

Originales Psicología

Síndrome de ingesta nocturna: perfil psicopatológico en una muestra comunitaria de ambos sexos**Night Eating Syndrome: psychopathological profile in a community sample of both sex**

Carmen Varela*, José Ruiz*, Adela Fusté*, Ana Andrés** y Carmina Saldaña*.

*Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, **Instituto Nacional de Educación Física de Cataluña (INEFC), Universidad de Barcelona. ✉ carmenvarela@ub.edu

Resumen: El Síndrome de Ingesta Nocturna (SIN) es un trastorno de alimentación poco estudiado en la actualidad. Hasta el momento parece presentar comorbilidad con trastornos como la depresión y la ansiedad. El objetivo de este estudio es estudiar la presencia del SIN en una muestra comunitaria y su relación con depresión, ansiedad, estrés y diferentes estilos de ingesta en función del IMC. La muestra está formada por 1759 personas que se dividen en grupos en función de la presencia o no de SIN, determinada a través del Night Eating Questionnaire (NEQ). Los resultados constatan la relación entre SIN y las tres variables psicológicas, así como con la ingesta emocional. Las personas con SIN compensa la falta de alimentos a lo largo del día con hiperfagia nocturna, hacia este momento del día es cuando las emociones negativas están más presentes y esto puede motivar la ingesta emocional.

Palabras clave: síndrome de ingesta nocturna, obesidad, depresión, ansiedad, estilos de ingesta.

Abstract: Night Eating Syndrome (NES) is a poorly studied eating disorder. So far, he appears to be comorbid with disorders such as depression and anxiety. The objective of this investigation is to study the presence of NES in a community sample and its relation to depression, anxiety, stress and different eating behaviors according to BMI. The sample consists of 1759 people who are divided into groups based on the presence or absence of NES, determined through the Night Eating Questionnaire (NEQ). The results confirm the relationship between NES and the three psychological variables, as well as the emotional intake. People with NES compensate for the lack of food throughout the day with nocturnal hyperphagia, towards this time of day is when negative emotions are more present and this can motivate the emotional intake.

Keywords: Night Eating Syndrome, obesity, depression, anxiety, eating behaviors.

Introducción

El Síndrome de Ingesta Nocturna (SIN) es un trastorno poco conocido en la actualidad. La prevalencia estimada del SIN en población general es del 1,1-1,5% (1,2). Esta cifra aumenta a medida que se incrementa el peso, siendo la prevalencia del SIN del 4,3% - 8,9% para las personas obesas en búsqueda de tratamiento, 10,1% en adultos obesos tipo I y II y 8-42% en candidatos a cirugía bariátrica (1-3).

La clasificación del SIN ha sido un tema controvertido; hasta el año 2010 no se han propuesto unos criterios diagnósticos que definiesen el trastorno de un modo concreto (4). Estos criterios principalmente son: hiperfagia nocturna, conciencia de los episodios de ingesta nocturna, anorexia matutina, presencia de

estrés, el patrón se mantiene al menos 3 meses y no se debe al consumo de medicación, sustancias u otro desorden psiquiátrico (4). Finalmente, en el 2013 el DSM-5 sitúa al SIN dentro de "Otro trastorno de la conducta alimentaria o la ingesta de alimentos especificado" (5).

El SIN, además de presentar relación con la obesidad, parece estar más presente entre personas que sufren trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés. Se ha observado en varios estudios que la prevalencia de depresión entre las personas con SIN se encuentra entre el 22-55%, esta cifra desciende a 9,1%-27,9% entre las personas que no presentan SIN (1,2,6). En el caso de los trastornos de ansiedad ocurre algo similar, en las personas con SIN las cifras se encuentran entre 34,3-58,8% frente a 9,1-27,9% de

presencia de trastornos de ansiedad en las personas que no presentan SIN (1,3,6).

Resumiendo, el SIN parece estar relacionado con la obesidad, la depresión y la ansiedad, las cuales han mostrado asociaciones con los estilos de ingesta bien emocional, motivada por emociones negativas, o bien externa, motivada por estímulos visuales, olores, etc. Por ello, parece lógico pensar en una relación entre SIN y estos estilos de ingesta, aunque no existen demasiados estudios al respecto. Estudios recientes han mostrado que las personas con SIN tienden a puntuar más alto y significativamente, respecto a las personas sin el problema, tanto en ingesta emocional como ingesta externa (7,8).

El objetivo de esta investigación es estudiar la presencia de SIN en una muestra comunitaria y analizar la relación del trastorno con las variables psicológicas de estado de ánimo, ansiedad, estrés y estilo de ingesta en función del Índice de Masa Corporal (IMC).

Material y método:

Participantes

Un total de 1759 personas procedentes de la comunidad participaron en el estudio. La muestra fue dividida en dos grupos en función de la presencia o no de SIN. El grupo que no presenta SIN consta de 1696 personas, 1443 mujeres y 253 hombres (M=31,5 años; DT=10,5). El grupo SIN está formado por 63 participantes, 54 mujeres y 9 hombres (M=30,3 años; DT=10,3).

Instrumentos

Night Eating Questionnaire (NEQ) (9). Se empleó la adaptación española del NEQ el cual es una medida autoadministrada que evalúa los síntomas comportamentales y psicológicos del SIN y consta de 14 ítems. Para poder determinar la presencia de SIN se utiliza como punto de corte, el propuesto por los autores del cuestionario (10), una puntuación igual o superior a 25.

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) (11). Se administró la adaptación española de este instrumento, compuesto por 21 ítems. Evalúa el grado de depresión, ansiedad y estrés que ha experimentado la persona durante la última semana a través de una escala tipo Likert de 0 (nada aplicable a mí) a 4 (muy aplicable a mí, o aplicable a mí la mayor parte del tiempo).

The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) (12). Se utilizó la adaptación española del DEBQ

compuesto por 33 ítems. Evalúa la presencia de ingesta emocional, ingesta externa e ingesta restrictiva a través de una escala tipo Likert de 1 (nunca) a 5 (muy a menudo).

Procedimiento

Este estudio forma parte de un estudio más amplio aprobado por el comité de bioética de la universidad de Barcelona. Los participantes se han obtenido mediante muestreo probabilístico no accidental utilizando la plataforma web SurveyMonkey, donde se incluyeron los cuestionarios antes mencionados y un cuestionario sociodemográfico *ad hoc*. Se contacta con los participantes a través de e-mail y redes sociales. Antes de la cumplimentación de cuestionarios los participantes reciben información sobre el objetivo del estudio y se les solicita la confirmación de su consentimiento informado.

Análisis estadísticos

Los análisis estadísticos se han realizado mediante el programa SPSS.15.0. Se utilizan pruebas *t* de Student y χ^2 para conocer si existen diferencias significativas en las variables sociodemográficas teniendo en cuenta la presencia o no de SIN. Se emplea la *t* de Student para estudiar las diferencias entre los grupos con presencia o no de SIN en función del IMC. Además se ha calculado el Índice *d* de Cohen para verificar la magnitud de las diferencias. Por último, se realiza una regresión lineal múltiple con la puntuación del NEQ como variable independiente y el IMC, la edad, el sexo, las puntuaciones de las escalas del DASS-21 y las puntuaciones de las escalas del DEBQ como variables dependientes.

Resultados

Las variables sociodemográficas que se sometieron a estudio han sido edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y situación laboral. No se encontraron diferencias significativas para estas variables entre los grupos divididos según la presencia o no de SIN.

La prevalencia registrada de SIN en esta muestra comunitaria ha sido de 3,6%. En la Tabla 1 se pueden observar las diferencias entre los dos grupos para las variables depresión, ansiedad, estrés, ingesta emocional, ingesta externa e ingesta restrictiva. El grupo SIN puntúa significativamente más alto para todas las variables analizadas. Estos resultados se apoyan en magnitudes del efecto elevadas.

	No-SIN (n=1696)	SIN (n=63)	t	d	IC (95%)
Depresión	7,6 (8,7)	20,3 (12,9)	-7,78***	1,43	[1,17-1,69]
Ansiedad	4,5 (6,1)	13,0 (9,9)	-6,76***	1,35	[1,10-1,61]
Estrés	8,8 (8,0)	18,7 (8,7)	-9,67***	1,23	[0,98-1,49]
Ingesta Emocional	31,2 (12,3)	43,9 (14,4)	-6,90***	1,03	[0,77-1,28]
Ingesta Externa	29,1 (7,4)	34,5 (8,7)	-4,86***	0,72	[0,47-0,98]
Ingesta Restrictiva	24,1 (8,2)	26,6 (9,5)	-2,32*	0,30	[0,05-0,55]

Tabla 1. Depresión, Ansiedad, Estrés y Estilos de Ingesta en función de la presencia de SIN

Nota: d = Índice de la Magnitud de la diferencia; IC = Intervalo de Confianza; SIN = Síndrome de Ingesta Nocturna; t=Estadístico t de Student.

p < 0,05* p < 0,01** p < 0,001***

Al realizar el mismo tipo de análisis pero teniendo en cuenta el IMC, se puede observar que en los grupos con normopeso y sobrepeso las personas con SIN puntúan significativamente más alto para todas las variables, estos resultados se sustentan en buenas magnitudes

del efecto (Tablas 2 y 3). Sin embargo, en el grupo de obesidad, las personas con SIN obtienen puntuaciones significativamente más altas para depresión, ansiedad y estrés, con elevadas magnitudes del efecto. El grupo No-SIN puntúa más alto y significativo en ingesta restrictiva y no se hallan diferencias para los otros dos estilos de ingesta (Tabla 4)

	No-SIN (n=1127)	SIN (n=40)	t	d	IC (95%)
Depresión	7,3 (8,4)	20,3 (12,3)	6,63***	2,66	[2,33-3,00]
Ansiedad	4,2 (5,7)	13,8 (10,3)	5,87***	1,13	[0,81-1,45]
Estrés	8,6 (7,9)	19,3 (8,1)	8,33***	1,84	[1,52-2,17]
Ingesta Emocional	29,8 (11,5)	40,6 (14,2)	4,73***	0,93	[0,61-1,25]
Ingesta Externa	29,1 (7,2)	33,4 (9,4)	2,87**	0,59	[0,27-0,91]
Ingesta Restrictiva	23,2 (8,4)	27,4 (10,1)	3,04**	0,57	[0,26-0,89]

Tabla 2. Depresión, Ansiedad, Estrés y Estilos de Ingesta en normopeso.

Nota: d = Índice de la Magnitud de la diferencia; IC = Intervalo de Confianza; SIN = Síndrome de Ingesta Nocturna; t=Estadístico t de Student

p < 0,05* p < 0,01** p < 0,001***

	No-SIN (n=376)	SIN (n=40)	<i>t</i>	<i>d</i>	IC (95%)
Depresión	8,2 (9,3)	19,0 (13,9)	2,66*	1,14	[0,56-1,72]
Ansiedad	4,6 (6,3)	10,5 (8,7)	2,32*	0,92	[0,34-1,50]
Estrés	8,7 (8,0)	16,8 (11,5)	2,43*	1,00	[0,42-1,57]
Ingesta Emocional	32,7 (12,8)	54,8 (12,0)	5,91***	1,73	[1,14-2,31]
Ingesta Externa	28,8 (7,3)	40,0 (5,9)	5,24***	1,54	[0,95-2,12]
Ingesta Restrictiva	25,7 (7,7)	28,8 (7,6)	1,36	-	-

Tabla 3. Depresión, Ansiedad, Estrés y Estilos de Ingesta en sobrepeso

Nota: *d* = Índice de la Magnitud de la diferencia; IC = Intervalo de Confianza; SIN = Síndrome de Ingesta Nocturna; tEstadístico t de Student

$p < 0,05^*$ $p < 0,01^{**}$ $p < 0,001^{***}$

	No-SIN (n=193)	SIN (n=11)	<i>t</i>	<i>d</i>	IC (95%)
Depresión	8,5 (9,1)	22,0 (14,7)	3,01***	1,42	[0,80-2,05]
Ansiedad	5,8 (7,3)	12,7 (10,2)	2,23*	0,92	[0,31-1,53]
Estrés	9,4 (8,3)	18,6 (7,9)	3,56***	1,11	[0,49-1,72]
Ingesta Emocional	36,7 (13,7)	44,3 (12,5)	1,80	-	-
Ingesta Externa	30,1 (8,2)	32,6 (6,3)	1,02	-	-
Ingesta Restrictiva	26,5 (7,0)	21,5 (7,2)	-2,32*	-0,71	[(-1,32)-(-0,10)]

Tabla 4. Depresión, Ansiedad, Estrés y Estilos de Ingesta en obesidad.

Nota: *d* = Índice de la Magnitud de la diferencia; IC = Intervalo de Confianza; SIN = Síndrome de Ingesta Nocturna; tEstadístico t de Student

$p < 0,05^*$ $p < 0,01^{**}$ $p < 0,001^{***}$

Finalmente, se realizó una regresión lineal múltiple hacia delante para estudiar la capacidad predictiva del IMC, la edad, el sexo, las subescalas del DASS-21 y las subescalas del DEBQ sobre la puntuación obtenida en el NEQ. De los cinco modelos obtenidos, se escoge el

quinto por explicar mayor cantidad de varianza ($F(9, 1749) = 76,42$; $p < 0,001$; $r^2 = 0,278$), con el menor número de variables (Tabla 5).

Modelo 5	β	EE	β (Estandarizado)	t	p	IC (95%)
Constante	10,390	0,579		17,956	0,001	9,255 - 11,524
Ingesta Emocional	0,084	0,009	0,205	9,373	0,001	0,066 - 0,101
Depresión	0,136	0,016	0,242	8,483	0,001	0,104 - 0,167
Ansiedad	0,110	0,023	0,138	4,789	0,001	0,065 - 0,156
Estrés	0,066	0,019	0,106	3,547	0,001	0,030 - 0,460
Sexo	-0,603	0,301	-0,042	-2,007	0,045	(-1,193) - (-0,014)

Tabla 5. Regresión lineal múltiple hacia delante tomando la puntuación del NEQ como variable dependiente.

Nota: β = Coeficiente de la regresión; EE=Error Estándar; IC = Intervalo de Confianza; t = Estadístico t de Student.

Discusión

En este estudio se investiga la prevalencia de SIN en una muestra comunitaria española, siendo esta de 3,6%, presencia más elevada que en estudios anteriores en los cuales se ha observado entre 1-1,5% (1,2).

Esta investigación confirma la relación entre depresión, ansiedad y estrés con el SIN, ya expuesta en estudios anteriores (1-3,6). Los participantes del estudio que presentan SIN, puntúan significativamente más alto en estas tres variables que aquellos que no presentan el trastorno, independientemente del grupo de IMC al que pertenecen. Por tanto, la relación positiva entre IMC y SIN observada en otros estudios (1-3) no se replica en este estudio. Esto puede deberse a que el estudio ha sido realizado en población comunitaria, donde la participación de personas con normopeso ha sido mucho más elevada, lo cual ha limitado la comprobación de la relación entre el trastorno y el IMC.

Con relación a la asociación entre depresión, ansiedad y estrés y el síndrome de ingesta nocturna, parece que este último tiende a aparecer o exacerbarse durante

periodos estresantes que suelen ir acompañados de subida de los niveles de ansiedad (3,6). Además, la presencia de estado de ánimo bajo hacia el final del día es una característica inherente al SIN (2-6). Así pues, parece lógico que si estas personas no ingieren cantidades adecuadas a lo largo del día, tiendan a compensar al final del mismo que es cuando la presencia de emociones negativas es mayor lo que motiva implicarse en ingesta emocional. Esta variable es la que presenta una relación más fuerte con el SIN según los resultados del presente estudio, cuya asociación ya había sido observada en investigaciones anteriores (7,8).

Las personas con SIN de todos los grupos de IMC excepto obesidad puntúan significativamente más elevado tanto en ingesta emocional como externa. Una posible explicación, ya apuntada en otros estudios, es que ambos estilos de ingesta están presentes en personas con obesidad independientemente de si padecen o no el SIN (12).

Del presente estudio se pueden derivar algunas implicaciones terapéuticas como tener en cuenta la psicopatología (depresión, ansiedad y estrés) de la persona con SIN para ser abordada de forma conjunta con la regularización de la alimentación. Así mismo un

mayor conocimiento del SIN por parte de los profesionales de la salud ayudaría a una detección temprana del mismo lo cual supondría un ahorro en costes personales y sanitarios.

Bibliografía

1. Sevincer GM, Ince E, Taymur I, Konuk N. Night eating syndrome frequency in university students: Association with impulsivity, depression, and anxiety. *Klin Psikofarmakol Bul.* 2016;26(3):238-47.
2. Faulconbridge LF, Bechtel CF. Depression and disordered eating in the obese person. *Curr Obes Rep.* 2014;3(1):127-36.
3. Vander Wal JS. Night eating syndrome: A critical review of the literature. *Clin Psychol Rev.* 2012;32(1):49-59. doi: 10.1016/j.cpr.2011.11.001
4. Allison KC, Lundgren JD, O'Reardon JP, Geliebter A, Gluck ME, Vinai P, et al. Proposed diagnostic criteria for night eating syndrome. *Int J Eat Disord.* 2010;43(3):241-7.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, Va: American Psychiatric Press; 2013.
6. Kucukgoncu S, Bestepe E. Night eating syndrome in major depression and anxiety disorders. *Noropsikiyatri Ars.* 2014;51(4):368-75.
7. Nolan LJ, Geliebter A. Night eating is associated with emotional and external eating in college students. *Eat Behav.* 2012;13(3):202-6. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.02.002
8. Roer S, Latzer Y, Geliebter A. Negative emotional eating among obese individuals with and without binge eating behavior and night eating syndrome. 2014;51(3).
9. Moizé V, Gluck ME, Torres F, Andreu A, Vidal J, Allison K. Transcultural adaptation of the Night Eating Questionnaire (NEQ) for its use in the Spanish population. *Eat Behav.* 2012;13(3):260-3. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.02.005
10. Allison KC, Lundgren JD, O'Reardon JP, Martino NS, Sarwer DB, Wadden TA, et al. The Night Eating Questionnaire (NEQ): Psychometric properties of a measure of severity of the night eating syndrome. *Eat Behav.* 2008;9(1):62-72.
11. Bados A, Solanas A, Andrés R. Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema.* 2005;17(4):679-83.
12. Cebolla A, Barrada JR, van Strien T, Oliver E, Baños R. Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite.* Elsevier Ltd; 2014;(73):58-64.