





Asociación entre el comportamiento alimentario y el aumento de peso en estudiantes universitarios en la pandemia de COVID-19

Associação entre comportamento alimentar e ganho de peso em estudantes universitários na pandemia da COVID-19

Association between eating behavior and weight gain in university students during the COVID-19 pandemic

 Jéssica Gonçalves dos Santos¹,  Roberta de Oliveira¹,  Luciane Bresciani Salaroli²,
 Fabíola Lacerda Pires Soares³

Recibido: 15/03/2022 Aprobado: 12/11/2022 Publicado: 15/12/2022

Objetivo: evaluar el aumento de peso y los factores asociados en estudiantes universitarios durante la primera ola de COVID -19. **Método:** se trata de un estudio transversal realizado en el primer semestre de 2020, por medio de cuestionario semiestructurado online con estudiantes de pregrado de una universidad del sudeste de Brasil, analizado por estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Se evaluaron 876 estudiantes (edad: mediana 22±5 años). El aumento del apetito multiplicó por 2,5 las probabilidades de ganar peso, mientras que los cambios en la dieta y la preocupación por el aumento de peso duplicaron estas probabilidades. La obesidad aumentó las probabilidades de aumento de peso en un 276%. Por el contrario, las puntuaciones más altas en la subescala “Comer por razones físicas y no emocionales” de la alimentación intuitiva se asociaron con menores probabilidades de que los estudiantes experimentaran un aumento de peso. **Conclusión:** estos datos apuntan a la necesidad de estrategias basadas en la alimentación intuitiva para minimizar los impactos de la pandemia en el comportamiento alimentario de los estudiantes universitarios.

Descriptor: Conducta alimentaria; Aumento de peso; Estudiantes; COVID-19.

Objetivo: avaliar o ganho de peso e fatores associados em estudantes universitários durante a primeira onda de COVID -19. **Método:** trata-se de um estudo transversal realizado no primeiro semestre de 2020, por meio de um questionário semiestructurado *online* com estudantes de graduação de uma universidade do Sudeste brasileiro, analisando-se por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** foram avaliados 876 estudantes (idade: mediana 22±5 anos). Apresentar aumento no apetite ampliou em cerca de 2,5 vezes as chances de ganho de peso, enquanto mudanças na alimentação e preocupar-se com o ganho de peso dobrou essas chances. A obesidade aumentou as chances de ganho de peso em 276%. Em contrapartida, maior pontuação na subescala “Comer por razões físicas e não emocionais” do comer intuitivo associou-se com chances menores dos estudantes apresentarem esse ganho. **Conclusão:** esses dados apontam a necessidade de estratégias baseadas em uma alimentação intuitiva para minimizar os impactos da pandemia no comportamento alimentar de estudantes universitários.

Descritores: Comportamento alimentar; Aumento de peso; Estudiantes; COVID-19.

Objective: to evaluate weight gain and associated factors in university students during the first wave of COVID -19. **Methods:** this is a cross-sectional study carried out in the first half of 2020, using an online semi-structured questionnaire with undergraduate students from a university in southeastern Brazil, analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** 876 students were evaluated (age: median 22±5 years). Showing an increase in appetite increased the odds of weight gain by about 2.5 times, while changes in diet and worrying about weight gain doubled those odds. Obesity increased the odds of weight gain by 276%. On the other hand, higher scores on the “Eating for physical and non-emotional reasons” subscale of intuitive eating was associated with lower chances of students showing this gain. **Conclusion:** these data point to the need for strategies based on intuitive eating, to minimize the impacts of the pandemic on the eating behavior of university students.

Descriptors: Feeding behavior; Weight gain; Students; COVID-19.

Autor Correspondiente: Fabíola Lacerda Pires Soares – fabiola_lacerda@yahoo.com.br

1 Estudiante de Pregrado en Nutrición. Departamento de Educación Integrada en Salud. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória/ES, Brasil.

2 Nutricionista. Profesora del curso de Nutrición, del Programa de Postgrado en Salud Colectiva (PPGSC) y del Programa de Postgrado en Nutrición y Salud (PPGNS) de la UFES, Vitória/ES, Brasil.

3 Nutricionista. Profesora del curso de Nutrición de PPGSC y Programa de Postgrado en Nutrición y Salud (PPGNS) de la UFES, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La entrada en la universidad provoca cambios en el estilo de vida que influyen de forma importante en la construcción de la imagen corporal y en los cambios en los hábitos alimentarios. Las nuevas responsabilidades y exigencias académicas, las demandas sociales, la disminución del tiempo disponible, la conquista de la libertad y la presión social pueden contribuir a desequilibrios emocionales en los estudiantes, como los síntomas de estrés, ansiedad y depresión¹.

Entre los diversos factores de estrés que pueden causar efectos adversos para la salud, no sólo de los estudiantes universitarios, sino de la sociedad en su conjunto, destacan actualmente los relacionados con la pandemia de COVID-19. El 20 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la COVID-19 como una pandemia que constituye una Emergencia de Salud Pública de importancia internacional².

En el contexto de una pandemia, se generan efectos negativos sobre la salud mental debido al miedo a ser infectado por el virus, la preocupación por los miembros de la familia, la ansiedad por estar en casa y ver alterada su rutina diaria, el estrés, la frustración, la falta de suministros, la información inadecuada, las pérdidas económicas y el estigma³. Estos factores repercuten directamente en el proceso salud-enfermedad de la población, afectando negativamente a los hábitos alimentarios saludables, lo que puede resultar en un aumento de la obesidad⁴. En un estudio realizado con estudiantes universitarios, se observó que en dos meses de aislamiento social, la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó un 5% y un 3%, respectivamente⁵.

Como respuesta a estos sentimientos pueden producirse cambios desfavorables en la alimentación, la llamada “alimentación emocional”. Como consecuencia, sentimientos como el estrés se han relacionado con una mayor ingesta de energía, “antojos de comida”, patrones alimentarios poco saludables con alto contenido en grasas y azúcares y un mayor consumo de alcohol, lo que puede conducir a un aumento de peso⁶⁻⁷. Este aumento puede llegar a ser permanente en algunas personas e incluso conducir a un mayor aumento de peso en el futuro, incrementando el riesgo de obesidad, más aún si no se revierten los comportamientos nutricionales desfavorables observados durante el aislamiento social⁶.

Estos cambios dietéticos influidos no sólo por factores externos, sino también internos al individuo, pueden evaluarse dentro de un constructo más amplio denominado “alimentación intuitiva”, que es una forma adaptativa de comer, caracterizada principalmente por una fuerte conexión con los signos fisiológicos del hambre y la saciedad⁸. Los estudios han revelado una

relación inversa entre la alimentación intuitiva y la alimentación emocional⁹. Asimismo, varios estudios han demostrado una asociación inversa entre la alimentación intuitiva y el índice de masa corporal (IMC)¹⁰⁻¹¹. Así pues, la alimentación intuitiva podría desempeñar un papel protector frente al impacto negativo en la alimentación debido a factores externos, como las consecuencias de la pandemia de COVID-19.

Este trabajo se basa en la suposición de que el COVID-19 tuvo un impacto negativo en los estudiantes universitarios, actuando como un factor estresante que alteró el comportamiento alimentario de los estudiantes, dando lugar a un aumento de peso. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar el aumento de peso y los factores asociados en estudiantes universitarios durante la primera ola de COVID-19.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, en el que participaron alumnos de los cursos de pregrado de una universidad federal del sudeste de Brasil (Espírito Santo). Se invitó a participar a todos los estudiantes mayores de 18 años, de ambos sexos, matriculados regularmente en cursos presenciales en cualquiera de los cuatro *campi* de la universidad. El reclutamiento se realizó a través del correo electrónico institucional (intermediado por la universidad) y la difusión por centros académicos y redes sociales. Las mujeres embarazadas y lactantes fueron excluidas del estudio porque en estas fases de la vida se esperan cambios en el comportamiento alimentario.

La recogida de datos se llevó a cabo de mayo a junio de 2020, durante la primera ola de la pandemia de COVID-19. El cuestionario se aplicó en línea, con información autodeclarada. Inicialmente, los participantes informaron los datos sociodemográficos: sexo; edad; estado civil; con quién vive; raza/color de la piel¹²; renta familiar en número de salarios mínimos; y educación del jefe de familia.

A continuación, facilitaron información sobre sus datos académicos: campus, curso en el que estaban matriculados y periodo en el que hicieron el mayor número de asignaturas. En cuanto al alejamiento social, informaron de si se habían presentado signos/síntomas del síndrome gripal recientemente y de la permanencia en casa en el último mes. En cuanto a los hábitos de vida, se les preguntó por la ingesta de alcohol, el tabaco y la práctica de actividad física. Además, se evaluó el apetito (conservado, disminuido o aumentado), si hubo cambios en los hábitos alimentarios y si seguían medios sociales *fitness*/de salud.

Para evaluar la percepción y satisfacción corporal, se utilizó la escala de silueta desarrollada para la evaluación de niños y adultos brasileños de ambos sexos, validada para uso digital por Freire y Fisberg¹³. También se interrogó a los participantes sobre la práctica de dietas y la presencia de preocupación por el peso.

La alimentación intuitiva fue evaluada mediante la aplicación de la “*Intuitive Eating Scale - 2*”, desarrollada por Tylka y Kroon Van Diest¹⁰ y traducida al portugués de Brasil por Da Silva y colaboradores¹⁴. Esta escala consta de preguntas sobre actitudes alimentarias relacionadas con la alimentación intuitiva¹⁵. El análisis se realiza mediante la puntuación total, obtenida de la media de todas las preguntas, y cuanto mayor es la puntuación, mayor es el nivel de alimentación intuitiva.

También se evalúan sus cuatro subescalas (dimensiones): Permiso incondicional para comer (UPE), que refleja la disposición de los individuos a comer cuando tienen hambre y a no etiquetar la comida como prohibida; Comer por razones físicas y no emocionales (EPR), en el que el acto de comer se produce cuando tienen hambre física y no para hacer frente a problemas emocionales; Confianza en las señales de hambre y saciedad para comer (RHSC), que refleja la confianza de los individuos en sus señales internas de hambre y saciedad para guiar su conducta alimentaria; y Congruencia entre las necesidades corporales y las elecciones alimentarias (B-FCC), que considera la tendencia de los individuos a tomar decisiones que respeten su salud y su funcionamiento corporal¹⁰.

El peso actual (kg) y la altura (cm) fueron autodeclarados. El IMC se calculó dividiendo el peso por la altura al cuadrado y se clasificó según los criterios de la Organización Mundial de la Salud¹⁶. También se obtuvo informaciones sobre el aumento de peso (último mes), categorizado como “No” y “Sí”, siendo ésta la variable dependiente del estudio (resultado).

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó utilizando el software online Openepi®, considerando la prevalencia de aumento de peso en cuarentena de COVID-19 (53,7%)¹⁷, con un nivel de significación del 95% y un error muestral del 5%, resultando en la necesidad de una muestra mínima de 375 individuos.

Los datos se analizaron con el software IBM SPSS *Statistics for Windows*, versão 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp). La normalidad de las variables se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Se utilizaron medianas (con rango intercuartílico) o frecuencias absolutas y relativas para describir las variables del estudio. Para analizar las diferencias entre las medianas se utilizó la

prueba de Mann-Whitney, y para las diferencias en las proporciones, la prueba de Chi-cuadrado (X^2) o la prueba Exacta de Fisher. El nivel de significación para todas las pruebas fue del 5%.

Para cuantificar la participación de las variables independientes en el resultado de interés, se realizó un análisis multivariante, incluyendo en el modelo de regresión logística binaria las variables independientes que presentaron un nivel de significación de hasta el 20% en las pruebas bivariantes. También se consideraron la hipótesis de ausencia de multicolinealidad y el ajuste del modelo según la prueba de Hosmer-Lemeshow. Se estimaron los valores de razones de probabilidad (*Odds ratio*) y sus respectivos intervalos de confianza.

El estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación (CEI) de la institución y aprobado según el Dictamen n.º 4.022.658 del 12 de mayo de 2020 (CAAE: 30348620.5.0000.5060) y n.º 4.080.199 del 9 de junio de 2020 (CAAE: 30348620.5.0000.5060).

RESULTADOS

Se evaluaron 876 estudiantes, la mayoría de los cuales eran mujeres ($n=647$; 73,9%), no vivían en pareja, vivían con su familia y eran de raza/color blanco, educación del jefe de familia con estudios superiores/postgrado e ingresos familiares entre 2 y 5 salarios mínimos. La edad media de los estudiantes fue de 22 ± 5 años (Tabla 1).

En cuanto a los datos académicos, la mayoría estaban matriculados en el campus 2, ($n=489$; 55,8%) en cursos que no eran del área de salud ($n=568$; 64,8%). Cuando se les preguntó sobre el cumplimiento del aislamiento social, 610 (69,6%) declararon haber permanecido completamente en casa. La mayoría declaró no haber presentado signos ni síntomas del síndrome gripal. En cuanto a los hábitos de vida, la mayoría declaró consumir bebidas alcohólicas y practicar actividad física, frente al consumo de tabaco (declarado por una minoría de participantes) (Tabla 1).

También se observó que, aunque la mayoría de los participantes declararon haber conservado el apetito, se produjeron cambios en los hábitos alimentarios en general (ejemplos de cambios fueron el consumo frecuente de dulces y el cambio de comidas principales por tentempiés - datos no mostrados). Entre las variables conductuales destacaron la preocupación por el aumento de peso, la percepción corporal inadecuada y la presencia predominante de insatisfacción corporal. La mayoría de los participantes tenían un estado nutricional eutrófico ($n=493$; 56,3%), y el aumento de peso en este periodo inicial de alejamiento social fue señalado por el 45,7% de todos los estudiantes ($n=400$) (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos, académicos, de alejamiento social, hábitos de vida, hábitos alimentarios, comportamentales y antropométricos de estudiantes de pregrado de una universidad federal del sudeste de Brasil. Vitória/ES, 2020.

| Variables | N | % |
|--|--------|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 229 | 26,1 |
| Femenino | 647 | 73,9 |
| Edad (años)* | 22 ± 5 | |
| Estado civil | | |
| No vive con pareja | 779 | 88,9 |
| Vive con pareja | 97 | 11,1 |
| Con quién vive | | |
| Familia | 646 | 73,7 |
| Solo | 79 | 9,1 |
| República o amigos | 151 | 17,2 |
| Raza/color de piel¹ | | |
| Blanco | 412 | 48,4 |
| Negro | 114 | 13,4 |
| Pardo | 325 | 38,2 |
| Escolaridad del jefe de familia | | |
| Sin estudios/ Primaria completa | 197 | 22,5 |
| Secundaria completa | 330 | 37,7 |
| Superior completa / Postgrado | 349 | 39,8 |
| Renta familiar² | | |
| < 1 SM | 94 | 11,6 |
| Entre 1 y 2 SM | 271 | 33,5 |
| Más de 2 y hasta 5 SM | 287 | 35,4 |
| > 5 SM | 158 | 19,5 |
| Campus | | |
| Campus 1 | 236 | 26,9 |

| | | |
|---------------------------------------|-----|------|
| Campus 2 | 489 | 55,8 |
| Campus 3 | 82 | 9,4 |
| Campus 4 | 69 | 7,9 |
| Área | | |
| Salud | 308 | 35,2 |
| No Salud | 568 | 64,8 |
| Periodo | | |
| Primera mitad | 516 | 58,9 |
| Segunda mitad | 360 | 41,1 |
| Se quedó en casa | | |
| No | 26 | 3,0 |
| Sí, parcialmente | 240 | 27,4 |
| Sí, totalmente | 610 | 69,6 |
| Enfermedad gripal | | |
| No | 663 | 75,7 |
| Sí | 213 | 24,3 |
| Consumo de bebidas alcohólicas | | |
| No | 361 | 41,2 |
| Sí | 457 | 52,2 |
| Consumía en el pasado | 58 | 6,6 |
| Tabaquismo | | |
| No | 774 | 88,4 |
| Sí | 59 | 6,7 |
| Utilizó en el pasado | 43 | 4,9 |
| Actividad física | | |
| No | 374 | 42,7 |
| Sí | 502 | 57,3 |
| Apetito | | |
| Conservado | 398 | 45,4 |
| Disminuido | 151 | 17,3 |
| Aumentado | 327 | 37,3 |
| Cambio de hábitos alimentarios | | |

| | | |
|---|-------------|------|
| No | 350 | 40,0 |
| Sí | 526 | 60,0 |
| Sigue medios sociales <i>fitness</i>/de salud | | |
| No | 548 | 62,6 |
| Sí | 328 | 37,4 |
| Practica dietas | | |
| No | 558 | 63,7 |
| Sí | 318 | 36,3 |
| Preocupación por el peso | | |
| No | 240 | 27,4 |
| Sí (miedo a ganar peso) | 549 | 62,7 |
| Sí (miedo a perder peso) | 87 | 9,9 |
| Percepción corporal | | |
| Adecuada | 133 | 15,2 |
| Inadecuada | 743 | 84,8 |
| Insatisfacción corporal | | |
| No | 93 | 10,6 |
| Sí | 783 | 89,4 |
| Alimentación intuitiva - Puntuación total IES-2* | 3,39 ± 0,74 | |
| Alimentación intuitiva - Subescala UPE* | 3,83 ± 1,00 | |
| Alimentación intuitiva - Subescala EPR* | 3,13 ± 1,25 | |
| Alimentación intuitiva - Subescala RHSC* | 3,33 ± 1,16 | |
| Alimentación intuitiva - Subescala B-FCC* | 3,67 ± 1,0 | |
| IMC (Kg/m²)* | 23,0 ± 5,9 | |
| Clasificación del IMC | | |
| Peso reducido | 82 | 9,4 |
| Eutrofia | 493 | 56,3 |
| Sobrepeso | 192 | 21,9 |
| Obesidad | 109 | 12,4 |
| Aumento de peso | | |
| No | 476 | 54,3 |
| Sí | 400 | 45,7 |

*Datos expresados como p50 ± rango intercuartílico (IIQ). N = 876; ¹N = 851; ²N = 810. Orientales (amarillo)/indígenas se trataron como datos ausentes. SM: Salario mínimo. IMC: Índice de masa corporal. B-FCC *Body-Food-Choice Congruence* (Congruencia en la elección cuerpo-alimentación). EPR: *Eating for physical rather than*

emotional reasons (Comer por razones físicas y no emocionales). IES: *Intuitive Eating Scale* (Escala de alimentación intuitiva). RHSC: *Reliance on hunger and satiety cues* (Confiar en el hambre y la saciedad para comer). UPE: *Unconditional permission to eat* (Permiso incondicional para comer).

La Tabla 2 muestra los datos sociodemográficos y académicos distribuidos según el aumento de peso de los alumnos. Se observa que la edad ($p=0,002$) y el estado civil ($p=0,001$) estaban asociados con el aumento de peso.

Tabla 2. Datos sociodemográficos y académicos distribuidos en función del aumento de peso de estudiantes de pregrado de una universidad del sudeste de Brasil. Vitória/ES, 2020.

| Variables | Aumento de peso | | |
|--|-----------------|------------|--------------|
| | No | Sí | p-valor |
| | N (%) | N (%) | |
| Sexo^a | | | 0,397 |
| Masculino | 130 (27,3) | 99 (24,8) | 229 (26,1) |
| Femenino | 346 (72,7) | 301 (75,2) | 647 (73,9) |
| Edad (años)*^b | 22 ± 4 | 22 ± 6 | 0,002 |
| Estado civil^a | | | 0,001 |
| No vive con pareja | 438 (92,0) | 341 (85,2) | 779 (88,9) |
| Vive con pareja | 38 (8,0) | 59 (14,8) | 97 (11,1) |
| Con quién vive | | | 0,415 |
| Familia | 349 (73,3) | 297 (74,2) | 646 (73,7) |
| Solo | 39 (8,2) | 40 (10,0) | 79 (9,1) |
| República o amigos | 88 (18,5) | 63 (15,8) | 151 (17,2) |
| Raza/color de piel¹ | | | 0,478 |
| Blanco | 231 (50,2) | 181 (46,3) | 412 (48,4) |
| Negro | 55 (12,0) | 59 (15,1) | 114 (13,4) |
| Pardo | 174 (37,8) | 151 (38,6) | 325 (38,2) |
| Escolaridad del jefe de familia | | | 0,052 |
| Sin estudios/ Primaria completa | 112 (23,5) | 85 (21,2) | 197 (22,5) |
| Secundaria completa | 162 (34,0) | 168 (42,0) | 330 (37,7) |
| Superior completa / Postgrado | 202 (42,5) | 147 (36,8) | 349 (39,8) |
| Renta familiar² | | | 0,198 |
| < 1 SM | 47 (10,7) | 47 (12,7) | 94 (11,6) |
| Entre 1 y 2 SM | 138 (31,4) | 133 (35,8) | 271 (33,5) |
| Más de 2 y hasta 5 SM | 158 (36,0) | 129 (34,8) | 287 (35,4) |

| REFACS (online) Oct/Dic 2022; 10(4) | Artículo Original | | |
|-------------------------------------|-------------------|------------|------------|
| > 5 SM | 96 (21,9) | 62 (16,7) | 158 (19,5) |
| Campus | | | 0,111 |
| Campus 1 | 120 (25,2) | 116 (29,0) | 236 (26,9) |
| Campus 2 | 262 (55,0) | 227 (56,8) | 489 (55,8) |
| Campus 3 | 54 (11,4) | 28 (7,0) | 82 (9,4) |
| Campus 4 | 40 (8,4) | 29 (7,2) | 69 (7,9) |
| Área^a | | | 0,887 |
| Salud | 166 (34,9) | 142 (35,5) | 308 (35,2) |
| No Salud | 310 (65,1) | 258 (64,5) | 568 (64,8) |
| Periodo^a | | | 0,945 |
| Primera mitad | 281 (59,0) | 235 (58,8) | 516 (58,9) |
| Segunda mitad | 195 (41,0) | 165 (41,2) | 360 (41,1) |

Prueba de Chi-cuadrado. ^aPrueba exacta de Fisher. ^bPrueba de Mann-Whitney. *Datos expresados como p50 ± rango intercuartílico (IIQ). N = 876; ¹N = 851; ²N = 810. Orientales (amarillo)/indígenas se trataron como datos ausentes. SM: Salario mínimo.

La Tabla 3 muestra los datos relacionados con el alejamiento social, el estilo de vida y los hábitos alimentarios, conductuales y antropométricos, distribuidos según el aumento de peso de los alumnos. El aumento del apetito, los cambios en los hábitos alimentarios ($p < 0,001$ en ambas variables), las prácticas de dieta ($p = 0,029$), el miedo a engordar ($p < 0,001$), la percepción corporal inadecuada ($p = 0,030$) y la presencia de insatisfacción corporal ($p = 0,001$) se asociaron con esta ganancia.

Tanto el valor de la puntuación total de la alimentación intuitiva, como el de las subescalas EPR, RHSC y B-FCC, fueron significativamente más bajos entre los que ganaron peso, lo que apunta a que comer de forma menos intuitiva puede estar asociado con el aumento de peso en estos estudiantes. Los datos de esta tabla también indican que, aunque se observó un mayor IMC entre los que ganaron peso, la eutrofia predominó entre los individuos que ganaron peso.

En el análisis múltiple por regresión logística binaria (Tabla 4), se observó que tener un apetito aumentado incrementaba en casi 2,5 veces las probabilidades de que los individuos presentaran aumento de peso ($OR = 2,495$; $IC = 1,733-3,592$; $p < 0,001$). La presencia de cambios en la alimentación casi duplicó las probabilidades de que los estudiantes presentaran este aumento ($OR = 1,939$; $IC = 1,380-2,724$; $p < 0,001$), al igual que la preocupación por el aumento de peso ($OR = 1,750$; $IC = 1,161-2,638$; $p = 0,008$), que aumentó estas probabilidades en un 75%. La subescala EPR de alimentación intuitiva siguió asociada al aumento de peso, pero ejerció un efecto protector, ya que redujo en un 22% las probabilidades de aumento de peso en los estudiantes ($OR = 0,781$;

IC=0,632-0,966; $p=0,023$). Por otro lado, presentar obesidad aumentaba 2,76 veces estas probabilidades (OR=2,759; IC=1,165-6,533; $p=0,021$).

Tabla 3. Datos relativos a alejamiento social, estilo de vida, hábitos alimentarios, comportamentales y antropométricos distribuidos en función del aumento de peso en estudiantes de pregrado de una universidad federal del sudeste de Brasil. Vitória/ES, 2020.

| Variable | Aumento de peso | | |
|---|-----------------|------------|------------|
| | No | Sí | p-valor |
| | N (%) | N (%) | |
| Se quedó en casa | | | 0,696 |
| No | 14 (2,9) | 12 (3,0) | 26 (3,0) |
| Sí, parcialmente | 136 (28,6) | 104 (26,0) | 240 (27,4) |
| Sí, totalmente | 326 (68,5) | 284 (71,0) | 610 (69,6) |
| Enfermedad gripal^a | | | 0,813 |
| No | 362 (76,1) | 301 (75,2) | 663 (75,7) |
| Sí | 114 (23,9) | 99 (24,8) | 213 (24,3) |
| Consumo de bebidas alcohólicas | | | 0,219 |
| No | 208 (43,7) | 153 (38,2) | 361 (41,2) |
| Sí | 240 (50,4) | 217 (54,3) | 457 (52,2) |
| Consumía en el pasado | 28 (5,9) | 30 (7,5) | 58 (6,6) |
| Tabaquismo | | | 0,951 |
| No | 422 (88,7) | 352 (88,0) | 774 (88,4) |
| Sí | 31 (6,5) | 28 (7,0) | 59 (6,7) |
| Utilizó en el pasado | 23 (4,8) | 20 (5,0) | 43 (4,9) |
| Actividad física^a | | | 0,055 |
| No | 189 (39,7) | 185 (46,2) | 374 (42,7) |
| Sí | 287 (60,3) | 215 (53,8) | 502 (57,3) |
| Apetito | | | <0,001 |
| Conservado | 261 (54,8) | 137 (34,2) | 398 (45,4) |
| Disminuido | 101 (21,2) | 50 (12,5) | 151 (17,3) |
| Aumentado | 114 (24,0) | 213 (53,3) | 327 (37,3) |
| Cambio de hábitos alimentarios^a | | | <0,001 |
| No | 232 (48,7) | 118 (29,5) | 350 (40,0) |

| REFACS (online) Oct/Dic 2022; 10(4) | Artículo Original | | |
|---|-------------------|-------------|------------------|
| Sí | 244 (51,3) | 282 (70,5) | 526 (60,0) |
| Sigue medios sociales <i>fitness</i>/de salud^a | | | 0,234 |
| No | 289 (60,7) | 259 (64,8) | 548 (62,6) |
| Sí | 187 (39,3) | 141 (35,2) | 328 (37,4) |
| Practica dietas^a | | | 0,029 |
| No | 319 (67,0) | 239 (59,8) | 558 (63,7) |
| Sí | 157 (33,0) | 161 (40,2) | 318 (36,3) |
| Preocupación por el peso | | | <0,001 |
| No | 170 (35,7) | 70 (17,5) | 240 (27,4) |
| Sí (miedo a ganar peso) | 239 (50,2) | 310 (77,5) | 549 (62,7) |
| Sí (miedo a perder peso) | 67 (14,1) | 20 (5,0) | 87 (9,9) |
| Percepción corporal^a | | | 0,030 |
| Adecuada | 84 (63,2) | 49 (36,8) | 133 (15,2) |
| Inadecuada | 392 (52,8) | 351 (47,2) | 743 (84,8) |
| Insatisfacción corporal^a | | | 0,001 |
| No | 66 (13,9) | 27 (6,8) | 93 (10,6) |
| Sí | 410 (86,1) | 373 (93,2) | 783 (89,4) |
| Alimentación intuitiva - Puntuación total IES-2^{*b} | 3,52 ± 0,72 | 3,30 ± 0,72 | <0,001 |
| Alimentación intuitiva - Subescala UPE^{*b} | 3,83 ± 0,84 | 3,67 ± 0,83 | 0,074 |
| Alimentación intuitiva - Subescala EPR^{*b} | 3,38 ± 1,25 | 3,00 ± 1,25 | <0,001 |
| Alimentación intuitiva - Subescala RHSC^{*b} | 3,33 ± 1,17 | 3,17 ± 1,16 | 0,001 |
| Alimentación intuitiva - Subescala B-FCC^{*b} | 3,67 ± 1,00 | 3,33 ± 1,00 | 0,010 |
| IMC (Kg/m²)^{*b} | 22,1 ± 5,1 | 24,3 ± 7,0 | <0,001 |
| Clasificación del IMC | | | <0,001 |
| Peso reducido | 62 (13,0) | 20 (5,0) | 82 (9,4) |
| Eutrofia | 291 (61,2) | 202 (50,5) | 493 (56,3) |
| Sobrepeso | 89 (18,7) | 103 (25,8) | 192 (21,9) |
| Obesidad | 34 (7,1) | 75 (18,7) | 109 (12,4) |

Prueba de Chi-cuadrado. ^aPrueba exacta de Fisher. ^bPrueba de Mann-Whitney. *Datos expresados como p50 ± rango intercuartílico (IIQ). N = 876; ¹N = 851; ²N = 810. B-FCC *Body-Food-Choice Congruence* (Congruencia en la elección cuerpo-alimentación). EPR: *Eating for physical rather than emotional reasons* (Comer por razones físicas y no emocionales). IES: *Intuitive Eating Scale* (Escala de alimentación intuitiva). RHSC: *Reliance on hunger and satiety cues* (Confiar en el hambre y la saciedad para comer). UPE: *Unconditional permission to eat* (Permiso incondicional para comer).

Tabla 4. Análisis múltiple sobre la presencia de aumento de peso en estudiantes de pregrado de una universidad federal del sudeste de Brasil. Vitória/ES, 2020.

| Variables | Bruto | | | | Ajustado | | | |
|----------------------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|------------------|--------------|--------------|--------------|
| | p valor | OR | IC95% | | p valor | OR | IC95% | |
| | | | Inferior | Superior | | | Inferior | Superior |
| Edad | 0,017 | 1,022 | 1,004 | 1,040 | 0,510 | 1,008 | 0,985 | 1,032 |
| Estado civil | | | | | | | | |
| No vive con pareja | | 1 | | | | 1 | | |
| Vive con pareja | 0,002 | 1,994 | 1,295 | 3,070 | 0,135 | 1,515 | 0,878 | 2,615 |
| Escolaridad del jefe de familia | | | | | | | | |
| Sin estudios / Primaria completa | | 1 | | | | 1 | | |
| Secundaria completa | 0,816 | 1,043 | 0,733 | 1,484 | 0,120 | 1,397 | 0,916 | 2,132 |
| Superior Completa/Postgrado | 0,022 | 1,425 | 1,053 | 1,929 | 0,595 | 1,134 | 0,714 | 1,801 |
| Ingresos familiares | | | | | | | | |
| < 1 SM | | 1 | | | | 1 | | |
| Entre 1 y 2 SM | 0,096 | 1,548 | 0,925 | 2,592 | 0,663 | 1,125 | 0,661 | 1,915 |
| Más de 2 y hasta 5 SM | 0,049 | 1,492 | 1,002 | 2,223 | 0,695 | 0,897 | 0,522 | 1,542 |
| > 5 SM | 0,245 | 1,264 | 0,852 | 1,877 | 0,444 | 0,782 | 0,417 | 1,467 |
| Campus | | | | | | | | |
| Campus 1 | | 1 | | | | 1 | | |
| Campus 2 | 0,490 | 0,896 | 0,657 | 1,223 | 0,653 | 1,090 | 0,750 | 1,583 |
| Campus 3 | 0,020 | 0,536 | 0,318 | 0,905 | 0,075 | 0,557 | 0,293 | 1,060 |
| Campus 4 | 0,298 | 0,750 | 0,436 | 1,289 | 0,275 | 0,700 | 0,369 | 1,328 |
| Actividad física | | | | | | | | |
| No | | 1 | | | | 1 | | |
| Sí | 0,051 | 0,765 | 0,585 | 1,002 | 0,245 | 0,820 | 0,587 | 1,146 |
| Apetito | | | | | | | | |
| Conservado | | 1 | | | | 1 | | |
| Disminuido | 0,773 | 0,943 | 0,634 | 1,403 | 0,683 | 1,102 | 0,692 | 1,754 |
| Aumentado | <0,001 | 3,560 | 2,618 | 4,841 | <0,001 | 2,495 | 1,733 | 3,592 |
| Cambio de hábitos alimentarios | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|
| No | | 1 | | | | 1 | | |
| Sí | <0,001 | 2,272 | 1,717 | 3,007 | <0,001 | 1,939 | 1,380 | 2,724 |
| Practica dietas | | | | | | | | |
| No | | 1 | | | | 1 | | |
| Sí | 0,026 | 1,369 | 1,038 | 1,805 | 0,389 | 0,854 | 0,596 | 1,223 |
| Preocupación por el peso | | | | | | | | |
| No | | 1 | | | | 1 | | |
| Sí (miedo a ganar peso) | <0,001 | 3,150 | 2,275 | 4,362 | 0,008 | 1,750 | 1,161 | 2,638 |
| Sí (miedo a perder peso) | 0,270 | 0,725 | 0,409 | 1,284 | 0,162 | 0,616 | 0,312 | 1,215 |
| Percepción corporal | | | | | | | | |
| Adecuada | | 1 | | | | 1 | | |
| Inadecuada | 0,027 | 1,535 | 1,049 | 2,246 | 0,600 | 1,134 | 0,709 | 1,811 |
| Insatisfacción corporal | | | | | | | | |
| No | | 1 | | | | 1 | | |
| Sí | 0,001 | 2,224 | 1,391 | 3,555 | 0,347 | 1,306 | 0,749 | 2,276 |
| Alimentación intuitiva - subescala UPE | 0,081 | 0,845 | 0,700 | 1,021 | 0,345 | 1,132 | 0,876 | 1,462 |
| Alimentación intuitiva - subescala EPR | <0,001 | 0,561 | 0,477 | 0,660 | 0,023 | 0,781 | 0,632 | 0,966 |
| Alimentación intuitiva - subescala RHSC | 0,001 | 0,761 | 0,650 | 0,891 | 0,835 | 1,023 | 0,827 | 1,266 |
| Alimentación intuitiva - subescala B-FCC | 0,017 | 0,820 | 0,696 | 0,966 | 0,120 | 1,191 | 0,955 | 1,485 |
| IMC | | | | | | | | |
| Bajo peso | | 1 | | | | 1 | | |
| Eutrofia | 0,005 | 2,152 | 1,260 | 3,674 | 0,401 | 1,338 | 0,679 | 2,639 |
| Sobrepeso | <0,001 | 3,588 | 2,012 | 6,397 | 0,144 | 1,789 | 0,819 | 3,906 |
| Obesidad | <0,001 | 6,838 | 3,582 | 13,056 | 0,021 | 2,759 | 1,165 | 6,533 |

Regresión logística binaria bruta y ajustada. Prueba de Hosmer y Lemeshow: Sig. 0,554. R cuadrado Nagelkerke: 0,252. IMC: Índice de masa corporal. OR: Odds Ratio. IC: Intervalo de confianza. SM: Salario mínimo. B-FCC *Body-Food-Choice Congruence* (Congruencia en la elección cuerpo-alimentación). EPR: *Eating for physical rather than emotional reasons* (Comer por razones físicas y no emocionales). IES: *Intuitive Eating Scale* (Escala de alimentación intuitiva). RHSC: *Reliance on hunger and satiety cues* (Confiar en el hambre y la saciedad para comer). UPE: *Unconditional permission to eat* (Permiso incondicional para comer).

DISCUSIÓN

En este trabajo se encontró que el apetito, los cambios en la dieta, la preocupación por el peso y el IMC están directamente asociados con el aumento de peso en estudiantes universitarios al inicio de la pandemia de COVID-19. Tener más apetito aumentaba las probabilidades de ganar peso unas 2,5 veces, mientras que tener cambios en la alimentación, así como estar preocupado por el aumento de peso, casi duplicaba estas probabilidades. La presencia de obesidad contribuyó a aumentar en un 276% las probabilidades de aumento de peso en esta población. Por el contrario, la subescala EPR de alimentación intuitiva se asoció con probabilidades significativamente menores de que los estudiantes experimentaran un aumento de peso.

La pandemia de COVID-19 hizo necesarias medidas restrictivas de alejamiento social en todo el país, lo que provocó cambios en el estilo de vida, el peso corporal y el comportamiento alimentario. Se constató que el 45,7% de los estudiantes universitarios declararon haber aumentado de peso en este periodo. Se obtuvieron resultados similares en un estudio realizado en Italia, en el que el 48,3% de los participantes declararon haber aumentado de peso¹⁸. Los hallazgos de este estudio son superiores a los encontrados en un estudio con población adulta brasileña, que observó una prevalencia de aumento de peso de 19,7%¹⁹. Sin embargo las edades más jóvenes fueron factores de riesgo para el aumento de peso, diferencia que no fue encontrada en nuestro estudio debido a la poca variación etaria entre los participantes.

El aumento del apetito se asoció a mayores posibilidades de aumento de peso por parte de los universitarios durante el aislamiento social, lo que corrobora la investigación realizada en Italia, en la que 1214 participantes (34,4%) refirieron aumento de la sensación de hambre, lo que sugiere que este aumento, junto con los cambios en los hábitos alimentarios, puede justificar la percepción de aumento de peso observada en el 48,6% de la población¹⁸.

El alejamiento social de la población ante la pandemia provocó cambios en la rutina, lo que tuvo diversas repercusiones en la salud mental. Una investigación brasileña que consideró todas las regiones durante el alejamiento social reveló síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y los individuos entre 18 y 30 años presentaron frecuencias más altas de depresión y ansiedad, y los niveles más altos de estos síntomas y estrés se asociaron a estudiantes en comparación con aquellos con otras ocupaciones profesionales²⁰.

El estrés prolongado se caracteriza por un aumento de los niveles de cortisol en el organismo junto con otros sentimientos negativos y puede provocar un aumento de la sensación de hambre, provocando el uso de la comida como estrategia para hacer frente a los sentimientos

negativos, la llamada alimentación emocional²¹. Por el contrario, se observó una asociación inversa entre el aumento de peso y la alimentación intuitiva en mujeres universitarias, especialmente en la subescala de este constructo que se ocupa exactamente de la alimentación emocional, la EPR. Esta subescala refleja el consumo de alimentos para satisfacer necesidades fisiológicas de hambre y no para hacer frente a emociones negativas¹⁵.

Una puntuación más alta en la subescala EPR de alimentación intuitiva se asoció con una reducción del 22% en las probabilidades de que los estudiantes experimentaran un aumento de peso. Comer por razones físicas y no emocionales detecta los patrones alimentarios de los individuos. Cuando tienen hambre física, las personas que comen de manera intuitiva lo hacen para saciarla y dejan de hacerlo cuando están saciados²². Se observó un resultado similar en un estudio en el que los individuos que ganaban peso mostraban puntuaciones más bajas en alimentación intuitiva que los que tenían un peso estable, especialmente en las subescalas EPR, RHSC y B-FCC²³.

Estos resultados corroboran la influencia del estrés en la elección individual de alimentos, especialmente en el contexto de una pandemia. En una encuesta realizada con estudiantes universitarios, se observó que los estudiantes con altos niveles de estrés percibido mostraban puntuaciones más altas en las conductas alimentarias asociadas con la alimentación emocional. Estos datos demuestran que, en situaciones de estrés, la elección de alimentos viene determinada principalmente por factores emocionales, así como por la dificultad para controlar la cantidad ingerida¹.

Las personas tienden a comer más, así como a migrar sus elecciones alimentarias hacia la “comida reconfortante”, normalmente rica en azúcares, grasas y mayor densidad calórica, lo que contribuye al aumento de peso. La demanda exacerbada de estos alimentos se justifica porque el consumo de estos nutrientes estimula la producción de serotonina, que tiene un efecto positivo sobre el estado de ánimo²⁴. Por lo tanto, la alimentación intuitiva puede desempeñar un papel protector contra el impacto negativo en el consumo de alimentos debido a factores externos, especialmente los relacionados con la alimentación emocional derivada de la pandemia de COVID-19.

A partir de los resultados, la gente cambió su consumo de alimentos. Entre estos cambios, el consumo frecuente de dulces y el cambio de las comidas principales por tentempiés. Se observaron resultados similares en un estudio con adultos, que mostró que de las personas que mostraron cambios en sus hábitos alimentarios hacia un patrón menos saludable, el 72,3% afirmó haber ganado peso durante la pandemia²⁵. Estos datos corroboran otro estudio que demostró que

los cambios en los hábitos alimentarios se asociaban a un aumento de peso²⁶. Se pueden atribuir los cambios negativos observados en la mayoría de las conductas alimentarias, en un descenso de la motivación para mantener una alimentación saludable, al aumento de la alimentación motivada por el estado de ánimo, así como por la ansiedad o el aburrimiento²⁷.

La obesidad y la preocupación por el peso se asociaron significativamente con mayores probabilidades de aumento de peso. Presentar obesidad asociada a un mayor tiempo en casa puede promover una alimentación adicional debido a efectos psicológicos como la ansiedad y el estrés, lo que conlleva consecuencias que pueden comprometer la salud del individuo, como la adopción de estrategias de control de peso poco saludables, la alimentación emocional y la alimentación desordenada^{7,28}. Una investigación realizada durante la pandemia de COVID-19 demostró que la alimentación emocional aumentó significativamente con un mayor nivel de emociones negativas, es decir, ansiedad y depresión, y con puntuaciones más altas de IMC²⁹.

La preocupación por el peso puede llevar a los jóvenes a adquirir conductas alimentarias disfuncionales que desregulan las percepciones del hambre y la saciedad, como comer para hacer frente a los afectos negativos, lo que genera un aumento de la ingesta de alimentos. Una encuesta reciente demostró que las preocupaciones relacionadas con el peso estaban asociadas a conductas extremas de control de peso entre los adolescentes brasileños, y que los adolescentes con sobrepeso son más vulnerables a adoptar conductas extremas en comparación con los que tienen un peso normal³⁰. Por lo tanto, se puede inferir que estos individuos tienen dificultades para reconocer las señales internas para iniciar o detener la ingesta de alimentos, cambiando los patrones alimentarios que pueden conducir a trastornos de peso, como la obesidad³¹.

CONCLUSIÓN

Este estudio demostró que los cambios positivos en el apetito, los cambios en la dieta, la preocupación por el peso y la obesidad aumentaron las probabilidades de aumento de peso en los estudiantes universitarios en la primera ola de la pandemia de COVID-19. Por otro lado, comer más por razones físicas que emocionales se asoció con probabilidades significativamente menores de que los estudiantes experimentaran este aumento.

Estos datos pueden, por tanto, apuntar a la necesidad de nuevas estrategias nutricionales, basadas principalmente en la alimentación intuitiva, con el fin de minimizar los impactos negativos de la pandemia en el comportamiento alimentario para prevenir el aumento excesivo de peso en los estudiantes universitarios.

Entre las limitaciones del presente trabajo destaca la transversalidad de los datos, que no permite inferir causalidad. Además, la recogida se realizó con datos autodeclarados, recogidos en línea. Asimismo, es posible que otros estudiantes no hayan respondido a la encuesta debido a dificultades de acceso a Internet.

A su vez, este estudio contribuye al conocimiento y planificación de acciones dirigidas a la población universitaria más allá de las recomendaciones dietéticas, al considerar aspectos de la conducta alimentaria, especialmente la alimentación emocional en situaciones de estrés. Esto adquiere especial relevancia en el contexto de la pandemia, que puede provocar cambios que interfieran en la ingesta de alimentos, con el consiguiente aumento de peso.

REFERENCIAS

1. Penaforte FR, Matta NC, Japur CC. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. DEMETRA [Internet]. 2016 [citado 27 de marzo de 2021]; 11(1):15.18592. Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/18592>
2. OPAS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde. 2020 [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/covid19>
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2022]; 395(10227):912-20. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
4. Mantau A, Hattula S, Bornemann T. Individual determinants of emotional eating: A simultaneous investigation. Appetite. [Internet]. 2018 [citado 21 de noviembre de 2022]; 130: 93-103. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.015>
5. Santana J da M, Milagres MP, Silva dos Santos C, Brazil JM, Lima ER, Pereira M. Dietary intake of university students during COVID-19 social distancing in the Northeast of Brazil and associated factors. Appetite. [Internet]. julho de 2021 [citado 21 de noviembre de 2022]; 162:105172. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105172>
6. Deschasaux-Tanguy M, Druésne-Pecollo N, Esseddik Y, Edelenyi FS, Allès B, Andreeva VA, et al. Diet and physical activity during the COVID-19 lockdown period (March-May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. Nutrition. [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.06.04.20121855>
7. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, et al. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. Obesity Research & Clinical Practice. [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2021]; 14(3):210-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871403X20303781>
8. Tribole E, Resch E. Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works. Vol. 3. St. Martin's Press, 2012. 344 p.
9. Barrada JR, Cativiela B, van Strien T, Cebolla A. Intuitive Eating: A Novel Eating Style? Evidence From a Spanish Sample. European Journal of Psychological Assessment. [Internet]. 2020 [citado 27 de julio de 2021]; 36(1):19-31. Disponible en: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1027/1015-5759/a000482>
10. Tylka TL, Kroon Van Diest AM. The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. Journal of Counseling Psychology. [Internet]. 2013 [citado 18 de marzo de 2021]; 60(1):137-53. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0030893>
11. Camilleri GM, Méjean C, Bellisle F, Andreeva VA, Kesse-Guyot E, Hercberg S, et al. Intuitive eating is inversely associated with body weight status in the general population-based NutriNet-Santé study:

- Intuitive Eating and Weight Status. Obesity. [Internet]. 2016 [citado 10 de agosto de 2021]; 24(5):1154-61. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.21440>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, organizador. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE; 2013. 204 p. (Estudos e análises. Informação demográfico e socioeconômica).
13. Freire SC, Fisberg M. Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*. [Internet]. 2017 [citado 29 de agosto de 2021]; 66(4):211-5. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000400211&lng=pt&tlng=pt
14. Silva WR, Neves AN, Ferreira L, Campos JADB, Swami V. A psychometric investigation of Brazilian Portuguese versions of the Caregiver Eating Messages Scale and Intuitive Eating Scale-2. *Eat Weight Disord*. [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2021]; 25(1):221-30. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s40519-018-0557-3>
15. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology* [Internet]. 2006 [citado 12 de agosto de 2021]; 53(2):226-40. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-0167.53.2.226>
16. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic [Internet]. 2000 [citado 9 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
17. Santana JM, Milagres MP, Santos CS, Brazil JM, Lima ER, Pereira M. Dietary intake of university students during COVID-19 social distancing in the Northeast of Brazil and associated factors. *Appetite*. [Internet]. 2021 [citado 4 de mayo de 2021]; 162:105172. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666321000805>
18. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med* [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2021]; 18(1):229. Disponible en: <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-020-02399-5>
19. Costa CS, Steele EM, Leite MA, Rauber F, Levy RB, Monteiro CA. Mudanças no peso corporal na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de COVID-19. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo de 2021]; 55:1. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/182843>
20. Serafim AP, Durães RSS, Rocca CCA, Gonçalves PD, Saffi F, Cappelozza A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *Brenner MH, organizador. PLOS One*. [Internet]. 2021 [citado 13 de agosto de 2021]; 16(2):e0245868. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0245868>
21. Abbas AM, Kamel MM. Dietary habits in adults during quarantine in the context of COVID-19 pandemic. *Obesity Medicine*. [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2021]; 19:100254. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2451847620300749>
22. Tylka TL, Wilcox JA. Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology*. [Internet]. 2006 [citado 16 de agosto de 2021]; 53(4):474-85. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-0167.53.4.474>
23. Tylka TL, Calogero RM, Daniélsdóttir S. Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. *Eating Disorders*. [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2021]; 28(3):256-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1580126>
24. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2021]; 74(6):850-1. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41430-020-0635-2>
25. Verticchio DF dos R, Verticchio N de M. Os impactos do isolamento social sobre as mudanças no comportamento alimentar e ganho de peso durante a pandemia do COVID-19 em Belo Horizonte e região metropolitana, Estado de Minas Gerais, Brasil. *RSD*. [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2021]; 9(9):e460997206. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7206>
26. Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodríguez-Pérez C, Petkeviciene J. Associations between Changes in Health Behaviours and Body Weight during the COVID-19 Quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet Study. *Nutrients*. [Internet]. 2020 [citado 13 de abril de 2021]; 12(10):3119. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/10/3119>

27. Chloe Adams. Eating well during Coronavirus / COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.bda.uk.com/resource/eating-well-during-coronavirus-covid-19.html>
28. Vartanian LR, Porter AM. Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. *Appetite*. [Internet]. 2016 [citado 13 de agosto de 2021]; 102:3-14. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666316300332>
29. Cecchetto C, Aiello M, Gentili C, Ionta S, Osimo SA. Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*. [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2021]; 160:105122. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666321000301>
30. Santana MLP, Assis AMO, Silva RCR, Raich RM, Machado MEPC, Pinto EJ, et al. Risk factors for adopting extreme weight-control behaviors among public school adolescents in Salvador, Brazil: A Case-Control Study. *Journal of the American College of Nutrition*. [Internet]. 2016 [citado 13 de agosto de 2021]; 35(2):113-7. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07315724.2014.951903>
31. Sánchez Bizama J, Oda-Montecinos C, Cova Solar F, Hemmelmann Fuentes K, Betancourt Peters I. Eating styles of Chilean university students: What's new? *Nutr Hosp*. [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2021]; 37(4):807-813. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02656/show>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflicto de Intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo.

CONTRIBUCIONES

Jéssica Gonçalves dos Santos y Roberta de Oliveira colaboraron en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. Luciane Bresciani Salaroli contribuyó a la concepción y revisión. Fabíola Lacerda Pires Soares contribuyó a la concepción, recogida, análisis de datos y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

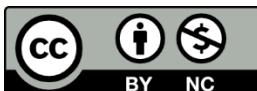
Santos JG, Oliveira R, Salaroli LB, Soares FLP. Asociación entre el comportamiento alimentario y el aumento de peso en estudiantes universitarios en la pandemia de COVID-19. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. [Internet]. 2022 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 10(4):635-54. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

SANTOS, J. G.; OLIVEIRA, R.; SALAROLI, L. B.; SOARES, F. L. P. Asociación entre el comportamiento alimentario y el aumento de peso en estudiantes universitarios en la pandemia de COVID-19. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 4, p. 635-54, 2022. DOI: *insertar link do DOI*: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Santos, J.G. Oliveira, R., Salaroli, L.B., & Soares, F.L.P. (2022). Asociación entre el comportamiento alimentario y el aumento de peso en estudiantes universitarios en la pandemia de COVID-19. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(4), 635-54. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons