

# Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos

## Predictive factors associated with risk eating behaviors in Chilean college students

Neli ESCANDÓN-NAGEL<sup>1</sup>, Judith APABLAZA-SALAZAR<sup>1</sup>, Morelia NOVOA-SEGUEL<sup>1</sup>, Bárbara OSORIO-TRONCOSO<sup>1</sup>, Ana BARRERA-HERRERA<sup>1,2</sup>

*1 Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Temuco, Chile.*

*2 Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes, Imhays.*

Recibido: 23/diciembre/2020. Aceptado: 29/marzo/2021.

### RESUMEN

**Introducción:** la adultez emergente en la universidad se caracteriza por una serie de cambios, dentro de los cuales se encuentran los relacionados con los hábitos alimentarios, siendo posible que se adquieran Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR), las que se asocian a sintomatología de ansiedad, depresión y estrés, ante lo cual el apoyo social puede actuar como factor protector.

**Objetivo:** identificar variables predictoras de CAR, evaluar la prevalencia de estas conductas, identificar las diferencias en CAR por sexo y orientación sexual y analizar la relación entre las variables estudiadas.

**Método:** a una muestra de 601 participantes se le aplicaron los instrumentos: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

**Resultados:** las variables predictoras de CAR fueron sexo, depresión y estrés, explicando el 16% de la varianza ( $R^2$  ajustado = 0,17). Además, las CAR se presentan mayormente en el sexo femenino, donde un 16,9% presenta riesgo alto de CAR, frente a un 8,7% del sexo masculino, siendo las diferencias estadísticamente significativas. También existen dife-

rencias significativas en la prevalencia de estas conductas según la variable orientación sexual.

**Conclusiones:** estos resultados destacan la alta prevalencia de las CAR, su comportamiento según variables sociodemográficas, además de la importancia de la prevención de sintomatología de depresión y estrés como una acción para prevenir las CAR en universitarios, enfatizando además la importancia de prestar particular atención al grupo femenino, por presentar mayor vulnerabilidad respecto a los problemas de alimentación.

### PALABRAS CLAVE

Conducta alimentaria, Universitarios, Síntomas depresivos, Apoyo social.

### ABSTRACT

**Introduction:** emerging adulthood in the university is characterized by a series of changes, among which are those related to eating behaviors, and it is possible that risky eating behaviors (REB) are acquired, which are associated with anxiety symptoms, depression and stress. Social support it can be a protective factor.

**Objective:** identify predictors associated with REB and know the prevalence of these behaviors, analyze the relationship between the variables studied and identify differences by sex and sexual orientation.

**Method:** A sample of 601 participants was studied, to whom the instruments were applied: Brief Questionnaire of Risky

**Correspondencia:**  
Ana Barrera-Herrera  
abarrera@uct.cl

Eating Behaviors (CBCAR), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS- 21).

**Results:** the variables sex, depression and stress were found as predictors of REB, explaining 17% of the variance (adjusted  $R^2 = 0,17$ ). In addition, REB are mainly present in the female sex, where 16,9% have a high risk of REB, compared to 8,7% of the male sex, the differences being statistically significant. There are also significant differences in the prevalence of these behaviors according to the sexual orientation variable.

**Conclusion:** these results highlight the importance of the prevention of depression and stress symptoms as an action that would allow preventing REB in university students, also emphasizing the importance of paying particular attention to the female group, as they present greater vulnerability with regard to eating problems.

## KEYWORDS

Eating Behavior, University students, Depressive Symptoms, Social support.

## ABREVIATURAS

CAR: Conducta Alimentaria de Riesgo.

TCA: Trastornos de la Conducta Alimentaria.

## INTRODUCCIÓN

La adultez emergente es una etapa del ciclo vital que abarca las edades de 18 a 29 años<sup>1</sup>, periodo que suele coincidir con el paso por la universidad. Es una etapa de transición entre la adolescencia y la vida adulta, donde los jóvenes, independiente de su edad específica y ocupación, se enfrentan a desafíos compartidos como la exploración de la diversidad que se les presenta, estando centrados en sí mismos, en sus relaciones familiares y sociales, transitando por una etapa de exploración de la identidad y de inestabilidad frente a los cambios y decisiones futuras<sup>2</sup>. Además, se enfrentan a la decisión de asumir o no ciertos roles, tales como entrar a la universidad y/o tener empleo<sup>3</sup>.

Los adultos emergentes universitarios, además de verse insertos en esta nueva etapa de vida, comienzan a transitar por cambios asociados a la adaptación al contexto universitario: muchos de ellos abandonan su núcleo familiar para estudiar en ciudades distintas a sus localidades de origen, responsabilizándose de aspectos relacionados a su alimentación y todo lo que esto conlleva, como establecer hábitos, nuevos horarios, el menú y las compras, lo cual dificulta el desarrollo de adecuadas conductas alimentarias. Por su parte, quienes no abandonan el núcleo familiar igualmente presentan un riesgo de TCA, por todos los cambios vinculados al ingreso a la educación superior<sup>4</sup>.

Estos cambios en las rutinas alimentarias y las nuevas responsabilidades que se adquieren, pueden favorecer la aparición de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)<sup>4</sup> o de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR), las que consisten en conductas inapropiadas de alimentación que no alcanzan a cubrir los criterios diagnósticos de un TCA y que se realizan con la finalidad de perder peso, encontrándose, entre ellas: atracones, uso de laxantes, diuréticos, anorexígenos o enemas, dietas restrictivas, vómito autoinducido y práctica excesiva de ejercicio; todas ellas conductas dañinas para la salud, que llevan a deficiencias en el funcionamiento psicosocial<sup>5</sup>. Por consiguiente, se entiende que las CAR son un paso previo a los TCA, encontrándose ambos comportamientos dentro de un continuo<sup>6</sup>.

En Chile son escasos los estudios que se han realizado con la finalidad de identificar la prevalencia o incidencia de este tipo de problemáticas en adultos emergentes universitarios. Específicamente, en un estudio del año 2011<sup>7</sup>, dirigido a analizar la presencia de diversa psicopatología en un grupo de jóvenes que consulta en un Servicio de Salud Estudiantil, se detectó una incidencia de TCA de 6,5%; en tanto que, en un estudio posterior, del año 2014<sup>8</sup>, realizado con población general universitaria, se concluyó que el 15,3% presenta CAR o TCA. Además, en una investigación publicada recientemente, en el año 2020<sup>9</sup>, realizada con una amplia muestra de universitarios chilenos, se encontró que son las mujeres quienes presentan estilos de ingesta más alterados que los hombres, lo que constata que este tipo de problemáticas se presentan mayormente en mujeres, tal como indican otras investigaciones<sup>10</sup>. Esto ve reforzado por la socialización del rol de género femenino, donde se promueven estereotipos de belleza asociados a la delgadez, estado físico al que se busca llegar a través de riesgosas conductas alimentarias, lo cual se da tanto en culturas orientales como occidentales<sup>10,11</sup>.

En relación con la orientación sexual, también se han encontrado diferencias respecto al riesgo de desarrollar TCA, pues las mujeres heterosexuales y los hombres homosexuales estarían en mayor riesgo de padecer sintomatología alimentaria; los datos permiten inferir que cuando la orientación sexual es hacia un hombre existe mayor presión para adecuarse a ciertos estándares de belleza<sup>12</sup>. En esta misma línea, un estudio realizado con minorías sexuales de hombres arrojó que, tanto homosexuales como bisexuales presentan más problemas con la imagen corporal y la conducta alimentaria que sus pares heterosexuales<sup>13</sup>.

Al hablar de CAR se hace necesario tener presentes las variables asociadas a éstas, actuando algunas de ellas como factores protectores, como es el caso del apoyo social<sup>14</sup>. Particularmente, en esta etapa se destaca el apoyo de los padres o de la pareja, y se menciona como factor de riesgo el aislamiento social<sup>14</sup>. El apoyo social es relevante, ya que le proporciona al individuo un sentido de estabilidad y control<sup>15</sup>.

Por otro lado, la depresión, ansiedad y el estrés son sintomatologías que se asocian a los TCA y a las CAR, y más aún en esta etapa, donde se experimenta el estrés de responsabilizarse de nuevas tareas, tener mayor autonomía en la toma de decisiones y las demandas propias del contexto universitario<sup>16</sup>.

Los síntomas depresivos se relacionan con la conducta alimentaria, tal como se observó en un estudio desarrollado en una Universidad pública de la ciudad de México, acerca de éstas y los síntomas depresivos en universitarios, donde se concluyó que la depresión aumenta el riesgo de presentar CAR<sup>17</sup>. Asimismo, se ha encontrado relación entre la sintomatología ansiosa y la conducta alimentaria, existiendo investigaciones que sugieren que la ansiedad puede ser un factor predisponente para el surgimiento de un TCA<sup>18</sup>, o pueden presentarse al mismo tiempo<sup>19</sup>.

Así también, se ha encontrado que el estrés incide en las conductas alimentarias, siendo, según la literatura, un factor predisponente para desarrollar TCA<sup>20</sup>. En el contexto universitario, los estudiantes se encuentran frente a múltiples estresores que afectan el bienestar y la salud mental<sup>21</sup> y que podrían favorecer la aparición de CAR. En otros estudios, igualmente, se ha encontrado relación entre estos factores mencionados<sup>22</sup>.

La relación entre salud mental y alimentación podría explicarse por el papel que desempeñan las emociones en esta interacción, las cuales adoptan distintos roles: a) controlan la elección de los alimentos dependiendo de la emoción que induzcan éstos, b) las emociones eventualmente pueden suprimir el comer, c) pueden dificultar el control cognitivo de la conducta alimentaria, y, a su vez, el comer también regula la emoción<sup>24</sup>. Además, las personas con TCA suelen experimentar dificultades para hacer frente a ciertos estados de ánimo de carácter adverso o intenso, teniendo comportamientos moduladores del estado del ánimo vinculados a la alimentación y dirigidos a reducir la conciencia de cambios en éste, o neutralizarlos.

A partir de los antecedentes expuestos, se hace relevante realizar estudios con muestras amplias que reflejen la prevalencia de CAR en los adultos emergentes universitarios. Actualmente el campo de investigaciones relacionadas a esta temática en universitarios chilenos es deficiente, siendo necesario indagar la asociación entre variables de salud mental protectoras y de riesgo y CAR en este grupo, considerando los cambios que ocurren en la alimentación en este periodo. Lo anterior permitiría analizar qué variables actúan como predictoras para que las CAR ocurran, y así poder obtener una comprensión más amplia de ellas.

Considerando estas deficiencias mencionadas anteriormente, para el presente estudio se plantea como objetivo general identificar cuáles de los factores revisados (apoyo social, sintomatología ansiosa, depresiva y estrés) actúan como predictores de las conductas alimentarias de riesgo en adultos emergentes universitarios chilenos. Como objetivos específicos se deter-

mina: a) identificar la prevalencia de CAR en universitarios chilenos; b) identificar diferencias según sexo y orientación sexual en la prevalencia de CAR, y c) analizar la relación y/o predicción existente entre CAR, sexo, apoyo social percibido y sintomatología de ansiedad, estrés y depresión. Se espera que estas variables permitan predecir la presencia de CAR.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó un diseño no experimental, transversal, con alcance correlacional.

### a) Participantes

A través de un muestreo no probabilístico intencionado, donde los criterios de inclusión fueron ser estudiante universitario regular de entre 18 y 29 años y tener nacionalidad chilena, se obtuvo una muestra de 601 participantes pertenecientes a tres universidades estatales adscritas al Consejo de Rectores: 41,3% correspondientes a la Universidad de Tarapacá, 24,6% a la Universidad de Concepción y 34,1% estudiantes a la Universidad Católica de Temuco, pertenecientes al norte, centro y sur de Chile, respectivamente. El promedio de edad fue de 20 años (DT = 2,29); un 63,1% ( $n = 379$ ) son mujeres y un 31,6% ( $n = 200$ ) de los participantes se siente perteneciente a algún pueblo originario de Chile. Respecto a la orientación sexual, la muestra fue dividida en tres categorías: heterosexuales, minorías sexuales (homosexuales y bisexuales) y en exploración (quienes no se adscriben a una orientación sexual definida, sino en construcción); así el 85% ( $n = 504$ ) se define como heterosexual y un 7,9% como minorías sexuales. En cuanto al nivel socioeconómico, el 53,2% ( $n = 294$ ) se encuentra en el nivel medio. En la Tabla I se presenta mayor información.

### b) Instrumentos

En el marco del Proyecto PAI 77170108 "Estudio Nacional de Prevalencia de Trastornos de Salud Mental y Hábitos de salud, y su relación con dimensiones de la Adulthood Emergente, en Jóvenes Universitarios Chilenos", se construyó la Primera Encuesta de Salud Mental Universitaria<sup>25</sup>, integrada por nueve escalas que evaluaban los síntomas de salud mental más frecuentes en población universitaria; del total de instrumentos, se seleccionaron cuatro para la presente investigación:

*Cuestionario Sociodemográfico:* Instrumento construido por el equipo de investigación, para recoger datos tales como sexo, edad y orientación sexual.

*Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR)*<sup>26</sup>: Instrumento autoaplicable que mide las conductas alimentarias características de los TCA. Consta de 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta en formato Likert, sobre la frecuencia en que se lleva a cabo la CAR, desde 0 (nunca o casi nunca) a 3 (muy frecuentemente). El instrumento permite identificar tres categorías de riesgo<sup>27</sup>: de 0 a

**Tabla I.** Descripción sociodemográfica de la muestra.

| Variable                       | %    |
|--------------------------------|------|
| Universidad                    |      |
| Universidad de Tarapacá        | 41,3 |
| Universidad de Concepción      | 24,6 |
| Universidad Católica de Temuco | 34,1 |
| Orientación sexual             |      |
| Heterosexual                   | 85,0 |
| Minorías Sexuales              | 7,9  |
| En exploración                 | 7,1  |
| Nivel socioeconómico           |      |
| Bajo                           | 30,7 |
| Medio                          | 53,2 |
| Alto                           | 16,1 |

6 puntos sin riesgo, de 7 a 10 puntos riesgo moderado, y sobre 10 puntos riesgo alto. Este instrumento presenta en este estudio una adecuada confiabilidad ( $\alpha = 0,71$ ).

*Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)*<sup>28</sup>: instrumento que evalúa la percepción de apoyo social. Consta de 12 afirmaciones, que se agrupan en tres factores: apoyo social de pares, apoyo de la familia y apoyo de otras figuras significativas. El formato de respuesta es de tipo Likert, de cuatro puntos, desde 1 (nunca), a 4 (siempre o casi siempre). A mayor puntaje, se estima mayor percepción de apoyo social. En el presente estudio se utilizó la puntuación global del instrumento, que arrojó una confiabilidad de  $\alpha = 0,89$ .

*Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass-21)*<sup>29</sup>: escala de autoreporte breve, que consta de 21 ítems con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert (de 0, no describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana, a 3, sí, esto me pasó mucho, o casi siempre) que evalúa en qué medida la persona experimentó síntomas de ansiedad, depresión y/o estrés durante la última semana. En el presente estudio se encontró que las escalas de Depresión ( $\alpha = 0,88$ ), Ansiedad ( $\alpha = 0,79$ ) y Estrés ( $\alpha = 0,86$ ) presentan una adecuada confiabilidad.

### c) Procedimiento

Se accedió a la muestra a través de una invitación a diferentes universidades de Chile. Se contactó a personas claves, quienes accedieron y permitieron que la encuesta se aplicara

en horario de clases. El procedimiento posterior fue explicar el propósito de la investigación, y dar a conocer características generales de los instrumentos, donde se destacó la voluntariedad y confidencialidad de los datos. Finalmente, los y las estudiantes que accedieron a participar, firmaron un consentimiento informado. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Temuco, Chile.

### d) Análisis de datos

Para analizar los datos se utilizó el programa SPSS versión 22. En los análisis de prevalencia de CAR, comparando según sexo, se utilizó la prueba t de Student, y para observar la diferencia por orientación sexual se utilizó Anova de un factor, empleando como post hoc Bonferroni y DMS. En relación al análisis de correlaciones se utilizó r de Pearson. Además, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple, por pasos, a fin de identificar predictores de CAR. El nivel de significación estadístico fijado fue de  $p < 0,05$  para todos los análisis realizados.

## RESULTADOS

En cuanto a la prevalencia de CAR, se observa que un 8,7% de los hombres y un 16,9% de las mujeres presenta un riesgo alto, mientras que un 25,6% y un 33,8% de los hombres y mujeres, respectivamente, presenta un riesgo moderado. En cuanto al porcentaje que no presenta riesgo de CAR, en los hombres es el 65,8%, mientras que en mujeres es el 49,3%.

Respecto al segundo objetivo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en CAR según sexo ( $t = -4,43$ ,  $gl = 596$ ,  $p < 0,01$ ), siendo mayor la media en las mujeres ( $M = 6,98$ ;  $DE = 4,26$ ) que en los hombres ( $M = 5,44$ ,  $DE = 3,82$ ). Según orientación sexual, existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de CAR tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres, encontrándose las diferencias entre quienes se identifican como heterosexual, y minorías sexuales en ambos casos ( $p < 0,05$ ), observándose las medias más altas en este último grupo (Tabla II).

En relación al tercer objetivo, a partir de los análisis de correlación que se presentan en la Tabla III se observa que, en ambos sexos, a mayor CAR existe mayor sintomatología depresiva ( $p < 0,01$ ), ansiosa ( $p < 0,01$ ) y de estrés ( $p < 0,01$ ). Además, se observa una asociación inversa entre CAR y apoyo social ( $p < 0,01$ ).

Finalmente, considerando las distintas variables estudiadas y a fin de detectar el mejor modelo predictivo para CAR, se realizaron análisis de regresión múltiple por pasos. El modelo que incorpora los predictores de sexo (ser mujer), depresión y estrés, es el que mejor predice las CAR (Tabla IV), explicando un 16% de la varianza ( $R^2$  ajustado = 0,16). Además, se puede apreciar que la variable depresión es la que más influye en las CAR ( $\beta = 0,24$ ). Este modelo es estadísticamente significativo para explicar CAR ( $F(1,596) = 39,54$ ,  $p < 0,001$ ).

**Tabla II.** Diferencias de Prevalencia CAR por Orientación Sexual.

| Orientación sexual |                | M    | DE   | F    | gl | p     |
|--------------------|----------------|------|------|------|----|-------|
| Hombre             | Heterosexual   | 5,22 | 3,60 | 3,16 | 2  | 0,04* |
|                    | Minoría sexual | 7,59 | 5,45 |      |    |       |
|                    | En exploración | 5,92 | 3,75 |      |    |       |
| Mujer              | Heterosexual   | 6,81 | 4,22 | 3,17 | 2  | 0,04* |
|                    | Minoría sexual | 8,83 | 4,12 |      |    |       |
|                    | En exploración | 6,67 | 4,58 |      |    |       |

M: media; DE: desviación estándar; F: estadístico utilizado para la prueba ANOVA; gl: grados de libertad; p: valor de probabilidad. \* nivel de significancia 0,05.

**Tabla III.** Correlación de variables por sexo.

| Variable |        | Depresión | Ansiedad | Estrés | Apoyo social |
|----------|--------|-----------|----------|--------|--------------|
| CAR      | Hombre | 0,34**    | 0,28**   | 0,31** | -0,22**      |
|          | Mujer  | 0,35**    | 0,30**   | 0,33** | -0,18**      |

\*\* la correlación es significativa en el nivel < 0,01.

**Tabla IV.** Coeficientes de regresión para CAR.

| VARIABLES DEL MODELO | $\beta$ estandarizados | t    | p        |
|----------------------|------------------------|------|----------|
| Estrés               | 0,17                   | 3,19 | < 0,01** |
| Depresión            | 0,24                   | 4,72 | < 0,01** |
| Sexo                 | 0,14                   | 3,59 | < 0,01** |

Respecto a la variable sexo, el ser mujer corresponde al valor 1; \*\* nivel de significancia 0,01.

## DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo identificar qué variables asociadas a la salud mental actúan como predictores de las CAR en adultos emergentes universitarios. Para responder a ello se analizó la prevalencia y se efectuaron distintos análisis según variables relevantes en esta etapa, obteniéndose que el 44,6% de los adultos emergentes universitarios presenta CAR, sumando aquellos que presentan riesgo moderado y riesgo alto.

Los datos de prevalencia de CAR encontrados en este estudio, son levemente mayores a los observados en investigaciones previas realizadas en población universitaria chilena<sup>7,8</sup>. Estas diferencias podrían deberse a que en estos estudios se trabajó con una muestra clínica o con una muestra de una sola institución. El alto porcentaje de CAR encontrado, posiciona a una gran parte de esta población en riesgo de adquirir, con el paso del tiempo, un TCA.

La predominancia de las CAR en el sexo femenino es un hallazgo que coincide con lo encontrado en la literatura<sup>10,30</sup>. Esto sucede también con los TCA<sup>10</sup>, lo que es esperable teniendo en cuenta el continuo que se da entre CAR y TCA<sup>6</sup>. Esta predominancia podría deberse a la influencia que existe por seguir un ideal de belleza asociado a la delgadez y a la preocupación exagerada por la apariencia física, fomentada por la presión social y los medios de comunicación. Esta interacción de la persona con el medio ambiente y la cultura es un factor que genera que las jóvenes, quienes son particularmente más afectadas, aspiren a una imagen que puede estar distorsionada y puede ser totalmente irreal, lo cual a su vez lleva a tener patrones de ingesta alimentaria inadecuados<sup>10,11</sup>.

Además, en el presente estudio, las CAR, en ambos sexos, se presentan mayormente en las minorías sexuales; este hallazgo, en cuanto a la mayor prevalencia de CAR de las mino-



rías sexuales masculinas coincide con otros estudios, sin embargo, difiere respecto al grupo de las mujeres, ya que se han detectado menores niveles de sintomatología de TCA en las minorías sexuales en la literatura, en comparación con las mujeres heterosexuales<sup>12</sup>, a diferencia de lo que se observó en la presente investigación.

En estudios con los que no se coincide del todo en cuanto a la prevalencia de CAR según orientación sexual<sup>12</sup>, han encontrado mayor prevalencia en mujeres heterosexuales y hombres homosexuales, significando que cuando la persona es atraída hacia un hombre presentaría más probabilidad de desarrollar CAR, por la mayor presión existente para adecuarse a un modelo físico considerado atractivo<sup>12</sup>. Se hipotetiza entonces que la cultura chilena podría ejercer presión tanto en mujeres bisexuales como homosexuales para adecuarse a un modelo establecido, sin embargo, esto aún no permite explicar del todo el porqué de la predominancia de CAR en las minorías sexuales, pudiendo existir otros posibles factores influyendo en esta diferencia, por lo que resulta necesario seguir investigando en esta dirección.

Lo anterior podría relacionarse con que un factor relevante para el riesgo de desarrollar TCA es el estar abierto a una relación, ya sea amorosa y/o sexual<sup>12</sup>. En esta situación, la persona se preocupa más por su apariencia, para ser considerada atractiva. Este factor no fue considerado en este estudio, por tanto, se desconoce si la diferencia encontrada dependería de ello, convirtiéndolo en un aspecto interesante de analizar en futuros estudios. No obstante, considerando que la población estudiada corresponde a la adultez emergente, este aspecto sí podría ser significativo, ya que en esta etapa no es una prioridad el establecer una relación de pareja formal, involucrándose, por el contrario, habitualmente en relaciones inestables con distintos grados de compromiso<sup>2</sup>, lo que podría llevar a las personas a una preocupación constante por ser atractivas sexualmente y así, emplear conductas CAR con la finalidad de perder peso o mantener su estado físico.

Desde otra perspectiva, se podría hipotetizar que, tal vez, un aspecto que puede marcar la diferencia sea el apoyo social percibido que brinda el estar en pareja, funcionando éste como factor protector del desarrollo de CAR<sup>14</sup>.

Analizando de manera conjunta estos factores, se ha evidenciado que, a mayor sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, mayores son las CAR, lo que coincide con otro estudio previo<sup>22</sup>. Por el contrario, se evidencia que a mayor apoyo social percibido menores son las CAR, hallazgo que también coincide con lo señalado por la literatura<sup>31</sup>. Entonces, a mayor apoyo social menor será la exposición a los factores de riesgo para desarrollar TCA.

Respecto al primer resultado, la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés están estrechamente relacionadas con las problemáticas presentes en esta etapa; el cómo las enfrenten o lo preparados que se encuentren para ello, va a de-

terminar la influencia que estos cambios vitales tengan en su salud mental<sup>32</sup>. Una estrategia de afrontamiento utilizada puede ser la conducta alimentaria problemática (sobrealimentación o desarrollo de TCA), pues estas situaciones pueden manejarse a través del comer emocional, es decir, de la regulación de las emociones a través de la ingesta de alimentos<sup>33</sup>. Se puede hipotetizar entonces que, si se utiliza esta estrategia frente a la sintomatología de depresión, ansiedad y/o estrés, esto podría llevar a una sobrealimentación, lo que puede conducir al desarrollo de CAR, tales como práctica de atracones, dietas, ejercicios y uso de laxantes, entre otras<sup>27</sup>, intentando así retomar el control sobre la conducta alimentaria, de modo disfuncional, fortaleciendo la relación que se da entre mayor sintomatología y CAR.

Respecto a la segunda asociación, el apoyo social es un factor relevante, ya que proporciona un sentido de estabilidad, de predictibilidad y de control a los sujetos<sup>15</sup>, por tanto, al estar presente actuaría como herramienta protectora en estas circunstancias.

De todas las variables analizadas se encontró que la sintomatología depresiva y de estrés, así como el ser mujer, actúan como variables predictoras para desarrollar CAR. Estos resultados concuerdan con lo señalado respecto a la depresión<sup>17</sup>, y lo mencionado en relación con el género femenino y el estrés, identificados como variables favorecedoras de CAR y TCA<sup>34</sup>. Al actuar la depresión y estrés, como factores predictores, pondrían en discusión lo afectadas que se ven las personas en esta etapa -de adultez emergente y paso por la universidad-, y el cómo hacen frente a las situaciones que se presentan. Además, que exista mayor riesgo al ser mujer puede estar evidenciando que éstas tienen una mayor carga, ya que a esta sintomatología se le suman las presiones sociales por cumplir con un estereotipo de belleza, lo que, por otro lado, podría estar aumentando la sintomatología de depresión y estrés.

Frente a estos hallazgos, es relevante tener en cuenta que estas variables (estrés, depresión y el ser mujer), si bien actúan como predictoras de CAR, explican el 16% de la varianza de éstas, porcentaje no menor, sin embargo, queda más del 80% dependiendo de otros factores, los cuales no se han identificado en esta investigación.

La principal limitación del presente estudio corresponde a que, a pesar de haber trabajado con una muestra intencionada, ésta no es representativa, ya que proviene solamente de tres universidades de distintas regiones del país.

Para futuras investigaciones, sería interesante explorar en mayor profundidad, el rol que cumplen las CAR como estrategias utilizadas para el afrontamiento de las situaciones vivenciadas por los adultos emergentes universitarios, así como también, identificar otros factores protectores para el desarrollo de problemáticas vinculadas a la conducta alimentaria.

## CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio hacen evidente la alta prevalencia de CAR en adultos emergentes universitarios chilenos de las universidades que forman parte de esta investigación, demostrando la existencia de diversas conductas de riesgo en la alimentación durante la época universitaria.

Por lo anterior, se hace relevante generar o reorientar las estrategias dirigidas al manejo de las problemáticas que enfrenta este grupo y psicoeducar en cuanto a la relación entre salud mental y alimentación. Además, se evidencia la necesidad de generar espacios y estrategias de promoción y prevención durante el periodo de adolescencia y educación secundaria con la finalidad de preparar a los jóvenes para esta etapa y así prevenir sintomatología vinculada a CAR.

En definitiva, la población adulta emergente universitaria presenta un alto riesgo para desarrollar conductas alimentarias malsanas, sin embargo, puede ser intervenida a tiempo para disminuir las posibilidades de desarrollar TCA, siempre y cuando se cuente con los lineamientos y las herramientas necesarias para tal prevención. Los hallazgos de esta investigación permiten contemplar dónde situar la mirada para prevenir las problemáticas mencionadas.

Agradecimientos: este estudio fue financiado con el proyecto CONICYT PAI Convocatoria Nacional Subvención a la Instalación en la Academia año 2017 Folio 77170108 y ANID – Programa Iniciativa Científica Milenio – NCS17\_035

## BIBLIOGRAFÍA

- Arnett J. Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach. 2aed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson; 2004.
- Barrera-Herrera A, y Vinet E. Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Ter Psicol.* 2017; 35(1): 47-56.
- Arnett J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol.* 2000; 55: 469-480.
- Martínez-González L, Fernández T, Molina M, Ayán C, Bueno A, Capelo R et al. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutr Hosp.* 2014; 30(4): 927-934.
- Unikel C, Díaz C y Rivera J. Diagnóstico de conductas alimentarias de riesgo: instrumentos, escalas, calificación e interpretación. En: Orea D, Jarillo E, Sánchez E, Arévalo J, Granados J, Gutiérrez M, Castillas P, Espinoza R, editores. *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición.* México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2017. pp. 45-74.
- Evans E, Adamson A, Basterfield L, Le Couteur A, Reilly J, Reilly J et al. Risk factors for eating disorder symptoms at 12 years of age: A 6-year longitudinal cohort study. *Appetite.* 2017; 108: 12-20.
- Micin S y Bagladi V. Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Ter Psicol.* 2011; 29(1): 53-64.
- Baader T, Rojas C, Molina J, Gotelli M, Alamo C, Fierro C et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2014; 52(3): 167-176.
- Sánchez Bizama J, Oda-Montecinos C, Cova Solar F, Hemmelmann Fuentes K, Betancourt Peters I y Beyle Sandoval C. Estilos de ingesta de estudiantes universitarios chilenos: ¿qué hay de nuevo? *Nutr Hosp.* 2020; 37(4): 807-813.
- Behar, R., Barrera, M., y Michelotti, J. Identidad de género y trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Med Chile.* 2001; 129(9): 1003-1011: doi: 10.4067/S0034-98872001000900005
- Vu-Augier de Montgrémier, M., Moro, M., Chen, J., Blanchet, C. y Lachal, J. Eating disorders and representations of the role of women in China: A qualitative study. *Eur Eat Disord Rev.* 2020; 28(2): 211-222.
- Ruiz P. Relación de la orientación sexual con sintomatología alimentaria en función del estatus sentimental [Internet]. 2016. Recuperado a partir de: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bits-treams/29672/retrieve>
- Cervantes B, Ponce C, Camacho E y Bosques L. Ideales estéticos, imagen corporal, actitudes y conductas alimentarias en hombres con diferente orientación sexual. *Rev. Mex. de transtor. aliment.* 2019; 10(1):66-74.
- Moreno A, López A y Sánchez-Cabezudo S. Transiciones formativas y laborales y estado de salud. En: Moreno A Editor. *La transición de los jóvenes a la vida adulta Crisis económica y emancipación tardía.* Barcelona: Obra Social "la Caixa". 2012. p.74-96.
- Barra E. Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud.* 2004;14(2): 237-243
- Unikel C, Díaz C y Rivera J. Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Salud Ment.* 2016; 39(3): 141-148.
- Unikel C, Díaz C, González-Forteza C, Wagner F y Rivera J. Conducta alimentaria de riesgo, síntomas depresivos y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Acta Universitaria.* 2015; 25(2): 35-39.
- Schaumberg K, Zerwas S, Goodman E, Yilmaz Z, Bulik C y Micali N. Anxiety disorder symptoms at age 10 predict eating disorder symptoms and diagnoses in adolescence. *J Child Psychol Psychiatry.* 2019; 60(6): 686-696.
- Borrego C. Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Psicol.* 2010; 12(1): 13-50.
- Behar R y Valdés C. Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2009; 47(3): 178-189.
- López M, Kuhne W, Pérez P, Gallero P y Matus O. Características de consultantes y procesos terapéuticos de universitarios en un servicio de psicoterapia. *RIP.* 2010; 3(1): 99-107.

22. Nuño-Gutiérrez B, Celis A y Unikel-Santoncini C. Prevalencia y factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes escolares de Guadalajara según sexo. *Rev Invest Clin*. 2009; 61(4): 286-293.
23. Macht M. How Emotions Affect Eating: A Five-Way Model. *Appetite*. 2008;50: 1-11. doi: 10.1016/j.appet.2007.07.002
24. Fairburn C, Cooper Z, and Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behav Res Ther*. 2003; 41(5): 509-528. doi: 10.1016/S0005-7967(02)00088-8
25. Barrera-Herrera A. 1° Encuesta de Salud Mental Universitaria (Proyecto PAI77170108). Instrumento no publicado. 2018.
26. Unikel-Santoncini C, Bojorquez-Chapela L y Carreño-García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud publica Mex*. 2004; 46(6): 509-515.
27. Altamirano M, Vizmanos B y Unikel C. Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Rev Panam Salud Pública*. 2011; 30(5): 401-407.
28. Zimet G, Dahlem N, Zimet S y Farley G. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988; 52(1): 30-41.
29. Lovibond P y Lovibond S. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995; 33(3): 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u
30. Mitchison D y Hay P. The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clin Epidemiol*. 2014; 6: 89-97. doi: 10.2147/CLEP.S40841
31. Silva J, Lecannelier F, Reyes G, Sapunar J y Cordella P. Informe Nacional de Conductas Alimentarias Problemáticas y Obesidad. Universidad del Desarrollo: Publicaciones Facultad de Psicología 2014.
32. Santander J, Romero M, Hitschfeld M y Zamora V. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2011; 49(1): 47-55. doi: 10.4067/S0717-92272011000100006.
33. Barnhart W, Braden A y Price E. Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: An exploratory study. *Appetite*. 2021; 158: 105038.
34. Chamay-Weber C, Narring F and Michaud P. Partial eating disorders among adolescents: A review. *J Adolesc Health*. 2005; 37(5): 416-426. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.09.014