



Trabajo Original

Valoración nutricional

Validación del Cuestionario de Ingesta Emocional Garaulet en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia

Validation of the Garaulet Emotional Intake Questionnaire in students of the Universidad Nacional de Colombia

Gabriel José Ayala Carrascal, María Paula Blanco Bustos, Laura Valentina López Rodríguez, Andrés Sebastián Villa Garzón, Jonathan Alexander Cortés Vásquez, Ismena Mockus

División de Lípidos y Diabetes. Departamento de Ciencias Fisiológicas. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Bogotá, Colombia

Resumen

Introducción: el estado emocional influye sobre la selección de alimentos que un sujeto consume. En Colombia no hay una herramienta que permita detectar a los más susceptibles de desarrollar ingesta emocional.

Objetivo: validar el Cuestionario de Ingesta Emocional-Garaulet en una población estudiantil de la Universidad Nacional de Colombia.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal con muestra por conveniencia de estudiantes en todas las sedes de la Universidad, en dos etapas, mediante un cuestionario vía e-mail, aplicando la versión colombiana y española. Se agregaron dos preguntas para evaluar las emociones de tristeza y ansiedad; se estableció la relación de linealidad con puntajes de corte para mantener la proporcionalidad y conservar las dimensiones del fenómeno a estudio.

Resultados: en la fase 1 participaron 1177 sujetos y en la fase 2, 831 sujetos. De ellos, eran comedores emocionales y muy emocionales el 63,6 % y el 52,8 % según la versión colombiana y la española, respectivamente. El 22,3 % del total eran comedores emocionales y muy emocionales con índice de masa corporal > 25 kg/m². De los participantes, el 4,7 % presentaban algún trastorno de la alimentación y el 14,2 % algún trastorno psiquiátrico. La sensibilidad, la especificidad y los valores predictivos positivo y negativo fueron del 99,0 %, 49,3 %, 89,9 % y 91,2 %, respectivamente.

Conclusiones: el Cuestionario de Ingesta Emocional versión colombiana demuestra tener una validez y confiabilidad aceptables con respecto a la versión española. Se evidenció una alta prevalencia de comedores emocionales en la población universitaria, que se podrían detectar tempranamente con la aplicación de este cuestionario. Padeecer este trastorno es un factor de riesgo para desarrollar obesidad y otras enfermedades metabólicas a futuro.

Palabras clave:

Encuestas y cuestionarios.
Trastornos alimentarios
y de la ingestión de
alimentos. Emociones.
Estudio de validación.

Recibido: 23/02/2024 • Aceptado: 25/10/2024

Agradecimientos: los autores agradecen a los estudiantes que participaron en el estudio.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Ayala Carrascal GJ, Blanco Bustos MP, López Rodríguez LV, Villa Garzón AS, Cortés Vásquez JA. Validación del Cuestionario de Ingesta Emocional Garaulet en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. *Nutr Hosp* 2025;42(1):80-88

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05188>

Correspondencia:

Gabriel José Ayala Carrascal. División de Lípidos y Diabetes. Departamento de Ciencias Fisiológicas. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Av. Carrera 45 # 26-85, Edificio Uriel Gutiérrez. Bogotá, Colombia
e-mail: gaayalac@unal.edu.co

Abstract

Introduction: the emotional state influences the selection of foods that an individual consumes. In Colombia, no tool allows to detect the people most susceptible to develop emotional intake.

Objective: to validate the Emotional Intake Questionnaire-Garaulet in a student population of the National University of Colombia.

Methods: a cross-sectional descriptive observational study was conducted with a convenience sample of students in all the University's campuses in two stages employing the Spanish and the Colombian questionnaires through e-mail. Two questions were included in the survey, to assess the emotions of sadness and anxiety; a linearity relationship was established with the cut-off scores to maintain proportionality and preserve the dimensions of the study phenomenon.

Results: in phase 1, 1177 subjects participated, and in phase 2, 831 subjects participated. Of these, 63.6 % and 52.8 % were emotional and very emotional eaters in the Colombian and Spanish versions, respectively. Taking the total amount of people, 22.3 % were emotional and very emotional eaters with body mass index > 25 kg/m². In addition, 4.7 % had an eating disorder and 14.2 % had a psychiatric disorder. Finally, sensitivity, specificity, and positive and negative predictive values were 99.0 %, 49.3 %, 89.9 % and 91.2 %, respectively.

Conclusions: the Colombian version of the Emotional Eating Questionnaire demonstrates acceptable validity and reliability compared to the Spanish version. A high prevalence of emotional eaters was observed in the university population, which could be detected early through the use of this questionnaire. Suffering from this disorder is a risk factor for developing obesity and other metabolic diseases in the future.

Keywords:

Surveys and questionnaires. Feeding and eating disorders. Emotions. Validation study.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es una necesidad básica del organismo; los nutrientes son necesarios para el adecuado mantenimiento de las funciones vitales. La ingesta de alimentos se ve influenciada por las costumbres familiares y el entorno social, lo que lleva a las personas a crear un hábito alimentario, el cual se ve modificado por las preferencias de sabores y el estado emocional, que puede variar cada día. Por lo anterior, es importante contar con una herramienta que permita caracterizar el componente emocional de la alimentación y así detectar a los sujetos que tienen un trastorno del hábito alimentario para establecer estrategias multifocales o integrales que ayuden a prevenir o reducir el sobrepeso o la obesidad (1).

Dentro de los instrumentos para evaluar el comportamiento alimentario y de la ingesta se han aplicado diferentes encuestas, entre ellas el Cuestionario de Comedor Emocional (CCE), validado en estudiantes universitarios en Chile, Turquía y España (2-4). Sin embargo, en Colombia no se emplean estas herramientas, razón por la cual se dificulta el tamizaje de la población con ingesta emocional, que presenta mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, sobrepeso u obesidad. El objetivo de este estudio es validar el cuestionario CCE de España, acorde con el contexto local, en la población estudiantil de la Universidad Nacional de Colombia, evaluando su validez y confiabilidad.

El sobrepeso y la obesidad son alteraciones del estado metabólico con una prevalencia en la población colombiana del 37,7 % y 18,7 %, respectivamente (5). En el desarrollo de estas entidades participan múltiples factores (genéticos, socioeconómicos, endocrinológicos, metabólicos y psicológicos) que predisponen a presentar enfermedades cardiovasculares, renales, hepáticas y cognitivas, entre otras; así mismo, incrementan el riesgo de mortalidad con respecto a los adultos sin sobrepeso (6).

Se ha evidenciado que la ingesta emocional es un factor psicológico asociado a la génesis del sobrepeso y la obesidad; implica comer en ausencia de hambre para modular las emociones, principalmente negativas (estrés, miedo, pena,

ansiedad, apatía, frustración, inquietud, soledad, aburrimiento e ira) (4,7).

Conocer si las personas están incurriendo en prácticas de ingesta emocional permitirá identificar a los sujetos con hábitos alimentarios poco saludables y así mismo establecer intervenciones integrales y multidisciplinarias que mejoren los hábitos de vida con el fin de disminuir las alteraciones y complicaciones metabólicas relacionadas con la dieta (4,8).

Se han documentado diferentes cuestionarios que permiten realizar una aproximación a los desórdenes alimentarios relacionados con los cambios del estado de ánimo, siendo uno de ellos el CCE que fue validado en una población universitaria en España, Chile y Turquía (2,4). Este cuestionario contiene 10 preguntas (Tabla I) y evalúa los 3 factores más característicos para la identificación de la alimentación emocional: desinhibición (pérdida del control al momento de comer en respuesta a diferentes circunstancias cognitivas, emocionales o ambientales), preferencia de alimentos con alto contenido calórico (tipo de comida que se consume con mayor frecuencia en ciertas situaciones) y sentimiento de culpa cuando se cuantifica el peso o al momento de ingerir alimentos que el sujeto considera "prohibidos". Se encontró que al contener menos preguntas que otros cuestionarios, y al ser preguntas de más fácil comprensión, el CCE era de mayor utilidad en la práctica clínica (2). Por esta razón, el objetivo de este estudio fue validar, en un contexto colombiano, el Cuestionario de Ingesta Emocional.

MATERIALES Y MÉTODOS

INSTRUMENTOS

La validación del cuestionario se realizó a través de un estudio observacional descriptivo transversal con una muestra por conveniencia de estudiantes de diferentes sedes de la Universidad Nacional de Colombia, en la cual se estimó la participación de al menos 10 encuestados por ítem de una encuesta de 22 preguntas ($n > 220$).

Tabla I. Preguntas del Emotional Eater Questionnaire, España

Cuestionario de Comedor Emocional Garaulet, España				
	Nunca (0)	A veces (1)	Generalmente (2)	Siempre (3)
1. ¿La báscula tiene un gran poder sobre ti? ¿Es capaz de cambiar tu estado de humor?				
2. ¿Tienes antojos por ciertos alimentos específicos?				
3. ¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces, especialmente chocolate?				
4. ¿Tienes problemas para controlar las cantidades de ciertos alimentos?				
5. ¿Comes cuando estás estresado, enfadado o aburrido?				
6. ¿Comes más de tus alimentos favoritos, y con más descontrol, cuando estás solo?				
7. ¿Te sientes culpable cuando tomas alimentos "prohibidos", es decir, aquellos que crees que no deberías, como los dulces o snacks?				
8. Por la noche, cuando llegas cansado de trabajar, ¿es cuando más descontrol sientes en tu alimentación?				
9. Estás a dieta y por alguna razón comes más de la cuenta, entonces piensas que no vale la pena y ¿comes de forma descontrolada aquellos alimentos que piensas que más te van a engordar?				
10. ¿Cuántas veces sientes que la comida te controla a ti en vez de tú a ella?				

Puntuación de la escala: comedor no emocional 0 a 5, comedor poco emocional 6 a 10, comedor emocional 11 a 20 y comedor muy emocional 21 a 30 puntos (1).

PROCEDIMIENTOS

Se procedió a la validación de contenido con base en el CCE Garaulet, 2012, que ha sido validado en estudiantes universitarios de España, Chile y Turquía (2-4,9). Se realizó la adaptación semántica y cultural por parte de los investigadores para así consolidar la versión preliminar del Cuestionario de Ingesta Emocional Colombia y aplicar una prueba piloto. Luego de aplicar esta prueba se evidenció que en la encuesta original había emociones, como la tristeza y la ansiedad, que se determinan en un solo ítem, por lo cual se decidió redactar dos preguntas para evaluar estas emociones por separado (Tabla II). En la encuesta, por cada respuesta a cada pregunta se obtiene un resultado numérico; al finalizar la encuesta se hace una sumatoria con los resultados de cada pregunta, teniendo así un número total; dependiendo de esa cifra se hace una clasificación en 4 grupos según el intervalo donde se encuentre ese resultado y según el cuestionario que se use. En el cuestionario original, versión España, el punto de corte para el comedor no emocional es de 0-5, para el comedor poco emocional de 6-10, para el comedor emocional de 11-20 y para el comedor muy emocional de 21-30. Por otro lado, el punto de corte de la encuesta en validación, versión Colombia, es: para el comedor no emocional de 0-6, para el comedor poco emocional de 7-12, para el comedor emocional de 13-24 y para el comedor muy emocional de 25-36 (1,2).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se realizó luego de obtener el aval del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional

de Colombia, registrado en el Acta 019 del 24 de noviembre de 2022, B.FM.1.002-CE-0209-22; la autorización de replicación del estudio por parte de la Dra. Garaulet (artículo original), y la obtención del consentimiento informado virtual por parte de los participantes, a quienes les fue enviado vía correo electrónico el resultado de la encuesta y una recomendación según el puntaje obtenido.

MUESTRA

La invitación de participación en el estudio se realizó en dos etapas vía correo electrónico institucional en las sedes de la Universidad Nacional de Colombia (Bogotá, Medellín, Manizales, Palmira, La Paz y Tumaco), fase I y fase II. A todos los participantes se les solicitó el peso, la talla, la edad, el género y si padecían trastornos de la alimentación o psiquiátricos, información que fue utilizada para el análisis de las características sociodemográficas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para garantizar la validez de criterio concurrente se aplicaron ambas pruebas, CCE y Cuestionario de Ingesta Emocional, en dos momentos, con diferencia de 1 mes, sin realizar ningún tipo de intervención en los entrevistados, en el periodo comprendido entre el 21 de marzo al 11 de mayo de 2023 (se recolectaron respuestas de la fase 1 del 21 de marzo al 20 de abril y de la fase 2 del 05 de abril al 11 de mayo del 2023).

Después de la obtención de los datos se procedió al análisis estadístico para medir la confiabilidad de la escala Cuestiona-

Tabla II. Preguntas del cuestionario de Ingesta Emocional, versión Colombia validada y versión España

Cuestionario de Ingesta Emocional, Colombia*	Cuestionario de Comedor Emocional Garaulet, España†
1. ¿Subirse a una báscula tiene una gran importancia para usted y saber cuánto pesa modifica su estado de ánimo?	1. ¿La báscula tiene un gran poder sobre ti? ¿Es capaz de cambiar tu estado de humor?
2. ¿Tiene antojos por algunos alimentos específicos?	2. ¿Tienes antojos por ciertos alimentos específicos?
3. ¿Le es difícil parar de comer alimentos dulces (chocolatinas, pasteles o gaseosas...) o comida chatarra (papas fritas...)?	3. ¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces, especialmente chocolate?
4. ¿Tiene problema para controlar la cantidad que come de ciertos alimentos?	4. ¿Tienes problemas para controlar las cantidades de ciertos alimentos?
5. ¿Come cuando está estresado/a, enojado/a o ansioso/a?	5. ¿Comes cuando estás estresado, enfadado o aburrido?
6. ¿Come más alimentos, y con más descontrol, cuando está solo/a?	6. ¿Comes más de tus alimentos favoritos, y con más descontrol, cuando estás solo?
7. ¿Se siente culpable cuando come alimentos "prohibidos", es decir, aquellos que cree que no debería, como los dulces o la comida chatarra?	7. ¿Te sientes culpable cuando tomas alimentos "prohibidos", es decir, aquellos que crees que no deberías, como los dulces o snacks?
8. ¿Cuándo llega cansado/a de trabajar y/o estudiar le cuesta más controlar lo que come?	8. Por la noche, cuando llegas cansado de trabajar ¿es cuando más descontrol sientes en tu alimentación?
9. Si está haciendo dieta, y por alguna razón come más de la cuenta, entonces: ¿considera que no vale la pena seguir con la dieta y come de manera descontrolada aquellos alimentos prohibidos y/o restringidos que sabe que lo/a van a engordar?	9. Estás a dieta, y por alguna razón comes más de la cuenta, entonces piensas que no vale la pena y ¿comes de forma descontrolada aquellos alimentos que piensas que más te van a engordar?
10. ¿Con qué frecuencia siente que la comida lo/a controla, en vez de usted a ella?	10. ¿Cuántas veces sientes que la comida te controla a ti en vez de tú a ella?
11. ¿Come más cuando está triste o deprimido/a?	
12. ¿Come más cuando está estresado/a, enojado/a, ansioso/a y/o triste?	

*Versión Colombia: Calificación de la escala: comedor no emocional 0 a 6, comedor poco emocional 7 a 12, comedor emocional 13 a 24 y comedor muy emocional 25 a 36 puntos. †Versión España: Calificación de la escala: comedor no emocional 0 a 5, comedor poco emocional 6 a 10, comedor emocional 11 a 20 y comedor muy emocional 21 a 30 puntos (2). Las preguntas incluidas en la versión Colombia fueron la 5 y la 11. Puntuación: Nunca (0), A veces (1), Generalmente (2) y Siempre (3).

rio de Ingesta Emocional. Se calculó el alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna y la correlación ítem-test; se esperaba que fuera > 0,7 la validez convergente entre ambos cuestionarios (coeficiente de correlación de Spearman, $r > 0,7$ y $p < 0,05$; e índice de concordancia kappa).

Por otro lado, en la versión Colombia del Cuestionario de Ingesta Emocional se incluyeron dos preguntas: 5. ¿Come cuando está estresado/a, enojado/a o ansioso/a? Y 11. ¿Come cuando está triste y/o deprimido/a? Para evaluar las emociones de tristeza y ansiedad por separado se estableció una relación de linealidad con los puntajes de corte para mantener la proporcionalidad y conservar las dimensiones del fenómeno de estudio así: comedor no emocional 0 a 6, comedor poco emocional 7 a 12, comedor emocional 13 a 24 y comedor muy emocional 25 a 36 puntos (Tablas I y II).

Para evaluar la estructura interna de la escala se realizó el análisis factorial exploratorio con el método de factorización de ejes principales y rotación oblicua mediante el método promax y con pruebas de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (10). De los 3 factores que identifican la alimentación emocional, el de desinhibición estuvo conformado por siete preguntas (ítems 2, 3, 4, 5, 6, 11 y 12); de estas, las que tuvieron mayor carga fueron: 5. ¿Come cuando está estresado/a, enojado/a o ansioso/a? ($\alpha = 0,857$) y 12. ¿Come más cuando está estresado/a, enojado/a, ansioso/a y/o triste? ($\alpha = 0,839$). Sobre

el factor de preferencias de comida con alto contenido calórico (ítems 8 y 9) y sentimiento de culpa (ítems 1, 7 y 10), las preguntas que tuvieron mayor carga fueron: 7. ¿Se siente culpable cuando come alimentos "prohibidos", es decir, aquellos que cree que no debería, como los dulces o comida chatarra? ($\alpha = 0,771$) y 9. Si está haciendo dieta, y por alguna razón come más de la cuenta, entonces: ¿considera que no vale la pena seguir con la dieta y come de manera descontrolada aquellos alimentos "prohibidos" y/o restringidos que sabe que lo/a van a engordar? ($\alpha = 0,664$).

En esta clase de estudio no se requiere evaluar la confiabilidad entre entrevistadores ya que el cuestionario es autoadministrado. El análisis estadístico se realizó con el Software SPSS versión 24 (10).

RESULTADOS

Después de enviar la encuesta vía correo electrónico, en la fase 1 respondieron 1186 sujetos; de estos, 6 no aceptaron participar en el estudio y 3 respondieron en dos oportunidades; para el análisis ingresaron 1177 participantes. En la fase 2 respondieron 832 sujetos; de estos, todos aceptaron participar en la validación de la encuesta, pero 1 fue eliminado dado que no había participado en la primera fase del estudio; por lo tanto,

en el estudio se incluyeron 831 sujetos (Fig. 1). Respecto a las características sociodemográficas, participaron estudiantes de pregrado y posgrado de todas las sedes de la Universidad Nacional de Colombia; la media de edad fue de 25,1 años, el índice de masa corporal (IMC) de 23,68 (DE: 4,27) y el 65,3 % fueron mujeres. De los sujetos evaluados, eran comedores emocionales y muy emocionales el 63,6 % y 52,8 % de la versión colombiana y española, respectivamente (Tabla III). El 22,3 % del total eran comedores emocionales y muy emocionales con IMC > 25 kg/m². De los participantes, el 4,7 % tenían algún trastorno de la alimentación y el 14,2 % algún trastorno psiquiátrico; esta población se tuvo en cuenta para hacer un segundo análisis luego de la validación del Cuestionario de Ingesta Emocional (Tabla IV).

La consistencia interna del Cuestionario de Ingesta Emocional, versión Colombia, con las 12 preguntas evidenció un alfa de Cronbach de 0,888, mostrando una confiabilidad adecuada del test, mientras que el alfa de Cronbach se redujo a 0,881 cuando una de las preguntas se suprimía, por lo cual se mantuvieron 12 preguntas para no disminuir la consistencia interna de la encuesta en validación.

Para evaluar la estabilidad temporal del cuestionario aplicado en las fases 1 y 2 (fiabilidad test-retest) se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, que muestra que las 12 preguntas se asocian positiva y significativamente a la subdimensión a la que pertenecen ($p < 0,05$). De estas, la pregunta 1. “¿Subirse a una báscula tiene una gran importancia para usted y saber cuánto pesa modifica su estado de ánimo?” y la pregunta 12. “¿Come más cuando está estresado/a, enojado/a, ansioso/a y/o triste?”

tuvieron la mayor consistencia intraclase de todas las preguntas con una correlación del 85 % y 72,3 %, respectivamente, entre las dos fases de validación.

En cuanto al análisis de validez convergente, se aplicó el índice de concordancia kappa entre la versión colombiana y el *gold standard* español. El porcentaje de concordancia fue del 72 % con un índice kappa de 0,6, $p < 0,001$. Lo anterior indica una buena concordancia entre los test para la clasificación de los grados de ingesta emocional. Se evidenciaron discrepancias en los clasificados como comedor no emocional y comedor muy emocional; sin embargo, estas fueron bajas ya que no sobrepasaron el 10 % para cada categoría de la clasificación (Tabla I). Además, se evaluó la validez de criterio y se obtuvo una sensibilidad de 99 %, una especificidad del 49,3 %, un valor predictivo positivo del 89,9 % y un valor predictivo negativo del 91,2 %.

Se analizaron los sujetos con trastornos de la alimentación $n = 55$ (4,7 %) y con trastornos psiquiátricos — $n = 167$ (14,2 %)— que representaban el 18,9 % de los participantes, y se comparó la versión colombiana con la versión española (Tabla V). En los sujetos con trastornos de la alimentación, la media de edad fue de 24,6 años, el IMC de 25,65 (DE: 7,11) kg/m² y el 83,6 % fueron mujeres; el porcentaje de acuerdo fue del 80 % con un índice kappa de 0,70, $p < 0,001$. En los sujetos con trastornos psiquiátricos, la media de edad fue de 25,6 años, el IMC de 23,89 (DE: 3,92) kg/m² y el 70,1 % fueron mujeres; el porcentaje de acuerdo fue del 80 % con un índice kappa de 0,60, $p < 0,001$. Por lo tanto, se observa una buena concordancia para la clasificación de los grados de ingesta emocional

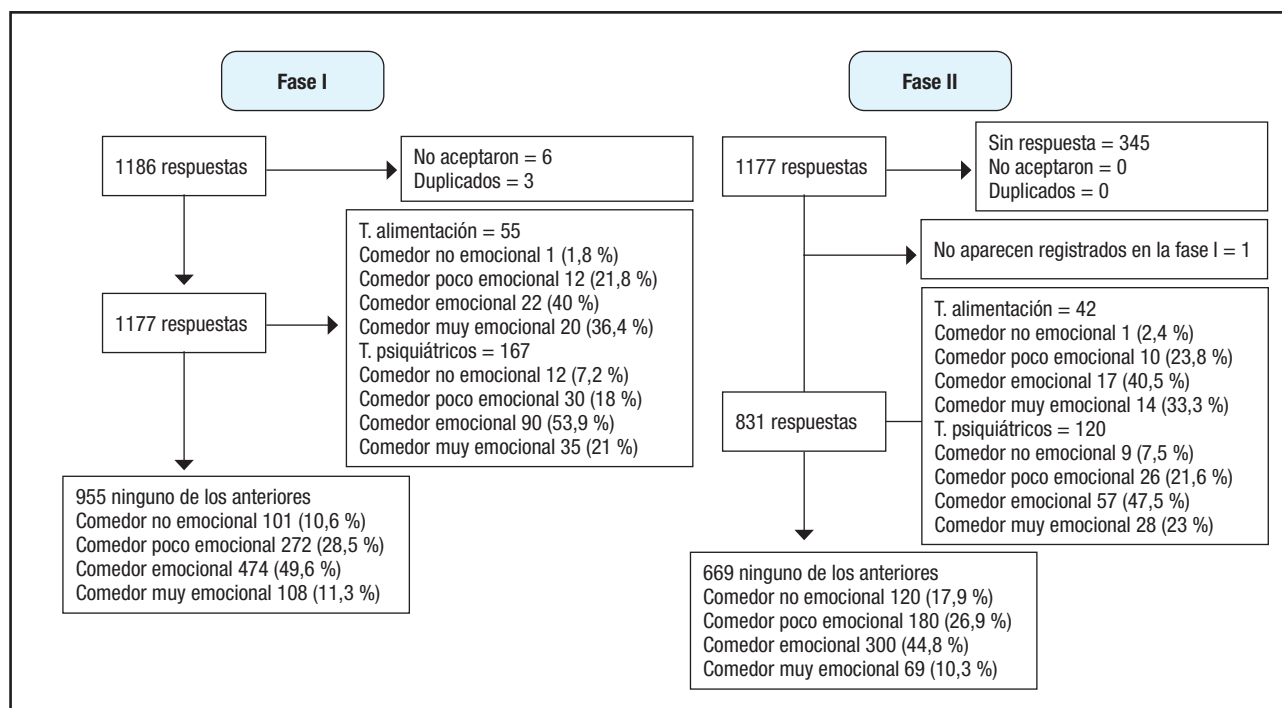


Figura 1.

Diagrama de flujo de selección de participantes con criterios de inclusión y exclusión.

entre las dos versiones del cuestionario. La mayor proporción de discrepancias en los sujetos con trastornos de la alimentación y trastornos psiquiátricos se presentaron para los clasificados

como comedores no emocionales, seguidos de los comedores poco emocionales, siendo las mismas bajas ya que no sobrepasan el 10 % para cada categoría de la clasificación.

Tabla III. Puntajes de corte del Cuestionario de Ingesta Emocional, Colombia y Emotional Eater Questionnaire, España

	Puntajes			
	Cuestionario de Ingesta Emocional, Colombia		Emotional Eater Questionnaire, España	
Comedor no emocional	0-6	114 (9,7 %)	0-5	211 (17,9 %)
Comedor poco emocional	7-12	314 (26,7 %)	6-10	345 (29,3 %)
Comedor emocional	13-24	586 (49,8 %)	11-20	496 (42,1 %)
Comedor muy emocional	25-36	163 (13,8 %)	21-30	125 (10,6 %)
	<i>Total</i>	<i>1177 (100,0 %)</i>	<i>Total</i>	<i>1177 (100,0 %)</i>

Tabla IV. Preguntas del Cuestionario de Ingesta Emocional, versión colombiana validada

Cuestionario de Ingesta Emocional, Colombia				
	Nunca (0)	A veces (1)	Generalmente (2)	Siempre (3)
1. ¿Subirse a una báscula tiene una gran importancia para usted y saber cuánto pesa modifica su estado de ánimo?				
2. ¿Tiene antojos por algunos alimentos específicos?				
3. ¿Le es difícil parar de comer alimentos dulces (chocolatinas, pasteles o gaseosas...) o comida chatarra (papas fritas...)?				
4. ¿Tiene problema para controlar la cantidad que come de ciertos alimentos?				
5. ¿Come cuando está estresado/a, enojado/a o ansioso/a?				
6. ¿Come más alimentos, y con más descontrol, cuando está solo/a?				
7. ¿Se siente culpable cuando come alimentos "prohibidos", es decir, aquellos que cree que no debería, como los dulces o comida chatarra?				
8. ¿Cuándo llega cansado/a de trabajar y/o estudiar le cuesta más controlar lo que come?				
9. Si está haciendo dieta, y por alguna razón come más de la cuenta, entonces: ¿considera que no vale la pena seguir con la dieta y come de manera descontrolada aquellos alimentos prohibidos y/o restringidos que sabe que lo/a van a engordar?				
10. ¿Con qué frecuencia siente que la comida lo/a controla, en vez de usted a ella?				
11. ¿Come más cuando está triste o deprimido/a?				
12. ¿Come más cuando está estresado/a, enojado/a, ansioso/a y/o triste?				

Versión Colombia: puntuación de la escala: comedor no emocional 0 a 6, comedor poco emocional 7 a 12, comedor emocional 13 a 24 y comedor muy emocional 25 a 36 puntos. Las preguntas adicionales en la versión Colombia fueron la 5 y la 11 con respecto a la versión España.

Tabla V. Características sociodemográficas de la población estudiada con base en el cuestionario versión España y versión Colombia

	Trastornos de la alimentación		Trastornos psiquiátricos		Ninguno de los anteriores		Total	
<i>n</i>	55 (4,7 %)		167 (14,2 %)		955 (81,1 %)		1177 (100,0 %)	
Edad	24,64 (DE: 7,84)		25,62 (DE: 6,49)		25,07 (DE: 7,34)		25,13 (DE: 7,24)	
Sexo	♂ 9 (16,4 %) ♀ 46 (83,6 %)		♂ 50 (29,9%) ♀ 117 (70,1%)		♂ 346 (36,2%) ♀ 609 (63,8%)		♂ 405 (34,4%) ♀ 772 (65,3%)	
IMC (kg/m ²)	25,65 (DE: 7,11)		23,89 (DE: 3,92)		23,53 (DE: 4,08)		23,68 (DE: 4,27)	
	Colombia (%)	España (%)	Colombia (%)	España (%)	Colombia (%)	España (%)	Colombia (%)	España (%)
Comedor no emocional	1 (1,8)	2 (3,6)	12 (7,2)	21 (12,6)	101 (10,5)	188 (19,7)	114 (9,7)	211 (17,9)
Comedor poco emocional	12 (21,8)	10 (18,2)	30 (18,0)	32 (19,2)	272 (28,5)	303 (31,7)	314 (26,7)	345 (29,3)
Comedor emocional	22 (40,0)	24 (43,6)	90 (53,9)	93 (55,7)	474 (49,6)	379 (39,7)	586 (49,8)	496 (42,1)
Comedor muy emocional	20 (36,4)	19 (34,5)	35 (12,0)	21 (12,6)	108 (11,3)	85 (8,9)	163 (13,8)	125 (10,6)
<i>Total</i>	55 (100,0 %)		167 (100,0 %)		955 (100,0 %)		1177 (100,0 %)	

*Versión Colombia: puntuación de la escala: comedor no emocional 0 a 6, comedor poco emocional 7 a 12, comedor emocional 13 a 24 y comedor muy emocional 25 a 36 puntos. Versión España: puntuación de la escala: comedor no emocional 0 a 5, comedor poco emocional 6 a 10, comedor emocional 11 a 20 y comedor muy emocional 21 a 30 puntos (2). DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal.

DISCUSIÓN

Actualmente, las Américas constituyen la región con la más alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en el mundo, ya que el 62,5 % de los adultos mayores de 18 años tiene sobrepeso y el 28,6 % padecen obesidad (11). En Colombia, según los datos de la ENSIN del 2015, la obesidad en mujeres de 18 a 64 años se encontró en el 59,6 % de la población, mientras que en hombres se encontró en el 39,3 % (12).

Las alteraciones del estado de ánimo, principalmente depresión y ansiedad, pueden afectar a los mecanismos de control del apetito y la saciedad, perpetúan los hábitos de vida no saludables, contribuyendo al desarrollo y progresión de la obesidad y de otros trastornos metabólicos, y hacen menos efectivas las medidas de intervención no farmacológicas como el ejercicio y la recomendación de un menor consumo de alimentos de alto contenido calórico (2,13,14).

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 reportó que, en la población de 18 a 44 años, el 44,2 % presentaban síntomas bajos y medios de ansiedad y el 80,2 % síntomas bajos de depresión. Además, en junio de 2021, la población de entre 10 y 24 años fue la que más se afectó por el confinamiento durante la pandemia por el SARS-CoV-2 ya que el 41,2 % mencionaron que, en la última semana, se habían sentido preocupados o nerviosos (15,16). Lo anterior sugiere que los adolescentes y universitarios constituyen la población más susceptible de presentar estados de ánimo negativos, lo que podría predisponer a la ingesta emocional y a los hábitos alimentarios poco saludables (17) (Tabla VI).

Los estudiantes universitarios se encuentran en un periodo de transición hacia la adultez. La vida universitaria implica mayor autonomía, esfuerzo para lograr un buen desempeño académico y enfrentarse a otras situaciones potencialmente estresantes; si durante esta etapa no logran gestionar sus emociones, podrían ser más susceptibles a desarrollar hábitos alimentarios inadecuados con impacto en su salud a largo y mediano plazo (18,19).

El cuestionario de ingesta emocional español de Garaulet (2) establece el grado en que las emociones repercuten en la selección de alimentos que un sujeto consume. Este cuestionario se validó en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, demostrando una adecuada confiabilidad y reproductibilidad —alfa de Cronbach > 0,8; coeficiente de correlación de Spearman, $p < 0,05$; índice kappa de 0,06, $p < 0,01$ —, observándose que la culpa es el componente de mayor significancia en la población a estudio.

Este es el segundo cuestionario de ingesta emocional validado en Latinoamérica; el primero fue el realizado en Chile con 82 participantes y 10 preguntas (4). En el presente estudio participaron 1177 sujetos y se adicionaron 2 preguntas para evaluar por separado las emociones de depresión y ansiedad. Mantener 12 preguntas en la versión colombiana permite tener una mejor consistencia interna para determinar los grados de comedor emocional.

Hasta el momento no se han determinado las intervenciones que se deberían realizar en los sujetos según el grado de ingesta emocional. En España resaltan la importancia del estado de ánimo sobre la selección de alimentos; sin embargo, no describen las recomendaciones que deberían seguir los sujetos que son comedores emocionales y muy emocionales para reducir el

Tabla VI. Clasificación de sujetos según la respuesta al Cuestionario de Ingesta Emocional y el índice de masa corporal

IMC (kg/m ²)	≤ 18,5			18,5-24,9			25-29,9			≥ 30			Promedio	
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	Edad	IMC
	n	n	n	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Comedor no emocional	4 (0,34 %)	6 (0,51 %)	10 (0,85 %)	39 (3,31 %)	46 (3,91 %)	85 (7,22 %)	9 (0,76 %)	8 (0,68 %)	17 (1,44 %)	2 (0,17 %)	0 (0,00 %)	2 (0,17 %)	26,86	22,02
Comedor poco emocional	7 (0,59 %)	19 (1,61 %)	26 (2,21 %)	100 (8,50 %)	124 (10,53 %)	220 (18,69 %)	18 (1,53 %)	37 (3,14 %)	55 (4,67 %)	8 (0,68 %)	5 (0,42 %)	13 (1,10 %)	25,55	22,56
Comedor emocional	11 (0,93 %)	17 (1,44 %)	28 (2,38 %)	113 (9,60 %)	266 (22,60 %)	379 (32,20 %)	43 (3,65 %)	98 (8,33 %)	141 (11,98 %)	11 (0,93 %)	27 (2,29 %)	38 (3,23 %)	24,64	23,82
Comedor muy emocional	2 (0,17 %)	1 (0,08 %)	3 (0,25 %)	14 (1,19 %)	62 (5,27 %)	76 (6,46 %)	15 (1,27 %)	28 (2,38 %)	47 (3,99 %)	9 (0,76 %)	28 (2,38 %)	37 (3,14 %)	24,87	26,54
Total	24 (2,04 %)	43 (3,65 %)	67 (5,69 %)	266 (22,60 %)	498 (42,31 %)	760 (64,57 %)	85 (7,22 %)	171 (14,53 %)	260 (22,09 %)	30 (2,55 %)	60 (5,10 %)	90 (7,65 %)		

riesgo de desarrollar alteraciones metabólicas con base en el consumo de alimentos de alto contenido calórico (2). En Chile y Turquía no se hacen recomendaciones según el grado de ingesta emocional (3,4).

En Colombia no existía una herramienta que permitiera realizar la pesquisa de los individuos que son comedores emocionales. Con el presente estudio, que validó el Cuestionario de Ingesta Emocional en estudiantes universitarios, se identifica a la población en riesgo de desarrollar trastornos metabólicos asociados al consumo de alimentos de alto contenido calórico. La incorporación de este cuestionario como estrategia de tamización desde el primer nivel de atención, en conjunto con el acompañamiento de un equipo multidisciplinario (médico de atención primaria, nutrición y psicología), permitirá modificar los distintos factores que intervienen en el aumento de peso, el desarrollo de la obesidad y otras alteraciones metabólicas, contribuyendo así al alcance del tercer objetivo del desarrollo sostenible: “salud y bienestar” (8,20,21).

Se han propuesto estrategias para el manejo integral de los sujetos que son comedores emocionales y presentan obesidad; entre ellas se incluyen la educación para la regulación emocional por medio de la terapia comportamental dialéctica, con módulos de meditación, regulación emocional y tolerancia al estrés. Estudios previos demostraron que este tipo de terapia ayuda a la reducción del peso y a la disminución de los pensamientos depresivos (8,21).

Es importante aplicar este cuestionario a la población de riesgo para identificar tempranamente los mecanismos que participan en la elección de cierto tipo de dieta no saludable y diseñar políticas públicas enfocadas en los sujetos que son comedores emocionales y prevenir la obesidad (11,21).

Una de las limitaciones del presente estudio es que solo se realizó en estudiantes universitarios. Se requiere su aplicación a otros grupos poblacionales para identificar la prevalencia de los comedores emocionales a nivel nacional; sin embargo, se resalta que los participantes son procedentes de todas las sedes de la Universidad Nacional de Colombia y, por tanto, de diferentes regiones del país. Además, el cuestionario tiene una especificidad menor del 50 %. Sin embargo, es necesario recalcar que la sensibilidad del instrumento es del 99,7 %, lo que permite captar sujetos susceptibles de desarrollar ingesta emocional, garantizando que aquellos con más riesgo tengan puntajes más altos en el momento de responder a la encuesta, reduciendo así el número de falsos negativos.

Entre los puntos fuertes del presente estudio se destacan: la validación del cuestionario se realizó mediante un análisis de validez (contenido, concurrente y predictivo) y confiabilidad (consistencia interna y validez convergente). Hasta el momento es la muestra más grande en la cual se han evaluado sujetos con ingesta emocional. En este estudio se aplicó el cuestionario de ingesta emocional, versión Colombia y España, a sujetos con trastornos de la alimentación y psiquiátricos, y se observó que existe una adecuada correlación entre estas escalas para identificar a los comedores emocionales con estas patologías.

CONCLUSIONES

El Cuestionario de Ingesta Emocional es de fácil administración y reproducción. No se contaba con una herramienta en Colombia para identificar a los comedores emocionales. Se sugiere su aplicación en las instituciones de primer nivel de atención para identificar a los sujetos en riesgo y tomar medidas preventivas.

BIBLIOGRAFÍA

- Ramírez ATR, García-Méndez M. Construcción de una escala de alimentación emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica* 2017;3(45):85-95.
- Garaulet M, Canteras M, Morales E, López-Guimera G, Sánchez-Carracedo D, Corbalán-Tutau MD. Validación de un cuestionario de comedores emocionales para uso en casos de obesidad; cuestionario de comedor emocional (CCE). *Nutr Hosp* 2012;27(2):645-51.
- Arslantaş H, Dereboy F, Yüksel R, İnalkaç S. Validity and Reliability of the Turkish Version of the Emotional Eater Questionnaire (EEQ-TR). *Turk Psikiyatri Dergisi* 2020;31(2):122-30. DOI: 10.5080/u23520
- Palomino Pérez AM. The role of emotion in eating behavior. *Revista Chilena de Nutricion* 2020;47(2):286-91. DOI: 10.4067/S0717-75182020000200286
- Cadena E. Obesidad, un factor de riesgo en el covid-19. *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Boletín de Prensa* 2021;324:25-46.
- Conway B, Rene A. Obesity as a disease: no lightweight matter. *Obes Rev* 2004;5(3):145-51. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2004.00144.x
- 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;7:1932. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01932
- Barnhart WR, Kalantzis MA, Braden AL. Mindfulness facets differentially relate to self-reported negative and positive emotional eating types in treatment-seeking adults with overweight/obesity. *Eat Weight Disord* 2023;28(1):54. DOI: 10.1007/s40519-023-01578-9
- 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: 10.3390/ijerph17239090
- Bimberto A, Parra S. The statistics in the scales validation, a practical vision for its construction or its adjustment. *I3+* 2015;2(2)46-61.
- Ríos-Reyna C, Díaz-Ramírez G, Castillo-Ruiz O, Pardo-Buitimea NY, Alemán-Castillo SE. Políticas y estrategias para combatir la obesidad en Latinoamérica [Policies and strategies to combat obesity in Latin America]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2022;60(6):666-74.
- Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015. 2016.
- Ljubičić M, Matek Sarić M, Klarin I, Rumbak I, Colić Barić I, Ranilović J, et al. Emotions and Food Consumption: Emotional Eating Behavior in a European Population. *Foods* 2023;12(4):872. DOI: 10.3390/foods12040872
- Leigh Gibson E. Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiol Behav* 2006;89(1):53-61. DOI: 10.1016/j.physbeh.2006.01.024
- Gómez-Restrepo C. Encuesta Nacional de Salud mental. Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.
- Alonso Ospina N, Chávez KL, Ramirez CA, Lara NE, Coral H, Valle E, et al. Nota estadística, Salud Mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. Nota estadística DANE [Internet]. DANE; 2021. Disponible en: <https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia-%20pandemia%202021%20.pdf>
- Hazzard VM, Loth KA, Hooper L, Black Becker C. Food Insecurity and Eating Disorders: a Review of Emerging Evidence. *Curr Psychiatry Rep* 2020;22(12):75. DOI: 10.1007/s11920-020-01200-0
- Alharbi RM, Alharbi HF. The Indicator of Emotional Eating and Its Effects on Dietary Patterns among Female Students at Qassim University. *Nutrients* 2023;15(16):3553. DOI: 10.3390/nu15163553
- Fox CK, Gross AC, Rudser KD, Foy AMH, Kelly AS. Depression, Anxiety, and Severity of Obesity in Adolescents: Is Emotional Eating the Link? *Clin Pediatr (Phila)* 2016;55(12):1120-5. DOI: 10.1177/0009922815615825
- United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2023; 2023. p. 4-77.
- Van Strien T. Causes of emotional eating and matched treatment of obesity.