategias para abordar el problema. De hecho, respecto a la variable principal, el nivel de alimentación emocional, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en ambos países con el IMC, el género, el nivel de ansiedad, el nivel de depresión y el estado de salud del alumnado. Teniendo en cuenta los objetivos, podríamos afirmar, acorde a la validez interna, que la mayoría del alumnado universitario de ambas muestras es comedor emocional. La AE está relacionada con el género, el nivel de ansiedad y la depresión, entre otras variables. En cuanto a la diferencia entre muestras, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la variable AE, pero de pequeño tamaño. Por ello, es necesario que se diseñen estrategias para abordar este problema en ambas muestras, teniendo en cuenta dichas diferencias. ©

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todo el alumnado que ha participado en el estudio su colaboración desinteresada en esta investigación. También damos las gracias especialmente al profesorado universitario que ha facilitado el acceso a las aulas para atraer al alumnado.

Estudio  
transversal  
comparativo  
sobre  
alimentación  
emocional en  
tres poblaciones  
universitarias  
de la Península  
Ibérica

ELENA  
SOSA-  
CORDOBÉS  
et al.

# BIBLIOGRAFÍA



1. Obesity-World Heart Federation. [Internet]. [Consultado 3 jun 2023]. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/what-we-do/obesity/>
2. Ayyıldız F, Akbulut G, Karaçil Ermumcu MŞ, Acar Tek N. *Emotional and intuitive eating: An emerging approach to eating behaviours related to obesity*. J Nutr Sci. 2023;12. DOI: <https://dx.doi.org/10.1017/jns.2023.11>
3. Bongers P, Jansen A. *Emotional eating is not what you think it is and emotional eating scales do not measure what you think they measure*. Front Psychol. 2016;7(DEC):1932. DOI: <https://dx.doi.org/10.3389/FPSYG.2016.01932/BIBTEX>
4. Kabat-Zinn J. Appendix A. *The Foundation of Mindfulness Practice: Attitudes & Commitment From: Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*; 1990.
5. Cardi V, Leppanen J, Treasure J. *The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders*. Neurosci Biobehav Rev. 2015;57:299-309. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.08.011>
6. Bongers P, Jansen A, Havermans R, Roefs A, Houben K, Nederkoorn C. *Happy eating. The role of positive mood in emotional eating*. Appetite. 2013;71:471. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/J.APPET.2013.06.011>
7. 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;116:423-430. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/J.APPET.2017.05.035>
8. Litwin R, Goldbacher EM, Cardaciotto LA, Gambrel LE. *Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance*. Eating and Weight Disorders. 2017;22(1):97-104. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/S40519-016-0301-9/FIGURES/1>
9. 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):1-10. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/S12889-021-10531-3/TABLES/4>
10. Sosa-Cordobés E, Ramos-Pichardo JD, Sánchez-Ramos JL, García-Padilla FM, Fernández-Martínez E, Garrido-Fernández A. *How Effective Are Mindfulness-Based Interventions for Reducing Stress and Weight? A Systematic Review and Meta-Analysis*. IJERPH. 2023, Vol 20, Page 446. 2022;20(1):446. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/IJERPH20010446>
11. 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):1307-1313. DOI: <https://dx.doi.org/10.3945/AJCN.112.054916>
12. Torres SJ, Nowson CA. *Relationship between stress, eating behavior, and obesity*. Nutrition. 2007;23(11-12):887-894. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/J.NUT.2007.08.008>
13. Adam TC, Epel ES. *Stress, eating and the reward system*. Physiol Behav. 2007;91(4):449-458. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.011>
14. *Obesity and overweight*. [Internet] 2021 [consultado 13 dic 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
15. Shriver LH, Dollar JM, Calkins SD, Keane SP, Shanahan L, Wideman L. *Emotional Eating in Adolescence: Effects of Emotion Regulation, Weight Status and Negative Body Image*. Nutrients. 2020;13(1):1-12. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/NU13010079>
16. *Los adolescentes españoles padecen mayores problemas de salud mental*. [Internet]. [Consultado 11 mar 2023]. Disponible en: <https://www.newtral.es/salud-mental-adolescentes-unicef-depresion-ansiedad/20211005/>
17. *Salud mental del adolescente*. [Internet]. [Consultado 13 mar 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
18. Martínez Rincón C, Rodríguez Cisneros Á. *Influencia de la alimentación en el comportamiento humano a través de la historia*. Offarm. 2002;21(7):80-86. Disponible en:

ble en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-in-fluencia-alimentacion-el-comportamiento-humano-13034832>

19. Lazarevich I, Irigoyen-Camacho ME, Velázquez-Alva MC. *Obesity, eating behaviour and mental health among university students in Mexico city*. *Nutr Hosp*. 2013;28(6):1892-1899. DOI: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6873>

20. González Mariela. *Validación del Cuestionario de Comedor Emocional (CCE) en Chile*. Gen [Internet]. [Consultado 22 mar 2021]; 72(1): 21-24. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-35032018000100005&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032018000100005&lng=es)

21. Bernabéu E, Marchena C, Iglesias MT. *Factor Structure and Psychometric Properties of Emotional Eater Questionnaire (EEQ) in Spanish Colleges*. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):9090. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17239090>

22. García-Padilla E, Ortega-Galán FM, Sánchez-Alcón ÁM. *Psychometric Properties of the Emotional Eater Questionnaire in University Students*. *IJERPH*. 2022, Vol 19, Page 10965. 2022;19(17):10965. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/IJERPH191710965>

23. Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimera G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau MD. *Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ)*. *Nutr Hosp*. 2012;27(2):645-651. DOI: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5659>

24. Zigmond AS, Snaith RP. *The Hospital Anxiety and Depression Scale*. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-370. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

25. Quintana JM, Padierna A, Esteban C, Arostegui I, Bilbao A, Ruiz I. *Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale*. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;107(3):216-221. DOI: <https://dx.doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00062.x>

26. *New View of Statistics: Effect Magnitudes*. [Internet]. [Consultado 14 jun 2023]. Disponible en: <https://www.sportsci.org/resource/stats/effectmag.html>

27. Guiné RPF, Florença SG, Aparício MG, Cardoso AP, Ferreira M. *Food Knowledge for Better Nutrition and Health: A Study among University Students in Portugal*. *Healthcare*. 2023;11(11):1597. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/HEALTHCARE11111597>

28. Arjona Garrido Á, Monserrat Hernández M, Checa Olmos JC. *Healthy Eating in the Spanish University Community: A Case Study*. *Nutrients* 2023, Vol 15, Page 2053. 2023;15(9):2053. DOI: <https://dx.doi.org/10.3390/NU15092053>

29. Cardoso D, Couto F, Cardoso AF. *Fresno test to measure evidence-based practice knowledge and skills for Portuguese undergraduate nursing students: A translation and adaptation study*. *Nurse Educ Today*. 2021;97:104671. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/J.NEDT.2020.104671>

30. (SEE) SE de E, (SESPAS) SE de SP y AS, Epidemiología AP de. *II Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública XXXIII: Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología; XVI Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria; X Congresso da Associação Portuguesa de Epid. Gac sanit (Barc, Ed impr)*. 2015;29(cong):1-429. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-149705>

31. Alalwan TA, Hilal SJ, Mahdi AM, Ahmed MA, Mandel-QA. *Emotional eating behavior among University of Bahrain students: a cross-sectional study*. *Arab J Basic Appl Sci*. 2019;26(1):424-432. DOI: [https://dx.doi.org/10.1080/25765299.2019.1655836/SUPPL\\_FILE/TABS\\_A\\_1655836\\_SM1924.DOC](https://dx.doi.org/10.1080/25765299.2019.1655836/SUPPL_FILE/TABS_A_1655836_SM1924.DOC)

32. Aneesh M, Roy R. *Eating behavior and stress levels among college students*. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*. 2022;27(1):60. DOI: [https://dx.doi.org/10.4103/JMHBB.JMHBB\\_1\\_22](https://dx.doi.org/10.4103/JMHBB.JMHBB_1_22)

33. Amestoy M, Fiocco AJ. *Perceived stress and depressive symptoms in undergraduate students: The effect of emotional eating*. *JSR*. 2021;10(3). DOI: <https://dx.doi.org/10.47611/jsr.v10i3.1281>

34. Carpio-Arias TV, Solís Manzano AM, Sandoval V. *Relationship between perceived stress and emotional eating. A cross sectional study*. *Clin Nutr ESPEN*. 2022;49:314-

318. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.03.030>

35. Kalkan Y, Rn U, Duygu I. *The examination of the relationship between nursing students' depression,*

*anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process.* *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(2):507-516. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/PPC.12703>

DE  
SD

Estudio  
transversal  
comparativo  
sobre  
alimentación  
emocional en  
tres poblaciones  
universitarias  
de la Península  
Ibérica

ELENA  
SOSA-  
CORDOBÉS  
*et al.*

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 98  
20/3/2024  
e202403024

13