



Trabajo Original

Epidemiología y dietética

Alimentación y migración: análisis descriptivo-comparativo del comportamiento alimentario entre chilenos y colombianos residentes en el norte y centro de Chile *Food and migration: a descriptive-comparative analysis of food behavior between Chileans and Colombians residing in the north and center of Chile*

Nelson Hun^{1,2,3}, Alfonso Urzúa¹ y Antonio López-Espinoza²

¹Escuela de Psicología. Universidad Católica del Norte. Antofagasta, Chile. ²Instituto de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición (IICAN). Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México. ³Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad Santo Tomás. Antofagasta, Chile

Resumen

Introducción: la migración se ha asociado al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Del mismo modo, la transición de la alimentación durante la migración se ha relacionado con un consumo elevado de alimentos altos en azúcares refinados y grasas saturadas. Existen características específicas del comportamiento alimentario que pueden influir en la calidad de la alimentación de la población migrante.

Objetivo: comparar el comportamiento alimentario de la población colombiana y la chilena residentes en el norte y centro de Chile.

Método: se aplicó a 1872 individuos, chilenos y colombianos, la entrevista estructurada E-TONA, enfocada en evaluar los componentes conductuales de los hábitos alimentarios cotidianos y anómalos. Se realizaron análisis descriptivos de distribución de frecuencias y regresiones logísticas, y se calcularon los *odds ratios*.

Resultados: existen diferencias significativas en la mayoría de las conductas alimentarias, tanto cotidianas como anómalas, entre los chilenos y los colombianos migrantes. Los chilenos tienden a seguir horarios más regulares y a "picar" más entre comidas que los migrantes. Los migrantes tienen el doble de riesgo de comer solos por sentir vergüenza de la cantidad y velocidad con la que comen, tienden a ejecutar menos conductas relacionadas con una mejor calidad de la dieta y suelen estar menos preocupados por su alimentación que los chilenos; sin embargo, los chilenos tienen casi el doble de probabilidades de darse atracones de comida y utilizar los alimentos como método para calmar la ansiedad.

Conclusión: existen diferencias significativas en la mayoría de los comportamientos alimentarios evaluados que deben ser abordadas en profundidad considerando las diferencias culturales.

Palabras clave:

Comportamiento alimentario.
Migración.
Alimentación. Análisis descriptivo. Análisis comparativo.

Abstract

Introduction: migration has been associated with the development of chronic noncommunicable diseases such as obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disorders. Similarly, the food transition during migration has been related to a high consumption of foods high in refined sugars and saturated fats. There are specific characteristics of the eating behavior that may influence quality in the migrant population's diet.

Objective: to compare feeding behavior between the Colombian and Chilean populations residing in the north and center of Chile.

Method: the structured interview E-TONA, focused on assessing the behavioral components of daily and anomalous eating habits, was administered to 1,872 individuals, both Chileans and Colombians. Descriptive analyses of frequency distribution and logistic regressions were performed, and odds ratios were calculated.

Results: there are significant differences in the majority of eating behaviors, both daily and anomalous, between Chileans and Colombian migrants. Chileans tend to follow more regular schedules and "snack" more between meals than migrants. Migrants have twice the risk of eating alone because they feel ashamed of their eating amount and speed, tend to show fewer behaviors related to better quality in their diet, and tend to be less worried about their diet than Chileans; however, Chileans are almost twice as likely to binge on food and use food as a method to calm anxiety.

Conclusion: there are significant differences in most of the evaluated eating behaviors that must be addressed in depth considering cultural differences.

Keywords:

Eating behavior.
Migration. Feeding.
Descriptive analysis.
Comparative analysis.

Recibido: 07/02/2020 • Aceptado: 16/05/2020

Esta publicación es parte del proyecto FONDECYT # 1180315, financiado por CONICYT, quienes no tuvieron injerencia alguna en la redacción del texto.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Hun N, Urzúa A, López-Espinoza A. Alimentación y migración: análisis descriptivo-comparativo del comportamiento alimentario entre chilenos y colombianos residentes en el norte y centro de Chile. *Nutr Hosp* 2020;37(4):823-829

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03035>

Correspondencia:

Alfonso Urzúa. Escuela de Psicología. Universidad Católica del Norte.
Av. Angamos 0610. Antofagasta, Chile
e-mail: alurzua@ucn.cl

INTRODUCCIÓN

La migración puede entenderse como el desplazamiento de personas de un Estado a otro, con independencia de su tamaño, composición o causas, mediante el cual individuos nacidos en un determinado territorio llegan a otro para establecerse (1). Este proceso implica cambios en la persona que migra y que intenta adaptarse a un nuevo entorno, entre ellos los vinculados a su comportamiento alimentario (CA) (2), que se relacionan directamente con su salud física y mental. Así, el proceso migratorio se ha relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la obesidad (3,4), la diabetes (5,6) y la hipertensión (7), además de con enfermedades cardiovasculares (8), todas vinculadas al CA.

El CA puede entenderse como todas las acciones que realiza un individuo para alimentarse (9) y está condicionado por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales (10). Es relevante destacar que los hábitos cotidianos de alimentación pueden coexistir junto a comportamientos alimentarios anómalos (CAA) que pueden entenderse como actitudes y conductas alimentarias desadaptativas (11). El CA de los migrantes se ha reportado como factor de riesgo de malnutrición por exceso, y de salud física general (12,13), que se caracteriza principalmente por un consumo elevado de alimentos de conveniencia altos en azúcares refinados y grasas saturadas (14). Esta tendencia hacia una dieta de baja calidad se ha reportado en la población infantil (15,16) y en la población adulta, tanto en hombres como en mujeres (17-19). Este panorama se torna aun más crítico si se considera que la forma en que se modifican las conductas alimentarias de los migrantes varía según las estrategias de aculturación psicológica (20), incidiendo por ejemplo en el aumento de peso (21), o la nacionalidad, donde por ejemplo, el consumo de alimentos específicos podría tener un efecto protector o de riesgo de malnutrición por exceso (2). Del mismo modo, la composición del barrio en el cual residen los migrantes afecta a la forma en que se alimentan, siendo una mayor densidad de compatriotas en el barrio un factor protector del estado nutricional (22).

Frente a este complejo panorama existe consenso en la necesidad de generar evidencia respecto de los contextos alimentarios particulares en los cuales residen los migrantes debido a la variabilidad del CA, según las características del territorio de origen y de acogida (23-25). En este sentido, resulta necesario recalcar que la evidencia generada en Latinoamérica y en Chile es realmente escasa (2) y, por ello, el objetivo de este trabajo es describir y comparar el CA entre la población colombiana y la chilena residentes en el norte y centro de Chile. Se espera encontrar conductas alimentarias características que diferencien a la población migrante de la población originaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

PARTICIPANTES

Se recogieron datos de 1872 individuos, de los que 963 tenían nacionalidad colombiana (51,4 %) y 909 nacionalidad

chilena (48,6 %). Respecto a la distribución por sexos, para el caso de colombianas y colombianos, 490 fueron mujeres (50,9 %) y 473 hombres (49,1 %). Para el caso de chilenas y chilenos, 546 fueron mujeres (60,1 %) y 363 hombres (39,9 %). Los rangos de edad estuvieron entre los 18 y 89 años, y la edad promedio fue de 35,4 años. Respecto a la escolaridad, el 37,3 % de los migrantes reportó contar únicamente con estudios básicos o primarios frente a un 9,4 % de los chilenos, y el 55,3 % de los migrantes reportó contar con estudios secundarios o técnicos frente a un 56,8 % de los chilenos. En el caso de los estudios superiores, el 7,4 % de los migrantes declaró tenerlos, frente al 33,8 % de los participantes chilenos. En relación al ingreso económico familiar, el 51,0 % de los migrantes reportó un ingreso menor de 300.000 pesos chilenos, frente a un 21,0 % de chilenos en el mismo rango. Un 47,3 % de los migrantes tenían ingresos de entre 300.000 y 1.000.000 pesos, frente al 53,8 % de los chilenos. Finalmente, solo el 1,7 % de los migrantes tenían ingresos superiores a 1.000.000 de pesos, frente al 25,2 % de los chilenos. Los participantes fueron reclutados en tres ciudades de Chile, dos de la zona norte (Arica y Antofagasta) y una de la zona centro (Región Metropolitana). Cabe destacar que la Región Metropolitana y la región de Antofagasta son, respectivamente, las dos regiones con mayor número de visas entregadas entre los años 2005 y 2018 (26).

INSTRUMENTOS

Se utilizó la versión adaptada a formato de cuestionario de autorreporte (27) de la entrevista estructurada E-TONA (28), desarrollada inicialmente para la evaluación de padres de niños obesos en lo que respecta a componentes conductuales de hábitos alimentarios, conductas sedentarias, actividad física y antecedentes de salud. Cabe destacar que la versión utilizada en el presente estudio se ha aplicado a la población adulta chilena (27). El uso del instrumento en la presente investigación se centró en evaluar específicamente los componentes conductuales de los hábitos alimentarios cotidianos y anómalos. El formato de las respuestas de los ítems varía desde el dicotómico hasta el de selección múltiple.

PROCEDIMIENTOS

Esta investigación forma parte de un proyecto de mayor dimensión destinado a evaluar la salud y el bienestar de la población migrante colombiana en Chile, que fue aprobado por el Comité de Ética Científica de la Universidad Católica del Norte. Posteriormente se evaluaron presencialmente los participantes en las tres ciudades anteriormente mencionadas, quienes previamente firmaron dos copias de consentimiento informado, quedando una de estas para los investigadores. La selección de los participantes se efectuó utilizando la técnica de la bola de nieve combinada con el muestreo intencionado.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos fueron analizados por medio del programa estadístico IBM SPSS V24. Se efectuaron análisis descriptivos a través de la distribución de frecuencias. Para observar si existían diferencias significativas en función de ser migrante o chileno, se utilizó la prueba del χ^2 . Posteriormente se realizaron regresiones logísticas para observar si el origen (migrante o chileno) representaba un factor de riesgo de desarrollar conductas alimentarias anómalas. Se obtuvieron los *odds ratios* (OR) y el valor *p* correspondiente.

RESULTADOS

COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS COTIDIANOS

La tabla I muestra la frecuencia de los comportamientos alimentarios cotidianos tanto en colombianos como en chilenos, y en ella se puede apreciar que existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de los comportamientos evaluados. En este sentido, las principales diferencias entre migrantes y chilenos radican en la velocidad con que se come, las repeticiones de platos y el consumo de bebidas azucaradas.

FRECUENCIA Y REGULARIDAD DE LA INGESTA

Respecto a la regularidad con que se alimentan los migrantes, solo un 44,9 % reportó seguir horarios regulares; en el caso de

los chilenos, un 59,3 % reportó tenerlos. Sin embargo, el 65 % de los chilenos suele saltarse al menos un horario de comida, frente al 59,7 % de la población migrante. Al desglosar la conducta de saltarse comidas se obtuvo que el 28,8 % de los colombianos se salta el desayuno frente al 52,1 % de los chilenos ($p = 0,000$). Respecto al consumo de colaciones no se reportaron diferencias significativas ($p = 0,589$); el 64,3 % de los colombianos y el 65,8 % de los chilenos reportaron consumirlas. En el almuerzo, el 16,9 % de los colombianos reportó saltarse este horario de comida frente a un 25,8 % de los chilenos ($p = 0,000$). A la hora del té (once), el 40,8 % de los colombianos reportó saltarse este horario frente a un 27,9 % de los chilenos ($p = 0,000$). Finalmente, el 24,3 % de los migrantes se salta la cena frente al 46 % de los chilenos ($p = 0,000$). En términos generales, los chilenos tienden a saltarse más horarios de comida, incluyendo el desayuno, el almuerzo y la cena, que los migrantes colombianos, pero no el té. Al responder a la pregunta "¿Cuáles son las principales motivaciones para saltarse comidas?", estas fueron en primer lugar no sentir hambre (33,2 % de migrantes y 27 % de chilenos) y en segundo lugar que el trabajo no les da tiempo suficiente para comer (27,6 % de migrantes y 20,1 % de chilenos).

Contrariamente, cuando no se saltan comidas, la preparación habitualmente consumida por la mayoría, tanto migrantes como chilenos (75,9 % y 79,8 %, respectivamente) es la comida casera, ya sea consumida en el hogar o llevada al lugar de trabajo. Respecto al consumo de comida rápida, el 8 % de los migrantes la consume normalmente frente a un 4,5 % de los chilenos ($p = 0,008$). Respecto a la compañía en el momento de comer, el 42 % de los migrantes reportan hacerlo con algún familiar o persona con la que viven, frente a un 57,4 % de los chilenos; el 32,4 % de los migrantes reportan comer habitualmente con

Tabla I. Comportamientos alimentarios cotidianos en migrantes y chilenos

	Migrantes		Chilenos		χ^2	OR (IC 95 %)
	n	Sí %	n	Sí %		
Come rápido en comparación a los demás	946	38,6	907	45,5	0,002 [†]	1,331 (1,106-1,601)
Come lento en comparación a los demás	941	28,7	906	34,7	0,006 [†]	1,318 (1,083-1,605)
Elige colaciones hipercalóricas	946	26,7	906	27,6	0,681	1,044 (0,851-1,281)
Selecciona bebidas azucaradas	949	49,8	908	39,1	0,000 [†]	0,646 (0,537-0,777)
Come con frecuencia comida rápida	947	35,2	908	28,6	0,003 [†]	0,740 (0,608-0,900)
Come mientras ve TV	946	56,1	905	53,5	0,252	0,898 (0,748-1,079)
Repite plato	650	25,1	908	17,8	0,000 [†]	0,650 (0,519-0,813)
Limpia los platos (no deja restos de comida)	949	39,0	909	38,8	0,946	0,994 (0,824-1,197)
Se llena mucho los platos	950	27,3	908	21,0	0,002 [†]	0,711 (0,574-0,880)
Mastica pocas veces los alimentos	947	31,2	907	36,3	0,020 [*]	1,258 (1,037-1,526)
Se llena mucho la boca con cada bocado	948	20,3	906	18,9	0,454	0,916 (0,728-1,153)
Normalmente, ha tragado todo lo que tenía en la boca antes de comer otro bocado	949	55,2	906	76,3	0,000 [†]	2,607 (2,135-3,182)
Come o bebe mientras va caminando por la calle	951	35,5	905	38,6	0,178	1,138 (0,943-1,375)

OR: Odds ratio; * $p \leq 0,05$; [†] $p \leq 0,01$.

compañeros de trabajo o estudio, frente al 27,5 % de los chilenos; del mismo modo, el 8,5 % de los migrantes comen con amigos/as frente al 5,8 % de los chilenos; finalmente, el 17,1 % de los migrantes reportaron comer habitualmente solos, frente al 9,3 % de los chilenos.

Respecto a picar entre comidas, existe una gran diferencia, siendo los chilenos quienes preferentemente ejecutan esta conducta: un 62,5 % frente a un 43,7 % de migrantes.

COMPRA, ELABORACIÓN Y LUGAR DE CONSUMO

Respecto a los espacios aceptables para comer solo, un 44,8 % de la población migrante cuenta con un espacio habilitado para comer en su lugar de trabajo o estudio, frente a un 67,7 % de los chilenos ($p = 0,000$). Solo el 49,3 % de los migrantes suele desplazarse a un lugar habilitado para comer, frente a un 72,2 % de los chilenos ($p = 0,000$).

Además, se evaluaron 4 criterios de compra y cocina, tanto en los migrantes como en los chilenos; estos fueron: seguimiento de dietas, valor nutritivo de los alimentos, preferencias y gustos de los alimentos y precio de los alimentos. Las respuestas se distribuyen de la siguiente forma: en el seguimiento de dietas, solo el 16,5 % de los migrantes compra sus alimentos de acuerdo con alguna dieta, frente al 25,1 % de los chilenos. Al momento de cocinar la tendencia es similar: el 17,3 % de los migrantes se basan en el seguimiento de dietas frente a un 25,9 % de los chilenos. Ambas diferencias resultaron ser estadísticamente significativas ($p = 0,000$). El valor nutritivo de los alimentos estuvo presente en el 44,5 % de los migrantes como criterio de compra, frente a un 52,2 % de los chilenos, mientras que en el momento de cocinar, el 34,2 % de los migrantes toma en consideración el valor nutricional frente al 50,7 % de los chilenos, resultando

ambas diferencias significativas ($p = 0,001$ y $p = 0,000$, respectivamente). Respecto a las preferencias y el gusto de los alimentos, el 72,2 % de los migrantes los tiene en consideración en el momento de la compra, frente al 82,4 % de los chilenos ($p = 0,000$). En el momento de cocinar, el 58,9 % de los migrantes considera sus preferencias y gustos, frente al 69,3 % de los chilenos ($p = 0,000$). En cuanto al precio de los alimentos como criterio de compra, no existen diferencias significativas entre los grupos; un 58,0 % de migrantes y un 56,5 % de chilenos lo tienen en cuenta al comprar. Respecto al cocinado, el 44,0 % de los migrantes considera el precio de los alimentos como criterio de cocinado frente al 44,9 % de los chilenos ($p = 0,723$).

COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS ANÓMALOS

En la tabla II se indican los perfiles de comportamientos alimentarios anómalos (CAA); calculando los OR entre los grupos de migrantes y chilenos, se encontró que los migrantes tienen casi el doble de riesgo de darse atracones de comida en comparación con los chilenos; por otra parte, los migrantes tienen aproximadamente el doble de riesgo de sentir vergüenza respecto a la velocidad con la que comen.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue describir y comparar el CA entre la población colombiana y la chilena residentes en el norte y centro de Chile. Es necesario remarcar que se ha reportado en la literatura que la población migrante tiende a una alimentación de baja calidad que se traduce en el desarrollo de ECNT con base nutricional (29,30). Naturalmente, las características alimentarias

Tabla II. Comportamientos alimentarios anómalos en migrantes y chilenos

	Migrantes		Chilenos		χ^2	OR (IC 95 %)
	n	Sí %	n	Sí %		
Come grandes cantidades de comida	948	31,5	909	29,4	0,263	0,893 (0,733-1,089)
Se da atracones de comida	943	13,2	902	23,3	0,000 [†]	1,986 (1,557-2,533)
Se siente hambriento/a todo el tiempo	946	16,1	909	21,7	0,002 [†]	1,445 (1,143-1,827)
Esconde comida	949	10,2	907	8,0	0,105	0,769 (0,559-1,057)
Come para calmar la ansiedad	951	22,3	909	34,1	0,000 [†]	1,804 (1,469-2,215)
Se enoja cuando le racionan la comida o las colaciones	947	16,3	908	9,7	0,000 [†]	0,553 (0,418-0,713)
Se compra su propia comida o colaciones, aparte de la comida que compra en su hogar	950	31,5	907	38,6	0,001 [†]	1,368 (1,130-1,657)
Come solo porque siente vergüenza de la cantidad o velocidad con que lo hace	950	12,0	909	5,9	0,000 [†]	0,463 (0,330-0,649)
Come hasta sentirse totalmente lleno/a	947	44,0	906	48,2	0,070	1,184 (0,986-1,422)

OR: Odds ratio; ^{*} $p \leq 0,05$; [†] $p \leq 0,01$.

del territorio de acogida tienen repercusiones directas en el CA de la población migrante (2,29,31), por lo que su análisis comparativo resulta fundamental si se tiene en consideración que Chile presenta indicadores de calidad global de la dieta relativamente bajos (32) y posee de los más altos índices de malnutrición por exceso en el mundo (33).

Respecto a la forma en que se alimentan migrantes y chilenos se observaron diferencias significativas en gran cantidad de conductas alimentarias tanto cotidianas como anómalas, situación relevante si se considera que la evidencia pone el énfasis en la comprensión y la intervención alimentaria y nutricional culturalmente aceptable, es decir, aquella que respete las costumbres y prácticas alimentarias originarias de los grupos migrantes (12,13,23). En otras palabras, no es recomendable estandarizar la comprensión de la forma en que se alimentan, ni de la forma en que se realizan las intervenciones nutricionales, entre migrantes y chilenos.

Desde el punto de vista general existen diferencias significativas entre migrantes y chilenos respecto a las comidas que suelen saltarse; por ejemplo, casi el doble de chilenos suelen saltarse el desayuno en comparación con los migrantes. Los chilenos también tienden a saltarse más el almuerzo y sucede lo mismo con la cena. Por el contrario, el único horario en el que los chilenos reportaron una mayor regularidad es la hora del té. Esto podría deberse a que los chilenos, por motivos laborales o educacionales, tienden a tener una estructura horaria de alimentación más variable. Del mismo modo, en la hora del té se reportó una mayor regularidad puesto que es el horario de comida posterior a la mayoría de las jornadas laborales y educacionales. Por su parte, los colombianos, por tradición cultural, tienden a cenar en vez de tomar el té. En esta misma línea los dos principales motivos por los cuales suelen saltarse horarios de comida tanto migrantes como chilenos fueron, en primer lugar, no sentir hambre y, en segundo lugar, que sus trabajos no les dan tiempo suficiente para comer. Esto aporta información relevante respecto de qué aspectos es necesario considerar para desarrollar estrategias de intervención nutricional de acuerdo con las características de los distintos grupos, tanto aquellas que son compartidas como las que son características de un grupo en específico.

Cuando se analizaron las conductas específicas, uno de los resultados interesantes corresponde al consumo de bebidas azucaradas, donde los migrantes tienen un 35 % más de probabilidades de consumirlas que los chilenos, situación particular si se considera que Colombia tiene uno de los "per cápita" más bajos de consumo de gaseosas en Latinoamérica a diferencia de Chile, que se encuentra dentro de los que más las consumen; es una situación complicada si se considera que los países con mayor consumo per cápita de gaseosas son los mismos que tienen un mayor índice de obesidad (34), lo que podría estar dado por una rápida asimilación del patrón de consumo de bebidas azucaradas debido a la relativa facilidad y el bajo coste con que pueden obtenerse en Chile. Los migrantes también reportaron una mayor tendencia a servirse una repetición y a consumir comida rápida con mayor regularidad que los chilenos, lo que apoya la literatura de

un estilo de alimentación que favorece el desarrollo de malnutrición por exceso en la población migrante, debido principalmente a que la comida rápida resulta ser de fácil acceso, es relativamente económica y genera saciedad. Otro aspecto preocupante fue que aproximadamente el 45 % de los migrantes reportó que come otro bocado antes de tragar lo que tiene en la boca, situación compleja si se considera que la velocidad al comer también influye en el desarrollo de la obesidad (35).

Respecto a los criterios de compra y cocinado de alimentos, aparentemente los chilenos están más preocupados por su alimentación dado que tienden a seguir más dietas y tienen más presente la calidad nutricional de los alimentos y sus preferencias al momento de comer que los migrantes. Esto podría explicarse por la enorme difusión que los hábitos alimentarios saludables han tenido durante los últimos años, incluidos la ley 20.606 de etiquetado de los alimentos y el programa "Elige vivir sano", entre otros (36). Por su parte, parece ser que los migrantes colombianos tienden a preferir el sabor de los alimentos y las preparaciones por sobre criterios sanitarios como la calidad nutricional de los alimentos. Sin embargo, al parecer existe un criterio de compra y cocinado común: el precio de los alimentos, donde no hubo diferencias significativas entre migrantes y chilenos.

Ahora bien, lo paradójico es que, al mismo tiempo que los chilenos están más preocupados por la calidad nutricional de los alimentos, tienen también el doble de posibilidades de sufrir atracones de comida, tienen 1,4 veces más probabilidades de sentirse hambrientos todo el tiempo y tienen 1,8 veces más probabilidades de comer para calmar la ansiedad que los migrantes, lo que podría indicar que la gran cantidad de información acerca de los estilos de alimentación saludable no necesariamente generan el impacto que se espera en el comportamiento alimentario de la población.

Otros CAA reportados, pero con mayor presencia en el grupo migrante, indicaron que este posee un 25 % más de probabilidades de esconder comida y un 45 % más de probabilidades de enojarse porque racionen su alimentación que los chilenos. Esto podría indicar una menor tolerancia a que les pauten la forma en que deben alimentarse cotidianamente, situación que podría ser relevante y debería tenerse en cuenta en el momento de desarrollar intervenciones de educación alimentaria destinadas a este grupo.

Una dimensión relevante para el desarrollo de hábitos alimentarios saludables es poseer un espacio adecuado para alimentarse, dado que no contar con él favorece el consumo de alimentos de conveniencia que no necesiten ni de una mesa ni de utensilios para comer: en otras palabras, comida rápida. En este sentido, solo el 44,8 % cuenta con un espacio formalmente habilitado para comer, frente a un 72,2 % de los chilenos. Este comportamiento específico no responde a factores individuales que puedan modificarse sino a factores estructurales que dependen de los empleadores, en el caso de los trabajos formales, o simplemente del hecho de no contar con espacios adecuados para alimentarse por tener trabajos informales.

Si bien la mayor cantidad de conductas alimentarias resultaron ser diferentes en ambos grupos, existen conductas compartidas

en las cuales no fue posible hallar diferencias significativas. En el plano de las conductas alimentarias cotidianas, en promedio el 27 % de los participantes reportaron elegir colaciones hipercalóricas habitualmente, el 27 % indicaron que comen mientras se desplaza por la calle y el 55 % comen mientras ven televisión; estas tres conductas resultan ser características del mundo moderno. En el mismo sentido, el 20 % comentaron que se llenaban mucho la boca en cada bocado y el 39 % no dejan restos de comida en el plato. Respecto a las conductas alimentarias anómalas, el 30 % reportaron consumir grandes cantidades de comida, el 46 % comen hasta sentirse totalmente saciados y el 9 % indicaron que esconden comida.

Respecto a las limitaciones, en primer lugar, el uso de una muestra no probabilística, la naturaleza transversal del estudio, que no permite analizar la evolución del CA siendo el tiempo un factor fundamental que influye en la modificación del CA de la población migrante (4), y la imposibilidad de establecer relaciones causa-efecto producto del diseño del estudio. Del mismo modo es importante señalar la necesidad de estudiar la relación de las variables contextuales como, por ejemplo, las variables sociodemográficas, con el comportamiento alimentario de la población migrante, puesto que el proceso de migración supone un entorno totalmente nuevo.

Finalmente, cabe destacar que esta investigación es pionera en el estudio del comportamiento alimentario de la población migrante, aportando aspectos genéricos y específicos acerca de la forma en que se alimentan los migrantes, al mismo tiempo que se establecen comparaciones con la población chilena. Otro aspecto innovador es que se analizaron comportamientos alimentarios anómalos en ambos grupos y se pudieron identificar conductas específicas de cada grupo, lo que permite reunir evidencia empírica, dentro del marco de la salud pública, para poder anticiparse tanto al desarrollo de la malnutrición por exceso como al de posibles trastornos de la conducta alimentaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. International Organization for Migration. Migration glossary [Internet]; 2006. [Consultado el 1 diciembre 2019]. Disponible en: http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf.
2. Hun N, Urzúa A. Food behavior in immigrant, contributions from the evidence. *Rev Chil Nutr* 2019;46(2):190-6. DOI: 10.4067/S0717-75182019000200190
3. Gordon-Larsen P, Mullan K, Ward D, Popkin B. Acculturation and overweight-related behaviors among Hispanic immigrants to the US: The National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Soc Sci Med* 2003;57(11):2023-34. DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00072-8
4. Batis C, Hernandez-Barrera L, Barquera S, Rivera J, Popkin B. Food Acculturation Drives Dietary Differences among Mexicans, Mexican Americans, and Non-Hispanic Whites. *J Nutr* 2011;141(10):1898-906. DOI: 10.3945/jn.111.141473
5. Chilunga FP, Henneman P, Meeks KA, Beune E, Rquena-Méndez A, Smeeth L, et al. Prevalence and determinants of type 2 diabetes among lean African migrants and non-migrants: the RODAM study. *J Glob Health* 2019;9(2):020426. DOI: 10.7189/jogh.09.020426
6. Bilal PI, Chan CKY, Somerset SM. Acculturation and perceived ethnic discrimination predict elevated blood glucose level in Sub-Saharan African immigrants in Australia. *J Immigr Minor Health* 2019;1-7. DOI: 10.1007/s10903-019-00958-7
7. Guan Y, Zhang M, Zhang X, Zhao Z, Huang Z, Li C, et al. Association between sleep duration and hypertension of migrant workers in China: a national cross-sectional surveillance study. *BMJ Open* 2018;9(11):e031126. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-031126
8. Rodríguez F, Echeverría SE, Pentakota SR, Amadi C, Hasting KG, Palaniappan LP. Comparison of ideal cardiovascular health attainment and acculturation among Asian Americans and Latinos. *Ethn Dis* 2019;18(2):287-96. DOI: 10.18865/ed.29.2.287
9. López-Espinoza A, Martínez-Moreno A, Aguilera-Cervantes G, Salazar-Estrada J, Navarro-Meza M, Reyes-Castillo Z, et al. Study and research of feeding behavior: Roots, development and challenges. *Rev Mex de Trastor Aliment* 2018;9(1):107-8. DOI: 10.22201/fesi.20071523e.2018.1.465
10. Andrés A, Oda-Montecinos C, Saldaña C. Eating behaviors in a male and female community sample: psychometric properties of the DEBQ. *Ter Psicol* 2017;35(2):141-51. DOI: 10.4067/s0718-48082017000200141
11. Slevic J, Tiggemann M. Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women. *Clinical Psychology Review* 2011;31(4):515-24. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.12.002
12. Wiley J, Cloutier M, Wakefield D, Hernandez D, Grant A, Beaulieu A, et al. Acculturation Determines BMI Percentile and Noncore Food Intake in Hispanic Children. *J Nutr* 2013;144(3):305-10. DOI: 10.3945/jn.113.182592
13. Buscemi J, Beech B, Relyea G. Predictors of Obesity in Latino Children: Acculturation as a Moderator of the Relationship Between Food Insecurity and Body Mass Index Percentile. *J Immigr Minor Health* 2009;13(1):149-54. DOI: 10.1007/s10903-009-9263-6
14. Soto S, Arredondo E, Marcus B, Shakya H, Roesch S, Ayala G. Effects of Latino children on their mothers' dietary intake and dietary behaviors: The role of children's acculturation and the mother-child acculturation gap. *Soc Sci Med* 2017;191:125-33. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.09.004
15. Zhou Y, von Lengerke T, Walter U, Dreier M. Migration background and childhood overweight in the Hannover region in 2010-2014: A population-Based secondary data analysis of school entry examinations. *Eur J Pediatr* 2018;177(5):753-63. DOI: 10.1007/s00431-018-3118-x
16. Ji Y, Wang Y, Sun L, Zhang Y, Chang C. The migrant paradox in children and the role of schools in reducing health disparities: A cross-sectional study of migrant and native children in Beijing, China. *PLoS One* 2016;11(7):1-12. DOI: 10.1371/journal.pone.0160025
17. Holmboe-Ottesen G, Wandel M. Changes in dietary habits after migration and consequences for health: a focus on South Asians in Europe. *Food & Nutr Res* 2012;56(1):18891. DOI: 10.3402/fnr.v56i0.18891
18. Tseng M, Fang C. Stress Is Associated with Unfavorable Patterns of Dietary Intake Among Female Chinese Immigrants. *Ann Behav Med* 2011;41(3):324-32. DOI: 10.1007/s12160-010-9259-4
19. Greenberg L, Cwikel J, Mirsky J. Cultural correlates of eating attitudes: A comparison between native-born and immigrant university students in Israel. *Int J Eat Disord* 2006;40(1):5158. DOI: 10.1002/eat.20313
20. Franzen L, Smith C. Acculturation and environmental change impacts dietary habits among adult Hmong. *Appetite* 2009;52(1):173-83. DOI: 10.1016/j.appet.2008.09.012
21. Martin C, Tate D, Schaffner A, Brannen A, Hatley K, Diamond M, et al. Acculturation Influences Postpartum Eating, Activity, and Weight Retention in Low-Income Hispanic Women. *J Women's Health* 2017;26(12):1333-9. DOI: 10.1089/jwh.2016.6154
22. Zhang D, van Meijgaard J, Shi L, Cole B, Fielding J. Does neighbourhood composition modify the association between acculturation and unhealthy dietary behaviours? *J Epidemiol Community Health* 2015;724-31. DOI: 10.1136/jech-2014-203881
23. Satia-Abouta J. Dietary acculturation: Definition, process, assessment, and implications. *Int J Hum Ecol* 2003;4(1):71-86.
24. Popovic-Lipovac A, Strasser B. A Review on Changes in Food Habits Among Immigrant Women and Implications for Health. *J Immigr Minor Health* 2013;17(2):582-90. DOI: 10.1007/s10903-013-9877-6
25. Dave J, Evans A, Saunders R, Watkins K, Pfeiffer K. Associations among Food Insecurity, Acculturation, Demographic Factors, and Fruit and Vegetable Intake at Home in Hispanic Children. *J Am Diet Assoc* 2009;109(4):697-701. DOI: 10.1016/j.jada.2008.12.017
26. Departamento de extranjería y migración, Ministerio del interior y seguridad pública [Internet]; 2018. [Consultado el 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.extranjeria.gob.cl/estadisticas-migratorias/>.
27. Oda-Montecinos, Saldaña C, Beyle X, Andrés A, Moya-Vergara R, Véliz-García O. Body dissatisfaction and abnormal eating behaviors in a community sample of Chilean adults. *Rev Mex de Trastor Aliment* 2018;9(1):57-70. DOI: 10.22201/fesi.20071523e.2018.1.479

28. Saldaña C. Entrevista para la evaluación de comportamiento alimentario y actividad física en niños y adolescentes, versión padres: Proyecto E-TONA. España: Universidad de Barcelona; 2010.
29. Almohanna A, Conforti F, Eigel W, Barbeau W. Impact of Dietary Acculturation on the Food Habits, Weight, Blood Pressure, and Fasting Blood Glucose Levels of International College Students. *J Am Coll Health* 2015;63(5):307-14. DOI: 10.1080/07448481.2015.1025075
30. Power T, O'Connor T, Orlet Fisher J, Hughes S. Obesity Risk in Children: The Role of Acculturation in the Feeding Practices and Styles of Low-Income Hispanic Families. *Child Obe* 2015;11(6):715-21. DOI: 10.1089/chi.2015.0036
31. Gorman K, Kondo Zearley K, Favasuli S. Does Acculturation Matter? Food Insecurity and Child Problem Behavior Among Low-Income, Working Hispanic Households. *Hisp J Behav Sci* 2011;33(2):152-69. DOI: 10.1177/0739986311403723
32. Ratner R, Hernández P, Martel J, Atalah J. Propuesta de un nuevo índice de calidad global de la alimentación. *Rev Chil Nutr* 2017;44(1):33-8. DOI: 10.4067/S0717-75182017000100005
33. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Día Mundial de la Alimentación: Chile es el segundo país OCDE con la tasa más alta de obesidad [Internet]; 2018. [Consultado el 10 diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/chile/noticias/detail-events/es/c/1157509/>.
34. Petermann F, Leiva AM, Martínez MA, Salas C, Garrido-Méndez A, Celis-Morales C. Consumo de bebidas azucaradas ayer y hoy: ¿Cuál es el escenario para la población chilena? *Rev Chil Nutr* 2017;400-1. DOI: 10.4067/S0717-75182017000400400
35. Ebbeling C, García-Lago E, Leidig M, Seger-Shippe L, Feldman H, Ludwig D. Modificación del tamaño de la ración y de la velocidad de la ingestión para atenuar los atracones durante una comida rápida (*Fast Food*): Efectos sobre la ingestión de energía. *Pediatrics* 2007;63(5):260-5.
36. Ministerio de Salud. Departamento de Nutrición y Alimentos [Internet]; 2018. [Consultado el 5 diciembre 2019]. Disponible en: <https://dipol.minsal.cl/departamentos-2/nutricion-y-alimentos/>.