



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898476*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: IX

Número: 2.

Artículo no.:97

Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2022.

TÍTULO: Influencia de sucesos vitales estresantes (SVE) y síntomas de depresión sobre factores de la alimentación emocional (AE) en estudiantes universitarios.

AUTORES:

1. Lic. Anayatzin Rodríguez Campuzano.
2. Dra. Marcela Veytia López.
3. Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama.
4. Dr. Octavio Márquez Mendoza.

RESUMEN: En esta investigación se analiza la influencia de SVE y síntomas de depresión sobre la AE, expresada a través de factores como AE-Cultura, AE-Familia, AE-Indiferencia, AE-Efecto del Alimento y AE-Emoción en estudiantes universitarios. El estudio se constituye de corte transversal analítico y el modelo matemático utilizado para interpretación de los datos fue el método de regresión lineal múltiple. Se trabajó con una muestra de 355 estudiantes universitarios. Al encontrar factores positivos en el modelo matemático, se concluye que hay influencia estadísticamente significativa y directamente proporcional de SVE y síntomas de depresión sobre AE.

PALABRAS CLAVES: emoción, alimentación, estrés, depresión.

TITLE: Influence of stressful life events and symptoms of depression on emotional eating factors in university students.

AUTHORS:

1. Bach. Anayatzin Rodríguez Campuzano.
2. PhD. Marcela Veytia López.
3. PhD. Rosalinda Guadarrama Guadarrama.
4. PhD. Octavio Márquez Mendoza.

ABSTRACT: This research analyzes the influence of EVS and symptoms of depression on AE, expressed through factors such as AE-Culture, AE-Family, AE-Indifference, AE-Food Effect and AE-Emotion in university students. The study is made up of an analytical cross-section and the mathematical model used to interpret the data was the multiple linear regression method. We worked with a sample of 355 university students. When finding positive factors in the mathematical model, it is concluded that there is a statistically significant and directly proportional influence of EVS and symptoms of depression on AE.

KEY WORDS: emotion, feeding, stress, depression.

INTRODUCCIÓN.

En la cultura occidental actual es de suponer que existe una gran brecha en la dedicación que las personas otorgan al cuidado del cuerpo y las emociones, tomando a estas últimas, con nula o menor importancia. Debido a esto, se han llevado a cabo estudios y programas enfocados a la identificación emocional. Uno de ellos fue un estudio de tipo cualitativo en el que se observó que es hasta que los alumnos salen de la universidad cuando demuestran mayor interés al manejo y cuidado de sus emociones (Machera & Machera, 2017). Además, en un programa de posgrado en educación emocional y bienestar, se observó que previo a este los estudiantes no eran capaces de una identificación adecuada, contrariamente a lo que sucedió al término de la intervención, donde

mostraron mayor capacidad de identificar sus emociones con precisión (Pérez-Escoda, Berlanga Silvente, & Alegre Rosselló, 2019).

En México, específicamente, un país donde hay una gran diversidad de celebraciones, y todo tipo de noticias suelen ser motivo de reunión, es usual ver a la gente degustar numerosos alimentos en ellas. Un estudio con muestra mexicana encontró que las emociones más experimentadas durante la comida son de disfrute y placer, independientemente del alimento que se consuma (Peña & Reidl, 2015). Esto podría ocasionar que la alimentación se convierta en un problema cuando los individuos buscan extender el tiempo en dicho estado emocional. Para ello, Rojas-Ramírez y García-Méndez (2017) incorporan el término de Alimentación Emocional (AE), al cual se refieren como “comer por apetencia, pero sin hambre fisiológica en respuesta a acontecimientos tanto positivos como negativos, con la finalidad de evitar, regular, enfrentar o mejorar la experiencia emocional”.

La elección de los alimentos estaría determinada por diversos factores a los que se podrían sumar los psicosociales, los cuales, también han sido poco estudiados en conjunto con la alimentación. Varios autores coinciden en que la cultura, la familia y la situación emocional (Carranza, 2016; Peña & Reidl, 2015; Sánchez & Pontes, 2012), así como la falta de conocimiento o interés del contenido nutricional y el efecto que el alimento produce son determinantes al momento de elegir los alimentos (Bezerra et al., 2013; Rojas-Ramírez & García-Méndez, 2017).

Por su parte, la cultura sería un factor de suma importancia. En un estudio realizado por Ayuso-Peraza y Castillo-León (2017), se observa que se han dejado de consumir algunos alimentos intercambiándolos por otros. Por otra parte, en México es socialmente aceptado e incluso resulta divertido ofrecer o pedir más porción de comida de la inicialmente recibida. Se ha visto que la presencia de algún familiar tiene influencia en la cantidad de comida que se les da a los niños (Hernández-Escalante et al., 2015). Además de esto, el consumo de platos típicos suele ser alto en fines de semana y celebraciones de eventos especiales (Bortnowska et al., 2015) por lo que también

la acción de comer termina siendo considerada como positiva al estar presente durante las celebraciones y festejos (Hernández-Ruiz, 2019). Es con base a lo anterior que se puede asumir, que dado que la finalidad primordial de los festejos es disfrutar, la cantidad de comida ingerida puede aumentar proporcionalmente al estado anímico que las personas experimenten.

En la misma línea, la alimentación cobra un significado distinto dentro de la familia. La comida, especialmente los platillos tradicionales son vistos como una expresión de cariño, ya que se vinculan con las emociones experimentadas durante la infancia. Asimismo, también se ha encontrado que hay influencia de la familia en la conducta alimenticia (Troncoso-Pantoja & Amaya, 2009); por lo que se observa, que los patrones familiares interfieren en el comportamiento alimenticio.

Otro factor destacable en el que la salud se ve afectada por los alimentos seleccionados es la indiferencia hacia el contenido nutricional de los alimentos elegidos en conjunto con el escaso conocimiento sobre las propias emociones. En estudios previos se ha observado que se le dedica poco tiempo a la preparación de los alimentos, desde su elección al leer o no leer el etiquetado como a su consumo (Tolentino-Mayo et al., 2018; Troncoso-Pantoja, 2011). Además, se ha comprobado que el etiquetado influye en la percepción del sabor del alimento, y por lo tanto, en su elección (Chiu et al., 2016; Schouteten et al., 2015). Por otro lado, también se ha demostrado que quienes poseen un control bajo sobre sus emociones suelen elegir alimentos convencionales y no necesariamente los más nutritivos (Arbúes et al., 2019; Chiu, et al., 2016; López-Galán & De-Magistris, 2017). Con ello, se observa que la indiferencia hacia el contenido nutricional de los productos puede ser consecuencia del nivel emocional en el que se encuentran las personas.

En la misma línea, los alimentos suelen ser utilizados para cambiar el estado de ánimo; por ejemplo, se observa que quienes presentan altos niveles de estrés también cuentan con índices significativos de AE pudiendo ser causa de una estrategia de afrontamiento o de reversión de dicho sentimiento (Palomino-Pérez, 2020; Penaforte et al., 2016). Otro ejemplo es en el que las personas con síntomas

depresivos pueden utilizar los alimentos para sentir un estado de mayor bienestar, aunque esto no necesariamente sea así (Lazarevich et al., 2018). Así como también, se ha encontrado que el consumo de algunos alimentos o nutrientes afecta el estado emocional (Li et al., 2016; Tarleton, & Littenberg, 2015). Con lo anterior se observa, que los alimentos han sido utilizados para cambiar estados de estrés y síntomas de depresión a otros de mayor bienestar.

Como último factor, la ingesta alimenticia puede estar motivada por la emoción que los alimentos provocan; por ejemplo, se ha visto que experimentar estrés modifica el patrón alimenticio (Meseguer, 2018; Muñoz et al., 2015; Reynoso et al., 2015). Asimismo, en otros estudios se observa, que los participantes buscan regular sus emociones negativas, a través de la comida, específicamente ansiedad y tristeza (Rodríguez, et., 2017; Sánchez & Pontes, 2012;). Con ello se observa, que la experiencia emocional tiene un efecto directo en la ingesta de alimentos y viceversa, los alimentos tienen un efecto en el estado emocional.

Como complemento a lo anterior, cabe tener en cuenta que la situación emocional es un factor, que por sí mismo se torna sumamente complejo por su naturaleza subjetiva, y a la vez importante, así como lo es también la salud física, y es debido a su importancia y urgencia, por la que se han realizado numerosos estudios en donde se ha observado que la depresión, estrés y ansiedad se asocian a personas con problemas alimenticios (Anchante, 2017; Arbúes et al., 2019; Flores, 2020; Godoy, 2014; Granados, 2017; Hou et al., 2013; Pompa & Meza, 2017; Ruiz & Quispe, 2020; Santana-Cárdenas, 2016); sin embargo, es escaso el campo que ha estudiado la relación directa que hay entre la AE, el estrés (Nguyen-Rodriguez et al., 2009) y la depresión, aunque las emociones negativas se han estudiado de forma independiente y se han encontrado relaciones positivas con los problemas alimenticios (Bazán et al., 2018; Briones et al., 2019).

Por otro lado, hay varias razones por las que el estrés y la depresión conducen a los jóvenes estudiantes a sufrir problemas en la alimentación. Una de ellas son los hábitos de estudios (Zárate-

Depraect et al., 2018). Otra razón es que las situaciones de estrés y depresión suelen estar presentes en los traumas emocionales (sean presenciado o experimentados), y éstos últimos están relacionados con la AE (Michopoulos et al. 2015).

Con base a lo anterior, se puede atisbar la cantidad de factores que podrían modificar la manera en que se ingieren alimentos, desde aquellos externos como la cultura hasta los internos como el estado emocional. Es por esta razón, que el principal objetivo de este estudio es desarrollar un mejor entendimiento acerca de la influencia de SVE y síntomas de depresión sobre la AE, expresada a través de factores como AE-Cultura, AE-Familia, AE-Indiferencia, AE-Efecto del Alimento y AE-Emoción en estudiantes universitarios.

DESARROLLO.

Participantes.

Los datos obtenidos para la presente investigación fueron recolectados durante el año 2019. Dicho estudio se constituye de corte transversal analítico. La muestra seleccionada fue representativa de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, la cual contaba con una población de 1240 estudiantes. Por consiguiente, cabe señalar, que el método de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y quedó definido por 355 individuos.

Instrumentos.

La AE se evaluó a través de la Escala de Alimentación Emocional de Rojas-Ramírez y García-Méndez (2017) diseñada para población mexicana. Esta escala consta de 36 reactivos agrupados en cinco factores: emoción, familia, indiferencia, cultura, y efecto del alimento. La escala es tipo Likert de 6 puntos (1=totalmente en desacuerdo a 6=totalmente de acuerdo) con un rango de puntuación de 36 a 216 puntos. La consistencia interna de esta escala fue de $\alpha = .862$

Para evaluar los SVE se utilizó el Cuestionario de Acontecimientos Vitales de la Adolescencia (ALEQ) (Hankin y Abramson, 2002) en su versión reducida al español (Calvete, Orue y Hankin, 2015), la cual hace una evaluación del número de SVE y el estrés percibido en adolescentes. Cuenta con 46 reactivos que están agrupados en cinco dimensiones: problemas/logros académicos, problemas familiares, dificultades en las relaciones de pareja, dificultades en las relaciones sociales o de amistad y dificultades personales. Para cada evento, los participantes indicaron si los SVE se han producido en los últimos 6 meses y se indicó el nivel de estrés percibido en una escala Likert de cuatro puntos: 0= no me ha sucedido, 1= nada estresante, 2=poco estresante, 3=algo estresante, 4=muy estresante. La fiabilidad de esta escala fue de $\alpha = .943$

Por último, para medir los síntomas de depresión se utilizó se utilizó la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CESD) (Radloff, 1977). en su versión adaptada a población mexicana de Reyes-Ortega, et al., (2003) que consta de 35 reactivos distribuidos en 10 áreas: estado de ánimo deprimido (disforia), disminución de placer (anhedonia), cambio drástico de peso (apetito), problemas del sueño, agitación/retardo psicomotor, fatiga, culpa excesiva o inapropiada, pensamiento, ideación suicida, y amigos, ocupación familiar (social). En ella se indica que se marque con una X la respuesta que mejor describa cómo se ha sentido la persona durante las últimas dos semanas y las respuestas se califican de acuerdo a la escala Likert de 4 puntos donde 0 = 0 días; 1 = 1 a 2 días; 2 = 3 a 4 días; 3 = 5 a 7 días; y 4 = 10 a 14 días. Las puntuaciones de la escala varían entre 0 y 60 puntos. La consistencia interna para esta escala fue de $\alpha = .930$.

Procedimiento.

Se solicitó la autorización de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México para la aplicación de los instrumentos. Una vez esta se otorgó, el objetivo de la investigación fue informado a los estudiantes, y quienes aceptaron participar, firmaron la carta de consentimiento

informado. Los criterios de eliminación fueron propiamente para aquellos que no firmaron la carta de consentimiento informado y para quienes presentaron cuestionarios incompletos. Esta investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

Análisis de los datos.

Después de obtener los datos, estos fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS 23.0 (IBM SPSS statistics). En primer lugar, se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov para confirmar la distribución de normalidad en las variables. Posteriormente, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes. A continuación, para analizar la relación que existe entre ellas, una herramienta útil fue la correlación de Pearson. Finalmente, se llevó a cabo una serie de modelos de regresión lineal múltiple para evaluar la influencia que tienen las variables independientes sobre las dependientes.

Resultados.

En el estudio participaron 355 estudiantes (36.3% hombres y 63.7% mujeres). La mayoría de ellos estudiaban medicina (83.4%), vivían con su familia (71.5%), no contaban con un trabajo remunerado (89.3%) y refirieron haberse sentido tristes o deprimidos con anterioridad (76.1).

En la Correlación de Pearson se observó que las correlaciones entre las tres variables fueron significativas, quedando de la siguiente forma: AE y SVE $r = 0.296$ ($p < 0.05$), AE y síntomas de depresión $r = 0.278$ ($p < 0.05$), SVE y síntomas de depresión $r = 0.488$ ($p < 0.05$).

Se analizó la influencia de SVE y síntomas de depresión sobre los factores de AE, que fueron AE-Cultura, AE-Familia, AE-Indiferencia, AE-Efecto del Alimento y AE-Emoción a través del análisis de regresión lineal múltiple.

A continuación, en las siguientes tablas (2, 3, 4, 5 y 6) se presentan los resultados de este análisis únicamente con aquellas variables que resultaron significativas en su regresión.

La variable AE-Emoción se ligó significativamente ($p < 0.05$) con las variables independientes: SVE ($p = 0.000$), síntomas de depresión ($p = 0.029$), con una $R^2 = 0.11$; es decir, explica un 11% de la varianza de los datos. Esta variable fue la que tuvo la varianza explicada más alta de todas las estudiadas.

Tabla 1. Regresión lineal múltiple entre la variable dependiente AE-Emoción y las variables independientes estudiadas.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	95.0% intervalo de confianza para B		Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	VIF
(Constante)	38.017	1.577		24.101	.000	34.915	41.119		
SVE	.157	.036	.253	4.414	.000	.087	.227	.771	1.298
Síntomas de depresión	.088	.040	.125	2.189	.029	.009	.167	.771	1.298

En cuanto a la variable AE-Indiferencia (tabla 3) solamente tuvo relación significativa con Síntomas de depresión (0.021), explicando el 1.7% de la varianza.

Tabla 2. Regresión lineal múltiple entre la variable dependiente AE-Indiferencia y las variables independientes estudiadas.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	95.0% intervalo de confianza para B		Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	VIF
(Constante)	12.992	.392		33.146	.000	12.221	13.762		
SVE	-.004	.009	-.027	-.451	.652	-.021	.013	.771	1.298
Síntomas de depresión	.023	.010	.139	2.313	.021	.003	.043	.771	1.298

Se encontró que SVE (tabla 4) tuvo una relación significativa con AE-Cultura SVE ($p=0.034$), con lo que se explicó el 1.5% de la varianza.

Tabla 3. Regresión lineal múltiple entre la variable dependiente AE-Cultura y las variables independientes estudiadas.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	95.0% intervalo de confianza para B		Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	VIF
(Constante)	11.394	.326		34.921	.000	10.753	12.036		
SVE	.016	.007	.128	2.130	.034	.001	.030	.771	1.298
Síntomas de depresión	-.003	.008	-.019	-.311	.756	-.019	.014	.771	1.298

La variable AE-Efecto del alimento (tabla 5) solamente estuvo relacionada significativamente con SVE ($p= 0.003$) explicando el 2.6% de la varianza.

Tabla 4. Regresión lineal múltiple entre la variable dependiente AE-Efecto del alimento y las variables independientes estudiadas.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	95.0% intervalo de confianza para B		Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	VIF
(Constante)	12.909	.295		43.780	.000	12.329	13.489		
SVE	.020	.007	.179	2.986	.003	.007	.033	.771	1.298
Síntomas de depresión	-.006	.008	-.049	-.811	.418	-.021	.009	.771	1.298

Finalmente, se encontró que la AE en general (tabla 6), tuvo relación significativa con las dos variables independientes: SVE ($p=0.000$) y con Síntomas de depresión (0.003) con una $R^2=0.11$, esto es, explica el 11% de la varianza.

Tabla 5. Regresión lineal múltiple entre la variable dependiente AE y las variables independientes estudiadas.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	95.0% intervalo de confianza para B		Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	VIF
(Constante)	-.013	.051		-.258	.796	-.113	.087		
SVE	.208	.057	.211	3.663	.000	.096	.320	.762	1.312
Síntomas de depresión	.177	.058	.175	3.033	.003	.062	.291	.762	1.312

Discusión.

El objetivo de esta investigación fue analizar la influencia de SVE y síntomas de depresión sobre la AE, expresada a través de factores como AE-Cultura, AE-Familia, AE-Indiferencia, AE-Efecto del Alimento y AE-Emoción en estudiantes universitarios; por lo que al realizar la regresión lineal múltiple, los resultados del presente estudio permiten confirmar la influencia de SVE y/o síntomas de depresión (según cual fuera el factor estudiado) sobre algunos factores de AE.

Uno de los hallazgos más importantes fue que los SVE y los síntomas de depresión influyen sobre la AE, por lo que a mayores SVE y síntomas de depresión hay más AE, con lo que se acepta la hipótesis inicial con base a la literatura encontrada (Arbúes, Martínez, et al., 2019; Granados, 2017; Lazarevich et al. 2018; Michopoulos et al 2015; Muñoz et al., 2015; Nguyen-Rodriguez et al., 2009; Reynoso et al., 2015).

Tras revisar la evidencia científica disponible hasta la fecha, no se han encontrado datos sobre la influencia de SVE y síntomas de depresión sobre AE-Cultura. En la presente investigación, los SVE

parecen ser un predictivo de la AE-Cultura, a diferencia de los síntomas de depresión, de los cuales no se observó un impacto en esta dimensión; por lo que se necesitan investigaciones adicionales para determinar definitivamente la relación entre mencionadas variables y en donde se profundice en las causas subyacentes de ambos predictores que provoquen AE-Cultura.

Por otro lado, contrariamente a lo esperado, este estudio no encontró asociación significativa entre AE-Familia y SVE ni AE-Familia y síntomas de depresión. Aunque la familia puede influir en los niveles de estrés y depresión, éstos no necesariamente provocan AE-Familia, lo cual muestra que los factores estudiados por Troncoso-Pantoja y Amaya (2009) no son los mismos que los que provocan estrés y depresión. Este hallazgo inesperado sugiere una investigación que pretenda relacionar una mayor amplitud de factores entre familia, estrés y depresión, para a su vez determinar cómo ésta influye en la AE; limitante natural del presente estudio.

El factor AE-Indiferencia se vio afectado por los síntomas de depresión, esto contribuye a lo encontrado en la bibliografía (Arbúes et al., 2019; López-Galán & De-Magistris, 2017) en lo que refiere que quienes poseen bajas habilidades emocionales pueden consumir alimentos que no son necesariamente nutritivos, y a su vez, contribuye también a los hallazgos de Chiu, et al. (2016) en donde quizá la población del presente trabajo se vio influenciada por la historia narrada, tal como el autor anterior lo menciona; por lo que así mismo, se sugiere hacer una investigación que pretenda conocer a profundidad este fenómeno encontrado. Por otro lado, no se encontraron los resultados esperados con los SVE; esto pudo ser debido a que los niveles de SVE fueron bajos dentro de la correlación analizada, por lo que se sugiere realizar estudios posteriores que exploren la relación directa de los SVE y la AE-Indiferencia.

Por otro lado, SVE tiene influencia sobre AE-Efecto del alimento, lo que indicó que quienes experimentan dichos sucesos, utilizan los alimentos para cambiar su estado de ánimo (Palomino-Pérez, 2020; Penaforte et al., 2016); sin embargo, los estudiantes con síntomas de depresión no

demonstraron utilizar los alimentos para cambiar su estado, a diferencia de lo mencionado por Lazarevich et al., 2018; Li et al., 2016 y Tarleton y Littenberg, 2015).

CONCLUSIONES.

Tal como se esperaba, los SVE y los síntomas de depresión predicen la AE-Emoción, lo que demuestra que existe la probabilidad de que la muestra estudiada recurra a la alimentación como un medio para regular su experiencia emocional, así como lo mencionan Rojas-Ramírez y García-Méndez (2017), y lo esperado con base en la literatura (Meseguer, 2018; Muñoz et al., 2015; Reynoso et al., 2015; Rodríguez et al., 2017; Sánchez & Pontes, 2012).

Hay abundante espacio para seguir avanzando en la determinación de AE. Cada una de las relaciones encontradas sugiere análisis posteriores para determinar con mayor precisión los factores que predicen la incidencia en AE y ampliar el conocimiento al respecto; así mismo, también se sugiere trabajar únicamente con poblaciones que padezcan diferentes niveles de depresión y/o estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Anchante M. M. (2017). Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional - Universidad César Vallejo.
2. Arbúes, E. R., Martínez, B., Granada, J. M., Echániz, E., ... Sáez, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. <https://doi.org/10.20960/nh.02641>
3. Ayuso-Peraza, G., & Castillo-León, M. T. (2017). Globalización y nostalgia. Cambios en la alimentación de familias yucatecas. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 27(50). <https://doi.org/10.24836/es.v27i50.479>

4. Bazán, R. G. E., Ramírez, D. C., Osorio, M., & Torres, L. E. (2018). Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21 (3).
5. Bezerra, I. N., Souza, A. de M., Pereira, R. A., & Sichieri, R. (2013). Consumo de alimentos fuera de domicilio no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 47, 200-211. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000700006>.
6. Bortnowska, L., & Alberton, A. (2015). Comida local y memoria gustativa. El Tirolerfest de Treze Tílias (Brasil). *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 24(3), 718-736.
7. Briones, M. A., Pico, L.A., Reyna, J. L., & Vélez, D. Z. (2019). Las emociones y su impacto en la alimentación. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
8. Carranza, L. (2016). Fisiología del apetito y el hambre. *Enfermería investiga*, 1(3), 117–124.
9. Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2015). Asociaciones de retardo cruzado entre el estilo de respuesta ruminativa, los estresores y los síntomas depresivos en adolescentes. *Revista de Psicología Social y Clínica*, 34(3), 203-220. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.3.203>
10. Chiu, A. et al., 2016. Avances en Neuromarketing: La influencia de la publicidad sobre “comida rápida” en el perfil emocional de los adultos. *Alétheia*, 4,(1), 7– 13. <http://dx.doi.org/10.33539/aletheia.2016.n4.1113>.
11. Fernández, E., & Reidl, L. M. (2015). Las emociones y la conducta alimentaria. *Acta de Investigación psicológica*, 5(3), 2182-2193. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30008-4](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30008-4)
12. Flores, A. B. (2020). Influencia de las emociones en la ingesta alimentaria en personas adultas con sobrepeso y obesidad [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional - Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
13. Godoy, L. F. A. (2014). Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo. *Revista chilena de nutrición*, 41(3), 260-263. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000300005>

14. Granados, S. A. (2017). Niveles de depresión en adolescentes con anorexia y bulimia de la Clínica [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso De La Vega]. Repositorio institucional - Universidad Inca Garcilaso De La Vega.
15. Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2002). Measuring Cognitive Vulnerability to Depression in Adolescence: Reliability, Validity, and Gender Differences. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31(4), 491–504. doi:10.1207/s15374424jccp3104_8
16. Hernández-Escalante, V. M., López-Turriza, M., & Cabrera-Araujo, Z. (2015). Interculturalidad y barreras socioculturales para una dieta adecuada en hogares de Yucatán. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 2(2), 64-75.
17. Hernández-Ruiz, M. C. (2019). IMC, emociones, autoestima, presión social e imagen corporal [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio institucional - Universidad Autónoma de Nuevo León.
18. Hou, F., Xu, S., Zhao, Y., Lu, Q., Zhang, S., Zu, P., ... Tao, F. (2013). Effects of emotional symptoms and life stress on eating behaviors among adolescents. *Appetite*, 68, 63–68. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.04do.010>
19. Lazarevich, I. (2018). Depression and food consumption in Mexican college students. *Nutrición Hospitalaria*, 35(3), 620-626. <https://doi.org/10.20960/nh.1500>
20. Li, B., Lv, J., Wang, W., & Zhang, D. (2016). Dietary magnesium and calcium intake and risk of depression in the general population: A meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(3), 219–229. <https://doi.org/10.1177/0004867416676895>
21. López-Galán, B. S., & De-Magistris, T. (2017). ¿Habilidades emocionales o cognitivas? El rol de la inteligencia emocional en las decisiones de compra de alimentos con declaraciones nutricionales. *Informacion Técnica Económica Agraria*, 113(4). <https://doi.org/10.12706/itea.2017.024>

22. Machera, R., & Machera, P. (2017). Emotional Intelligence (EI) A Therapy for Higher Education Students. *Universal Journal of Educational Research*, 5(3), 461–471. <https://doi.org/10.13189/ujer.2017.050318>
23. Meseguer, V. (2018). Cambios en los patrones alimentarios secundarios al estrés [Tesis de grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio institucional - Universidad de Zaragoza.
24. Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.036>
25. Muñoz, S., Vega, Z., Berra, E., Nava, C., & Gómez, G. (2015). Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 11-29.
26. Nguyen-Rodriguez, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological Determinants of Emotional Eating in Adolescence. *Eating Disorders*, 17(3), 211–224. <https://doi.org/10.1080/10640260902848543>
27. Palomino-Pérez, A. M. (2020). The role of emotion in eating behavior. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
28. Penaforte, F. R., Matta, N. C., & Japur, C. C. (2016). Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 11(1). doi:10.12957/demetra.2016.18592
29. Pérez-Escoda, N., Berlanga Silvente, V., & Alegre Rosselló, A. (2019). Desarrollo de competencias socioemocionales en educación superior: evaluación del posgrado en educación emocional. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 71(1), 97. <https://doi.org/10.13042/bordon.2019.64128>

30. Pompa, E. & Meza, C. (2017). Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica*, 16(3). <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-3.aeom>
31. Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
32. Reynoso, J., Ruvalcaba, J., García, D., Monroy, M., & Ramírez, A. (2015). Estrés como factor contribuyente en el incremento de la ingesta calórica en alumnos de medicina. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de La Salud Del ICSa*, 4(7), 2007-4573. <https://doi.org/10.29057/icsa.v4i7.860>
33. Rodríguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L., & Pérez, V. (2017). Emotion dysregulation and eating symptoms: analysis of group sessions in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 72-81. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.001>
34. Rojas Ramírez, A. T., & García-Méndez, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 45(3), 85–95. <https://doi.org/10.21865/ridep45.3.07>
35. Ruiz, J. D & Quispe, J. F. (2020). Relación entre hábitos alimenticios, estrés académico y circunferencia de cintura en estudiantes de la escuela de nutrición humana de una universidad privada de lima este [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional - Universidad Peruana Unión.
36. Sánchez, J. L. & Pontes, Y. (2012). Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso. *Nutrición Hospitalaria, Cartas científicas*, 27(6), 2148-2150.

37. Santana-Cárdenas, S. (2016). Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(2), 135-143. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.07.002>
38. Schouteten, J., et al. (2015). Impact of Health Labels on Flavor Perception and Emotional Profiling: A Consumer Study on Cheese. *Nutrients*, 7(12), 10251–10268. <http://dx.doi.org/10.3390/nu7125533>.
39. Tarleton, E. K., & Littenberg, B. (2015). Magnesium intake and depression in adults. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 28(2), 249–256. doi:10.3122/jabfm.2015.02.140176
40. Tolentino-Mayo, L., Rincón-Gallardo, S., Bahena-Espina, L., Ríos, V., & Barquera, S. (2018). Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México. *Salud Pública de México*, 60(3), 328-337. <https://doi.org/10.21149/8825>
41. Troncoso-Pantoja, C., (2011). Percepción de la alimentación durante la etapa de formación universitaria, Chile. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 20(2), 83-89.
42. Troncoso-Pantoja, C & Amaya, J.P. (2009). Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 36(4), 1090-1097. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000400005>
43. Zárate-Depraect, N. E., Soto-Decuir, M. G., Martínez-Aguirre, E. G., Castro-Castro, M. L., García-Jau, R. A., & López-Leyva, N. M. (2018). Hábitos de estudio y estrés en estudiantes del área de la salud. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 21(3), 153-157.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Anayatzin Rodríguez Campuzano.** Licenciada en Psicología. Psicóloga en I.A.P dentro del Hospital para el niño. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5149-3496>. México. Correo electrónico: yatzin06@gmail.com

2. **Marcela Veytia López.** Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora-investigadora en el Instituto de Estudios sobre la Universidad. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3100-6504>. México. Correo electrónico: mveytial@uaemex.mx
3. **Rosalinda Guadarrama Guadarrama.** Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora-investigadora en Instituto de Estudios sobre la Universidad. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7034-2677>. México.
4. **Octavio Márquez Mendoza.** Profesor-investigador en el Instituto de Estudios sobre la Universidad. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2404-1889>. México. Correo electrónico: octavio-mar@hotmail.com

RECIBIDO: 9 de septiembre del 2021.

APROBADO: 19 de diciembre del 2021.