



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y ESTRÉS EN UN
ENTORNO LABORAL**

Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:

JAVIER DURÁN FLORES

DIRECTORA:

MTRA. GISEL GÓMEZ ESCOBAR
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

REVISORA:

DRA. CYNTHIA ZAIRA VEGA VALERO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

COMITÉ:

MTRA. JULIETA MELÉNDEZ CAMPOS
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

DRA. ESPERANZA GUARNEROS REYES
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

MTRO. ÓSCAR IVÁN NEGRETE RODRÍGUEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



Tlalnepantla de Baz, Edo. de Méx., a 09 de junio de 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“La ciencia es el gran antídoto contra el veneno del entusiasmo y la superstición.”

Adam Smith

“¡Aprende, compara, recopila los hechos!”

Iván Pávlov

“Me gusta la investigación, porque uno puede tener idea de cómo pueden ser las variables, pero hasta que obtenemos los datos, comienza a tomar sentido lo que se evaluó.”

Gisel Gómez

Agradecimientos

A mis padres...

*Por creer en cada proyecto que realizo
y el amor infinito que me tienen. Los amo.*

A mis hijos...

*Que el tiempo invertido en esta investigación
refleje el gran amor que siento por ustedes
y sirva de inspiración, para alcanzar sus metas.*

A mi esposa...

*Seguiremos escribiendo y
forjando nuestra historia,
gracias por tu amor.*

A la inspiración de vida...

*Representado ese impulso
para seguir realizando grandes cosas.*

A mi alma mater...

*La Universidad Nacional Autónoma de México,
y orgullosamente al SUAyED de la
Facultad de Estudios Superiores Iztacala,
cuna de notables psicólogos.*

A mis maestros...

*Sus enseñanzas y atenciones rendirán frutos.
Con especial mención de mi tutora,
Mtra. Gisel Gómez Escobar.*

Índice

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
CAPÍTULO 1. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	7
CAPÍTULO 2. ESTRÉS LABORAL Y LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
MÉTODO	15
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN.....	25
REFERENCIAS	29
APÉNDICES	33

Resumen

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son alteraciones en la conducta alimentaria que afectan la salud de las personas como consecuencia de las preocupaciones excesivas, las cuales pueden provenir de un entorno laboral. Sin embargo, la relación entre estrés laboral y las CAR no ha sido ampliamente estudiada. El objetivo del presente *manuscrito recepcional* fue evaluar la relación entre el nivel de estrés y el nivel de las CAR en empleados de un organismo público. Se realizó un estudio *ex post facto*, descriptivo-correlacional con medición transversal. Participaron 102 empleados, los cuales respondieron al Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) y la Escala de Estrés Percibido (EEP) en una sesión asincrónica a distancia. Los resultados indicaron una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre las puntuaciones del CBCAR y la EEP. El análisis de regresión lineal múltiple mostró que el nivel educativo, el sexo y el estrés percibido fueron los predictores estadísticamente significativos de las CAR. Se discuten las implicaciones de emplear una muestra no clínica en los puntajes generales de CAR y las premisas que dan sentido a cada uno de los predictores de CAR identificados.

Palabras clave: conductas alimentarias de riesgo, estrés percibido, correlación, empleados, nivel educativo.

Abstract

Risky eating behaviors (REB) are alterations in eating behavior that affects people's health due to excessive worries, which may come from a work environment. However, the relationship between work-related stress and REB has not been widely studied. The aim of this study was to assess the relationship between work-related stress and the presence of REB in public employees. An ex post facto, descriptive-correlational study with cross-sectional measurement was carried out. Participants ($n = 102$) completed the Brief Risky Eating Behavior Questionnaire (BREBQ) and the Perceived Stress Scale (PSS) through an online session. A moderate and statistically significant positive correlation was found between the BREBQ and PSS scores. The multiple linear regression analysis indicated that education level, gender, and perceived stress statistically significantly predicted REB. The implications of using a non-clinical sample on the REB scores and the assumptions behind each of REB's predictors are discussed.

Keywords: risky eating behaviors, perceived stress, correlation, employees, education level.

Capítulo 1. Conductas Alimentarias de Riesgo

El acto de comer implica una serie de conductas que no solo cumplen con una necesidad biológica, enfocándose también hacia la obtención de otro tipo de satisfactores (e.g., consumir cierta cantidad de alimento, casi siempre menor a la sugerida, misma que puede considerarse como sinónimo de éxito y belleza, es decir, que tiende a responder a factores de índole económico, cultural y psicológico), generándose un ciclo compuesto por conductas complejas donde la conducta alimentaria está influida por factores socioculturales, económicos, geográficos y psicológicos, que se encaminan más allá del valor nutricional de la alimentación, así como de las necesidades dietéticas personales, ya sea por estrés, por el sabor de lo ingerido y por otros elementos ambientales (Díaz-Reséndiz et al., 2010).

Conducta Alimentaria

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que realiza una persona como respuesta a circunstancias de índole biológica, psicológica o socioculturales relacionadas con los alimentos (Berengüí et al., 2016). Es decir, las personas en general emiten la conducta alimentaria atendiendo a circunstancias como saciar el estado de hambre, pasar el tiempo, por placer, disminuir la ansiedad o para atender a distintas condiciones sociales, que, en la mayoría de las veces, no es más que una sensación aprendida, es decir, condicionada por horarios, lugares o personas (Santacoloma & Quiroga, 2009).

La importancia del estudio de la conducta alimentaria radica en que es un elemento angular para la comprensión de la situación actual de la alimentación a nivel mundial y, por ello, representa una opción viable para prevenir y controlar las patologías relacionadas con el consumo de alimento (López-Espinoza et al., 2018).

La conducta alimentaria ha sido explicada por diferentes procesos psicológicos, siendo algunos de ellos los relacionados con el aprendizaje y memoria, así como motivación y emoción,

donde se destaca la preferencia de cierta comida sobre otra con base a su familiaridad y la propensión a comer en función del tiempo transcurrido después de la última comida (Bruner, 2010).

La mayoría de las personas no manifiestan una *sensación real* de hambre en el entendido que no se encuentran con un déficit de alimento, sino que la sensación de hambre se activa debido a aprendizajes establecidos previamente, como resultado de sensaciones mediante condicionamiento clásico (e.g., lugares, momentos, olores, entre otros), que al manifestarse activan respuestas que inducen a comer (Santacoloma & Quiroga, 2009).

Las conductas alimentarias *saludables* son aquellas en las que se manifiestan hábitos alimentarios sanos que implican un conjunto de costumbres (e.g., creencias y horarios en la toma de los alimentos) que tienden a condicionar la manera en cómo las personas o grupos seleccionan, preparan y consumen alimentos, influidos por la disponibilidad y acceso a éstos y el nivel de educación alimentaria (Ávila-Alpirez et al., 2018).

Conductas Alimentarias de Riesgo

Cuando la alimentación manifiesta alteraciones importantes teniendo como base las cogniciones o la conducta, disminuyendo o aumentando la ingestión de alimentos, surgen las conductas alimentarias de riesgo (CAR), tales como atracones, seguimiento de dietas restrictivas, abuso de laxantes, diuréticos o anfetaminas, exceso de ejercicio, vómito autoinducido y práctica de ayunos, todos dirigidos a controlar o reducir el peso corporal. Las CAR son alteraciones en la conducta alimentaria que incluyen un amplio espectro de comportamientos negativos y perjudiciales para la salud de las personas, como consecuencia de las preocupaciones excesivas, en torno al control y/o reducción del peso corporal (Berengüí et al., 2016).

Las CAR pueden presentarse de manera similar a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que son procesos psicopatológicos que suponen rigurosas modificaciones en la conducta

relacionada con la ingestión de alimento, como consecuencia de una distorsión en la percepción de las dimensiones corporales y con un miedo intenso a la obesidad. La diferencia entre las CAR y los TCA, radica en la frecuencia e intensidad de dichas conductas perjudiciales, las cuales son en menor medida para las CAR. No obstante, las CAR pueden volverse crónicas y agudas, desencadenando en un posterior diagnóstico de TCA (Torres et al., 2022).

De manera general, se reconocen cinco CAR vinculadas a remediar el peso corporal, las cuales son: (i) la ingesta excesiva de alimentos (atracción), (ii) uso inadecuado de diuréticos y/o laxantes (purga), (iii) práctica regular de dietas restrictivas, (iv) ayunos prolongados o frecuentes y (v) vómito autoinducido. Santacolomo y Quiroga (2009) señalan que la conducta alimentaria se emite tantas veces que en la mayoría de los casos se convierte en un patrón de conducta, es decir, un acto manifestado dentro de ambientes y horarios específicos y en ocasiones particulares, siendo abordados estos factores en esta investigación en un entorno laboral, donde la alteración de la conducta alimentaria da origen a las llamadas CAR. Por lo cual, es importante contar con los instrumentos de tamizaje para detectar posibles casos clínicos y subclínicos sobre CAR, a fin de prevenir o intervenir de manera oportuna (Unikel-Santoncini et al., 2004).

En México, Unikel-Santoncini et al. (2004) adaptaron y validaron el *Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo* (CBCAR) de Unikel-Santoncini et al. (2000), en una muestra comunitaria (subclínica) y una clínica. El CBCAR es un instrumento de tamizaje elaborado con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV. Los resultados mostraron que el CBCAR es capaz de clasificar correctamente un 88.8% de los casos, entre una población clínica que presentó altos niveles de CAR y una muestra comunitaria que presentó nulas o bajas CAR. Las CAR presentaron comorbilidad con depresión e ideación suicida. Además, el CBCAR mostró adecuadas cualidades psicométricas para su uso en población mexicana. El CBCAR puede

facilitar la identificación temprana de personas en riesgo y, con ello, propiciar la canalización y atención oportuna, con la finalidad de prevenir el desarrollo del trastorno.

De manera más reciente, Caldera et al. (2019) evaluaron el papel de variables sociodemográficas y psicosociales capaces de predecir CAR en estudiantes de bachillerato, con el CBCAR. Mediante un análisis de regresión lineal múltiple, se encontró que la insatisfacción corporal, la depresión y el sexo (mujeres), son las variables que predijeron la presencia de CAR. Un 7.3% de los participantes presentaron CAR, siendo éste un porcentaje similar en estudios previos realizados a estudiantes mexicanos de educación media (e.g., Unikel-Santoncini et al., 2004). En otro estudio de Unikel-Santoncini et al. (2006), se reportó que las CAR afectan a una mayor proporción de jóvenes, haciendo énfasis específicamente del apartado del análisis formulado para predecir las conductas restrictivas, en el que se integró únicamente por la variable por insatisfacción corporal, donde se obtuvo un alto nivel de predicción mostrando con claridad cómo el malestar extremo respecto a la propia imagen corporal incita a la aparición de conductas restrictivas en materia de alimentación.

Capítulo 2. Estrés Laboral y las Conductas Alimentarias de Riesgo

La Asociación Americana de Psicología (2013) define al estrés como aquella experiencia emocional molesta acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles, describiéndose de este modo como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento que puede afectar a personas de cualquier edad, género, así como circunstancias personales, dando lugar a problemas de salud tanto física como psicológica, es decir, que puede contribuir al desarrollo de enfermedades cardíacas, depresión y alimentarias. El manejo inadecuado del estrés puede superar la capacidad natural del cuerpo para adaptarse al cambio, dando paso el estrés

crónico, es decir, aquél que se manifiesta de manera constante y persiste por un período de tiempo prolongado, llegando a ser extenuante tanto en lo físico como en lo psicológico.

De acuerdo con el modelo transaccional de Lazarus (2000), el estrés no solo es exclusivo ni consecuencia de las características de la personalidad, sino que depende de la relación persona-medio, ya que puede producirse en el trabajo, hogar, escuela, es decir, que surge como consecuencia de las interrelaciones producidas entre la persona y su contexto en el que está inmerso. De tal manera, el estrés se produce cuando la persona valora, por medio de una evaluación cognitiva, ciertos eventos como algo que supera sus recursos y pone en peligro su bienestar personal, teniendo en cuenta un elemento emocional que conlleva esta situación.

Estrés Laboral

Griffiths et al. (2004) definen al estrés laboral como la respuesta física y emocional al desequilibrio entre las exigencias laborales, capacidades y recursos de una persona para enfrentarlas, siendo provocado por el exceso de presiones y exigencias y/o la dificultad para controlarlas a partir de una inadecuada organización y gestión de la actividad laboral. Por lo cual, el estrés laboral es analizado como un conjunto de elementos pertenecientes o consecuentes de la organización de las empresas, siendo un fenómeno con más presencia en el día a día del mundo laboral, que implica alteraciones en la calidad de vida y salud de las personas (Díaz, 2007).

Las manifestaciones del estrés ocasionado por el trabajo pueden ser variables dependiendo de su procedencia, persistencia e intensidad, en el que la mayoría de las ocasiones la carga y actividad laboral diaria determinan los niveles de estrés, considerando además que ciertas profesiones generan más estrés que otras, reflejándose en la alteración del nivel de bienestar y propiciando la aparición de trastornos asociados, como lo son los relacionados con la conducta alimentaria (Díaz, 2007; Navinés et al., 2016).

En México, Cutti et al. (2018) desarrollaron un estudio para analizar la influencia de los síntomas del *Burnout* en estudiantes de la carrera de Contaduría y Administración, en el que la mayoría de ellos trabajaban a la par en un *call center*. El síndrome de *Burnout* se definió como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por baja ilusión por el trabajo, desgaste psicológico, indolencia y culpa (Gil-Monte, 2005). Mediante el *Inventario de Burnout de Maslach*, se reportó que el 44% de los participantes manifestaron “falta de ganas” para seguir estudiando después de la jornada laboral; el 34% reportó haber padecido algún malestar físico como pérdida de peso, dolores musculares, desórdenes gastrointestinales o fatiga crónica; y el 20% expresó sufrir insomnio a consecuencia del trabajo. No obstante, el 40% de los participantes indicó “estar a gusto” con el trabajo que realizan, por lo que Cutti et al. concluyeron que el síndrome de *Burnout* no estaba presente en dicha muestra, aunque sí hubo un nivel considerable de agotamiento físico.

Ahora bien, de los diferentes instrumentos psicométricos de estrés laboral que se consultaron para población mexicana (e.g., Hernández et al., 2012; Medina et al., 2007), se identificó la *Escala de Estrés Percibido* (EEP) de Brito et al. (2019a) como la mejor propuesta para el presente estudio, ya que su construcción descansa en la teoría transaccional del estrés de Lazarus. Además, la EEP evalúa estrés general, a diferencia del *Instrumento de Estrés Laboral* de Hernández et al., cuyos reactivos fueron construidos para personal médico. La EEP presenta adecuadas características psicométricas a lo largo de diversas muestras con participantes mexicanos (e.g., Brito et al., 2019a, 2019b; González & Landero).

Particularmente, la EEP se aplicó en personal mexicano de enfermería (Brito et al., 2019b), donde se encontró un nivel de estrés moderado. En otros estudios, la EEP se aplicó a estudiantes universitarios (Brito et al., 2019a; González & Landero, 2007), donde se encontraron niveles bajos y moderados de estrés.

Relación Entre el Estrés Laboral y las CAR

El estrés laboral puede alterar el apetito y el hambre, afectando la correcta alimentación y nutrición, siendo a la vez un detonador de este tipo de estrés la manera en que las personas se alimentan, por lo que a mayor acumulación de estrés laboral puede alterar los patrones de conducta de quienes lo sufren, destacando de manera muy especial a los hábitos alimenticios y las conductas asociadas a ellos (Díaz, 2007). El comportamiento alimentario de personas que se encuentran en periodos de estrés dentro de un entorno laboral, se modifica al presentarse desinterés por la comida y falta de apetito, mientras que en otros individuos las necesidades nutrimentales aumentan y pueden lidiar con el estrés crónico comiendo más de lo que su cuerpo necesita (López-Espinoza et al., 2018; Santana-Cárdenas, 2016).

Santana-Cárdenas (2016) realizó una revisión de la literatura sobre la relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad, del año 2000 al 2016 con artículos empíricos. En general, se encontró que de los 12 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, el 33% de ellos analizaron la relación entre estrés laboral y el Índice de Masa Corporal (IMC), el 25% estudió la asociación entre estrés laboral y conducta alimentaria, mientras que el 42% incluyó las tres variables de interés (i.e., estrés laboral, conducta alimentaria y obesidad). Del primer grupo de artículos, se identificaron correlaciones positivas y significativas entre estrés laboral y el IMC: a mayor estrés laboral, mayor IMC. Del segundo grupo de artículos, se encontraron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre el estrés laboral y afectación en la conducta alimentaria (e.g., descontrol alimentario e incremento de ingesta de alimento): mayor estrés laboral, mayor consumo de alimentos. Otros estudios encontraron la relación opuesta de a mayor estrés laboral, menor ingesta de alimentos. En síntesis, Santana-Cárdenas refiere que la alimentación constituye un amortiguador ante la respuesta de *Burnout* o estrés.

Planteamiento del Problema

El acto de comer engloba una serie de conductas que pueden direccionarse más allá de una necesidad biológica, influida por factores socioculturales, económicos, geográficos y psicológicos que impactan a la conducta alimentaria (Díaz-Reséndiz et al., 2010). En la psicología, el estrés suele tener diferentes connotaciones relacionadas con el proceso de estímulo-reacción, por lo que una persona puede presentar estrés psicológico cuando lo que sucede en su entorno impide o pone en peligro el compromiso de una meta importante, debido a la sobre activación biológica del organismo, como resultado de los esfuerzos cognitivos y conductuales que se ejecutan para dominar, tolerar o reducir los aspectos negativos (Lazarus, 2000).

El entorno laboral representa un espacio que puede influir en la conducta alimentaria. En las últimas décadas se han evidenciado los efectos negativos del estrés laboral, generando que las personas experimenten situaciones desagradables o amenazantes en el ámbito laboral, lo que implica la probabilidad de desarrollar distintos problemas de conducta, entre ellos los de las CAR.

En México se han llevado a cabo diversos estudios sobre el estrés laboral (e.g. Cutti et al., 2018, Gil-Monte, 2005) y sobre las CAR (Unikel-Santoncini et al., 2004). Sin embargo, y hasta la actual revisión de la literatura, la relación entre el estrés laboral y las CAR no ha sido ampliamente estudiada, por lo que realizar una investigación sobre estas variables es de suma importancia, debido a potencial peligro para el desarrollo de algún TCA severo.

Ahora bien, de los instrumentos utilizados para medir el estrés psicológico, así como las CAR, algunos se han adaptado para población mexicana como son el CBCAR (Unikel-Santoncini et al., 2004) y la EEP (Brito et al., 2019a). No obstante, los estudios sobre sus características psicométricas son mixtos y, en general, la evidencia sobre la EEP en trabajadores mexicanos es limitada. Por lo que es importante abonar conocimiento sobre si estos instrumentos

miden de manera consistente el estrés psicológico y las CAR. Además, otro hallazgo importante de la revisión de Santana-Cárdenas (2016), es que los estudios identificados fueron realizados en países de habla no hispana, lo cual llama la atención por el creciente aumento de sobrepeso y obesidad en América Latina.

Derivado de las limitaciones anteriores, surge la pregunta de investigación: ¿cómo se relaciona el nivel de estrés y las CAR en un entorno laboral?, ¿los empleados que presenten altos niveles de estrés, reflejarán también niveles moderados o altos de CAR? De los hallazgos previos sobre el estrés laboral y las CAR (e.g., Santana-Cárdenas, 2016), se hipotetiza una relación positiva entre el nivel de estrés y las CAR de los participantes: mayor estrés, mayor nivel de CAR. Por lo tanto, el objetivo de la presente tesis es evaluar la relación entre el nivel de estrés percibido y las Conductas Alimentarias de Riesgo en empleados de un organismo público.

Método

Participantes

Participaron 102 empleados pertenecientes a una institución pública de la Ciudad de México, quienes firmaron el consentimiento informado digital. Se empleó un muestreo no probabilístico. Para el tamaño de la muestra se utilizó el *software* de acceso abierto G*Power®, donde se fijó un tamaño del efecto moderado (0.3), con un nivel alfa de 0.05 y un poder estadístico de 0.80, de acuerdo con las directrices de Cohen (1992) para el análisis de correlación de producto-momento de Pearson, lo cual resultó en un mínimo de 84 participantes. No obstante, se trabajó con los datos de los 102 participantes que llenaron los formularios en el periodo de siete días hábiles a los que se les dio acceso de responder.

Instrumentos

Cuestionario de Variables Sociodemográficas

Cuestionario *ex profeso* para la obtención de información sobre sexo, edad, nivel de estudios, puesto laboral y horas laborales semanales (Apéndice A).

Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)

Cuestionario validado para población mexicana por Unikel-Santoncini et al. (2004) que consta de 10 preguntas sobre CAR, donde el participante debe responder en función de que dichas conductas se hayan manifestado en los últimos tres meses previos a la aplicación del cuestionario. Cuenta con adecuada consistencia interna ($\alpha = .83$), así como con niveles altos de sensibilidad = .81 y especificidad = .78. La validez de constructo mediante Análisis Factorial Exploratorio, mostró tres dimensiones: el Factor 1 *Atracón-purga* con cuatro reactivos (2, 3, 4 y 5), el Factor 2 *Medidas compensatorias* con tres reactivos (8, 9 y 10) y el Factor 3 *Restricción* con tres reactivos (1, 6 y 7). El CBCAR se califica con cuatro opciones de respuesta: 0 = “Nunca o casi nunca”, 1 = “Algunas veces”, 2 = “Frecuentemente” (dos veces a la semana) y 3 = “Con mucha frecuencia” (más de dos veces a la semana). Los resultados sumatorios de 0 a 6 = *riesgo bajo*, de 7 a 10 = *riesgo moderado* y >10 = *riesgo alto* de presentar CAR. Tiempo aproximado de aplicación individual de 5 minutos (Apéndice B).

Escala de Estrés Percibido

La escala está constituida por 14 reactivos, mediante el cual se evalúa el grado en que el individuo encuentra su vida impredecible, incontrolable o sobrecargada, proporcionando una medida general del estrés percibido en el último mes. La EEP es la versión adaptada por Brito-Ortíz (2019a), de la propuesta original por Cohen et al. (1983). La EEP cuenta con adecuada

consistencia interna ($\alpha = .86$) y con validez de constructo mediante Análisis Factorial Exploratorio, el cual reflejó dos dimensiones: el Factor 1 *A favor del control* ($\alpha = .82$) con siete reactivos (4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13) y el Factor 2 *Pérdida de control* ($\alpha = .82$) con siete reactivos (1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14). La EEP se responde mediante una escala Likert con cinco niveles de frecuencia: 1 = “Nunca”, 2 = “Casi nunca”, 3 = “De vez en cuando”, 4 = “A menudo” y 5 = “Muy a menudo”. Las puntuaciones de la escala Likert del factor *A favor del control* se revierten (1=5, 2=4, 4=5 y 5=1); con ello se esperan puntuaciones bajas para dicho factor, mientras que se esperan puntuaciones altas en el factor de *Pérdida de control*. Una vez hecho el paso previo, se calcula el puntaje global mediante la suma de todos los reactivos: a mayor puntuación, mayor estrés percibido. Tiempo aproximado de aplicación individual de 7–10 minutos (Apéndice C).

Procedimiento

Se empleó un estudio *ex post facto*, descriptivo-correlacional con medición transversal. En primer lugar, se solicitó la autorización a las instancias correspondientes del *ente público* para llevar a cabo el proyecto de investigación. Posteriormente, se convocó a los empleados a participar en el estudio mediante correo electrónico, donde se expuso el objetivo del estudio y se brindó la liga *web* de acceso al formulario en *Google Forms*[®]. El formulario se construyó de manera que quienes aceptaron participar, después de leer el consentimiento informado, pudieron responder los instrumentos psicológicos (CBCAR y EEP). A quienes negaron su participación en el estudio se les agradeció su tiempo, pero no tuvieron acceso al formulario. A los voluntarios se les indicó un plazo de cinco días hábiles para responder al formulario, donde se les sugirió responderlo en un horario disponible de 20 minutos, dentro del entorno laboral.

Después del análisis de los resultados, se ofreció una sesión de psicoeducación a los empleados, con el fin de promover hábitos alimenticios saludables y estrategias generales para el manejo del estrés.

Análisis de Datos

Los análisis estadísticos y los gráficos se realizaron con el *software* de acceso abierto *R* (R Core Team, 2022) y en entorno de trabajo del código *RStudio* (RStudio Team, 2020).

Para el análisis de correlación, se tomaron en cuenta los rangos propuestos por Tylor (1990) para interpretar la fuerza de asociación: $r \leq .35 = \text{débil}$, correlación entre $.36 - .67 = \text{moderada}$, correlación entre $.68 - .9 = \text{fuerte}$ y correlación $\geq .9 = \text{muy fuerte}$. En primer lugar, se identificaron los valores atípicos multivariados entre las puntuaciones z del CBCAR y la EEP. Las puntuaciones totales del CBCAR y la EEP se transformaron a valores z con el fin de tener la misma escala para ambos instrumentos y correr el análisis de correlación, de acuerdo con las directrices de Aragón (2015) cuando los instrumentos difieren en el número de opciones de respuesta y puntaje. La hipótesis nula (H_0) fue que no hay relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones del CBCAR y la EEP. La hipótesis alterna (H_i) fue que sí hay relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones del CBCAR y la EEP.

Se condujo un análisis de regresión lineal múltiple para determinar si el conjunto de variables sociodemográficas y las puntuaciones de la EEP (variables independientes) podrían predecir la variable respuesta (dependiente) de CAR. Para la selección de las variables predictores, se tomaron en cuenta los criterios de no colinialidad entre ellos, de parsimonia (la menor cantidad de predictores para explicar el mejor modelo), de regresión lineal observada entre los predictores y la variable dependiente, y homocedasticidad (variabilidad constante de los residuos del modelo –error–) (James et al., 2017). Para todos los análisis estadísticos se utilizó un

nivel de significancia $p < .05$ para la comprobación de hipótesis e intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados

Sociodemográficos

En la Tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de los participantes, siendo la mayoría mujeres y con nivel de estudios de Preparatoria. Los puestos laborales mayormente reportados fueron Técnico Superior, seguido del Técnico Especializado y Supervisor Técnico. Otra serie de puestos con menor frecuencia fueron señalados por los participantes. Además, se reportó un promedio de 50 horas laborales a la semana.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

	<i>M (DE)</i>	<i>n (%)</i>
Edad	26.42 (3.07)	
Sexo		
Mujeres		66 (65)
Hombres		36 (37)
Nivel educativo		
Medio Superior		74 (73)
Licenciatura		25 (24)
Posgrado		3 (3)
Puesto Laboral		
Técnico Superior		43 (42)
Técnico Especializado		22 (22)
Supervisor Técnico		23 (23)
Jefe de Sistemas Administrativos		8 (8)
Contador		1 (1)
Mando Medio		3 (3)
Secretaria		1 (1)
Servidor Público		1 (1)
Horas laborales	49.90 (7.9)	

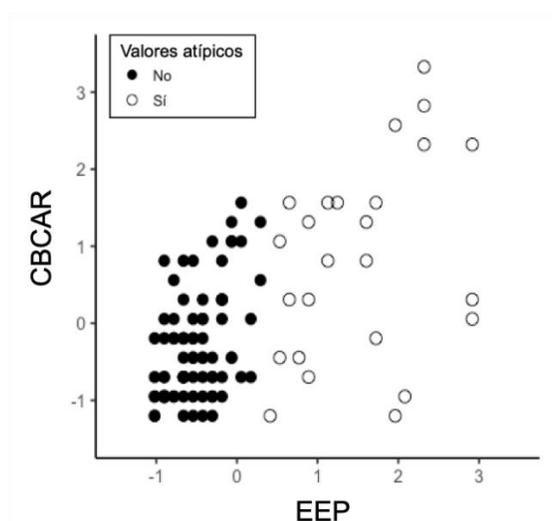
Nota. *M* = promedios; *DE* = desviaciones estándar; *n* = número de participantes en cada rubro y su respectivo porcentaje.

Asociación Entre CAR y Estrés

Se identificaron 26 valores atípicos multivariados (Figura 1). Mediante el método tradicional de Pearson se encontró una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre las puntuaciones z del CBCAR y la EEP ($r = .56, p < .001$). Debido a la influencia de valores atípicos en el coeficiente de correlación tradicional, se empleó el análisis de correlación robusta de Pearson (Jadhav & Kashid, 2014), el cual mostró una correlación moderada y estadísticamente significativa en la misma dirección ($r = .44, p < .001$).

Figura 1

Diagrama de dispersión con las puntuaciones z de los instrumentos psicométricos



Nota. CBCAR = Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo. EEP = Escala de Estrés Percibido. Mayores valores negativos en ambos ejes indican puntuaciones bajas de CAR y de estrés percibido, mientras que mayores valores positivos en ambos ejes indican el efecto opuesto.

En la Tabla 2 se presentan las correlaciones robustas de Pearson entre las puntuaciones totales y de las subescalas del CBCAR y la EEP. Todos los pares de correlaciones fueron positivos y estadísticamente significativos, sin embargo, la fuerza de asociación fue diversa entre ellos. Por ejemplo, la puntuación total de la EEP mostró correlaciones muy fuertes con sus dos

subescalas, indicando que, a mayor estrés general mayor puntaje en *pérdida del control* y mayores respuestas de “Nunca” y “Casi nunca” en *a favor del control* (tomar en cuenta la reversión de las puntuaciones en el factor *a favor del control*). Además, las subescalas de la EEP se correlacionaron con las subescalas del CBCAR, tanto a niveles bajos y moderados.

Tabla 2

Correlaciones entre las puntuaciones de los instrumentos psicométricos y sus subescalas

	CAR Total	CAR-Atr.	CAR-Rest.	EEP Total	EEP-P.C.	EEP-A.C.
CAR Total	–					
CAR-Atr.	.81**	–				
CAR-Rest.	.95**	.63**	–			
EEP Total	.44**	.33**	.42**	–		
EEP-P.C.	.44**	.35**	.42**	.94**	–	
EEP-A.C.	.35**	.25*	.33**	.90**	.72**	–

* $p < .05$, ** $p < .001$

Nota. Los valores en negritas indican correlaciones muy fuertes. CAR = conductas alimentarias de riesgo; Atr. = atracón-purga; Rest. = restricción; EEP = escala de estrés percibido; P.C. = pérdida del control; A.C. = a favor del control. No se pudieron obtener los pares de correlaciones de la subescala de *medidas compensatorias*, debido a la cantidad de ceros en las puntuaciones.

Predictores de las CAR

Para el análisis de regresión lineal múltiple, los mejores predictores que cumplieron los criterios antes descritos para desarrollar el modelo y probar su influencia sobre las CAR (variable dependiente), fueron el puntaje total de la EEP por participante, sexo, nivel educativo y tipo de puesto laboral. La prueba F mostró que el modelo fue estadísticamente significativo ($p < .001$) y con un coeficiente de determinación ajustado moderado ($R^2 = .40$); es decir, que el modelo explicó el 40% de la varianza. El análisis reveló tres predictores estadísticamente significativos de las CAR, siendo el de mayor peso el nivel educativo-Medio Superior ($\beta = -2.02$, $p < .05$, IC 95% [-3.85– - .19]). Ello indica que, al aumentar el nivel educativo, disminuyen los niveles de CAR (Apéndice D).

El segundo predictor de importancia, fue el sexo ($\beta = 1.38, p < .05, IC\ 95\% [.003-2.77]$), indicando que las mujeres suelen presentar mayores niveles de CAR. En el Apéndice E se muestra que el 65% de las mujeres mostraron mayores puntuaciones en los tres factores del CBCAR. El tercer y último predictor de relevancia fue el puntaje en la EEP ($\beta = .24, p < .001, IC\ 95\% [.15-.31]$), indicando que, a mayor estrés percibido, mayores niveles de CAR. El tipo de puesto laboral no predijo significativamente a las CAR ($p = .07$).

Análisis de los Instrumentos Psicométricos

En la Tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos de los instrumentos psicométricos, así como los resultados del análisis de fiabilidad. De acuerdo con la interpretación de alfa de Cronbach (Aragón, 2015), se observa que la consistencia interna global para el CBCAR fue buena y para la EEP excelente. Sin embargo, el nivel de alfa para la subescala de *atracción-purga* fue cuestionable y en el caso de la subescala de *medidas compensatorias*, *R* no pudo resolver el análisis debido a la cantidad de puntuaciones cero.

Tabla 3

Descriptivos de los instrumentos psicométricos

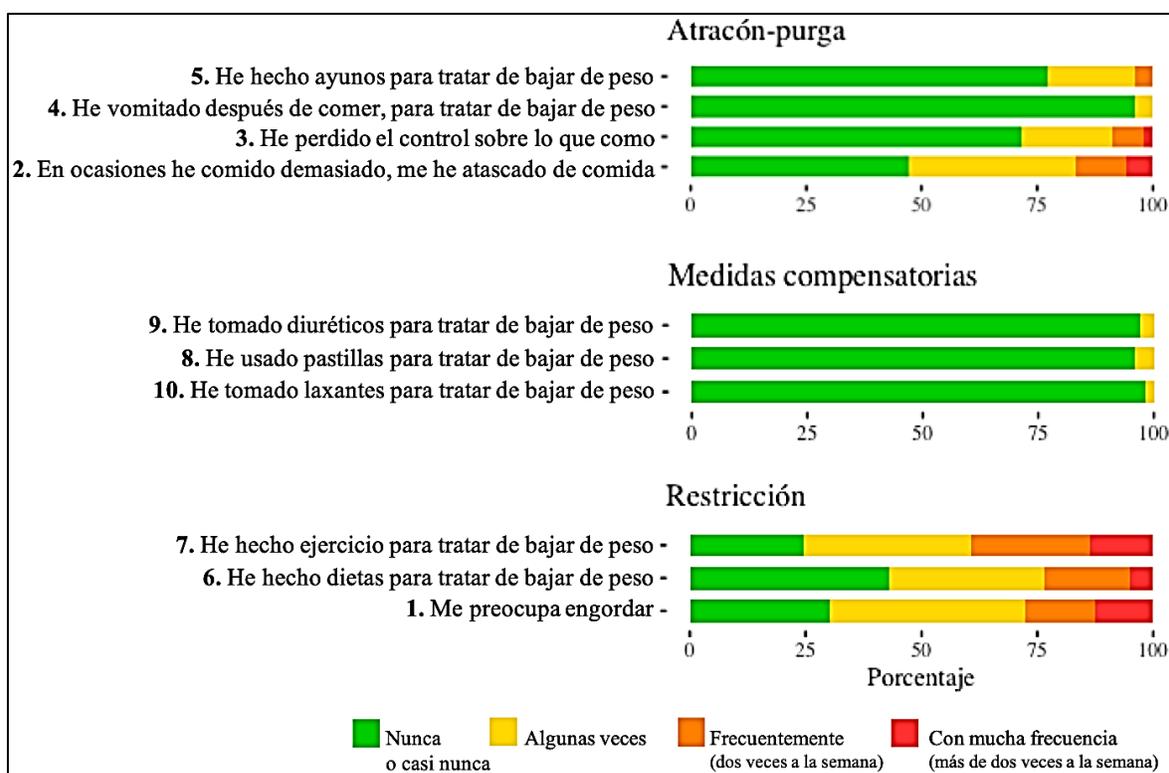
Instrumentos y subescalas	<i>M</i> (<i>DE</i>)	Mín-Máx	Curtosis	Asimetría	α
CBCAR	4.77 (3.97)	0–18	0.81	1.08	.80
Atracción-purga	1.45 (1.79)	0–8	2.77	1.70	.67
Medidas compensatorias	0.09 (0.47)	0–3	31.21	5.58	
Restricción	3.24 (2.38)	0–8	-0.85	0.43	.78
EEP	22.78 (8.42)	14–47	0.74	1.29	.93
A favor del control	9.66 (3.60)	7–23	1.99	1.54	.87
Pérdida del control	13.15 (5.31)	7–31	0.94	1.23	.90

Nota. *M* = promedios; *DE* = desviaciones estándar. Los valores en negritas representan una consistencia interna buena ($\alpha > .80$) y excelente ($\alpha > .90$). El valor negativo de curtosis en la subescala de *restricción* indica una distribución platicúrtica o aplanada, a diferencia del resto de curtosis positivas (leptocúrticas).

En la Figura 2 se observa que la mayoría de los participantes “nunca o casi nunca” practicaron CAR relacionadas con *atración-purga* durante los últimos tres meses. Sin embargo, una minoría indicó haber realizado dichas conductas dos o más de dos veces a la semana. Las CAR sobre *medidas compensatorias* fueron las que menos se realizaron, siendo una minoría de los participantes quienes las realizaron algunas veces. Las CAR sobre *restricción* fueron las que presentaron mayor variabilidad en los porcentajes de las puntuaciones, ya que hubo más participantes que indicaron realizar ejercicio (reactivo 7), hacer dietas (reactivo 6) y estar preocupados por subir de peso (reactivo 1), a diferencia de los que “nunca” realizaron dichas conductas. En general, el 73% ($n = 75$) de los participantes presentaron *riesgo bajo* de CAR, el 17% ($n = 17$) reflejó *riesgo moderado* y el 10% ($n = 10$) presentó *riesgo alto*.

Figura 2

Puntuaciones del CBCAR por subescala con sus respectivos reactivos

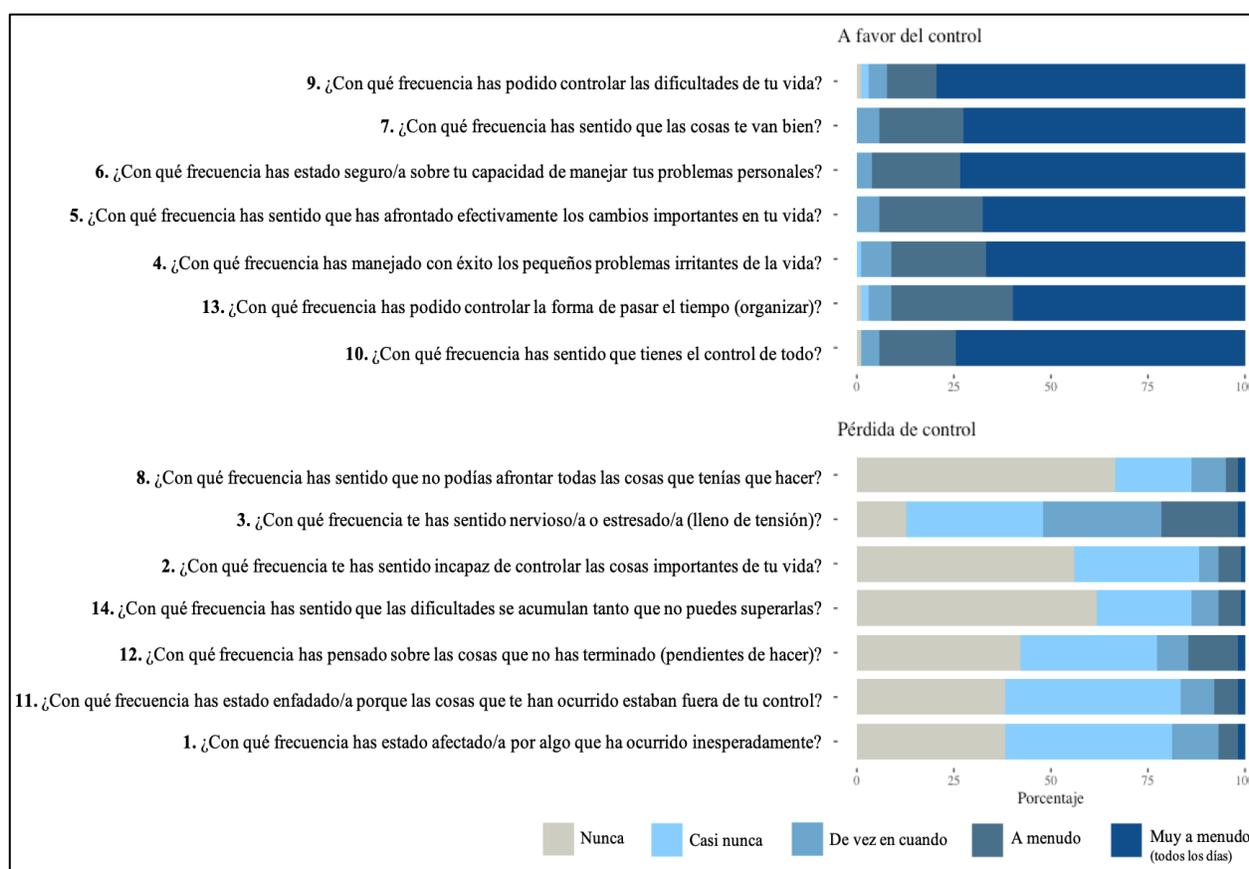


Nota. Los números al inicio de cada afirmación indican el número de reactivo dentro de cada subescala del CBCAR.

En la Figura 3 se muestran las puntuaciones por factor de la EEP, donde se observa que la mayoría de los participantes puntuó que “muy a menudo” están a *favor del control* en situaciones estresantes, lo que coincide con que la mayoría indicó que “nunca” se perciben con *pérdida de control* en situaciones estresantes. Una mayor variabilidad de respuestas se encontró en el reactivo 3 de la subescala *pérdida de control*.

Figura 3

Puntuaciones de la EEP por subescala con sus respectivos reactivos



Nota. Los números al inicio de cada afirmación indican el número de reactivo dentro de cada subescala de la EEP.

Discusión

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la relación entre el nivel de estrés y el nivel de las CAR en empleados de un organismo público. En general, se encontró una correlación robusta positiva moderada y estadísticamente significativa entre los niveles de estrés percibido y los niveles de CAR, es decir, a mayor estrés existe mayor nivel de CAR. Aunque ambas variables no están fuertemente asociadas, se debe considerar que tampoco son independientes entre sí, lo cual concuerda con evidencia previa (e.g., Santana-Cárdenas, 2016). No obstante, el nivel de CAR fue bajo para la mayoría de los participantes, lo que coincide con los hallazgos de Unikel-Santoncini et al. (2000, 2004), cuyas muestras fueron no clínicas como en el presente estudio. Además, los niveles de estrés percibido fueron en general bajos, análogo a lo reportado por Brito et al. (2019b) con personal de enfermería.

En el análisis de correlación se identificaron valores atípicos multivariados, los cuales concebían puntajes elevados de CAR y de estrés percibido en conjunto. Aunque en general la muestra estudiada reflejó niveles bajos de CAR y de estrés, la presencia de valores atípicos entre las puntuaciones de los instrumentos sobreestimó la fuerza de asociación por .12 con el método tradicional de Pearson. No obstante, la fuerza de correlación robusta permaneció en un rango moderado. Este hallazgo confirma que es importante identificar y controlar la influencia de valores atípicos en la relación de dos variables estudiadas, para evitar una sobreestimación o subestimación en el coeficiente de correlación (Jadhav & Kashid, 2014). Los valores atípicos de esta muestra, sugieren que una minoría de participantes podría requerir algún tipo de intervención breve para reducir CAR y prevenir su escalamiento a TCA.

Por otro lado, análogo a lo reportado por Caldera et al. (2019), el sexo fue una de las variables explicativas para la presencia de CAR, siendo las mujeres quienes presentan mayores CAR, a diferencia de los hombres. Ello permite sugerir que las mujeres pueden ser más propensas

a preocuparse por su peso corporal (e.g., Ramírez et al., 2021), aunado a la insatisfacción corporal, interiorización del ideal de delgadez o practicar algún deporte, características que incrementan la probabilidad de presentar CAR (Díaz de León et al., 2018). Asimismo, el hallazgo de que las CAR fueron predichas por el estrés percibido de los empleados, es análogo a lo reportado por Santana-Cárdenas (2016) en su revisión sistemática. Ello resalta la importancia de generar más evidencia científica para profundizar en el estudio del estrés laboral como predictor de CAR, ya sea de conductas encaminadas a la ingesta de alimento que repercutan en el sobrepeso y obesidad (i.e., perder el control de lo que se come), como de conductas encaminadas a la reducción de peso con medidas compensatorias.

El presente estudio también aportó información acerca del nivel educativo como predictor de las CAR. Al respecto, evidencia reciente indicó que las personas con educación superior prestan más atención a los hábitos saludables (e.g., Viinikainen et al., 2022), bajo las premisas de contar con mayor información sobre los efectos nocivos de ciertos comportamientos de salud y la alteración de las preferencias de tiempo (mayor sensibilidad a consecuencias futuras). Por lo cual, es posible que los empleados que cuentan con un mayor nivel educativo, presenten menos CAR. Sin embargo, futuras investigaciones deberán tomar en cuenta esta variable para confirmar su papel predictor para las CAR.

Otro hallazgo representativo del presente trabajo, fue el buen nivel de fiabilidad para el CBCAR, similar a lo reportado por Unikel-Santoncini et al. (2004). Sin embargo, las subescalas de *atracción-purga* y *medidas compensatorias* no reflejaron adecuados niveles de fiabilidad, ello potencialmente a las altas puntuaciones con ceros al ser una muestra no clínica. Futuros estudios podrían contribuir a generar más conocimiento sobre estas subescalas, considerando muestras clínicas y no clínicas. Para el caso de la EEP, la consistencia interna fue buena y excelente para la

escala general y las subescalas. Dichos índices de fiabilidad fueron mayores a los reportados por Brito et al. (2019b).

En el análisis de los factores del CBCAR, se identificó que la subescala de *restricción* fue la que presentó mayor variabilidad en los porcentajes de las puntuaciones, donde hubo participantes que indicaron realizar ejercicio, hacer dietas y estar preocupados por engordar. Cabe señalar que, realizar ejercicio y hacer dietas para bajar de peso no deben considerarse CAR *per se*, ya que no implican una conducta alimentaria de riesgo directamente, sino que pueden formar parte de algún tratamiento nutricional y de actividad física con el propósito de cuidar la salud, resultando difícil establecer un punto de corte entre lo normal y lo *patológico* con el uso exclusivo del CBCAR. Por otro lado, aunque el CBCAR fue construido para medir CAR, el contenido del reactivo 1 (me preocupa engordar) no engloba una conducta como tal, sino una cognición. Quizá sea necesario contar con un instrumento que mida conductas y cogniciones relacionadas a las CAR por separado, a fin de distinguir entre lo que el participante ha hecho en el pasado sobre su conducta alimentaria y las emociones o pensamientos asociados a la reducción de peso o a la pérdida de control al consumir alimentos.

A pesar de que los hallazgos generales van en línea con evidencia previa (e.g., Santana-Cárdenas, 2016; Unikel-Santoncini et al., 2004) y en función de las hipótesis planteadas, se pueden resaltar algunas limitaciones del presente estudio. En principio, la investigación se llevó a cabo en una muestra no clínica, lo que no permite comparar la relación del estrés percibido con empleados que estén en tratamiento por alguna CAR, de aquellos no requieran/busquen atención psicológica para tal problemática. Segundo, aunque se ha referido que el estrés laboral y la conducta alimentaria en conjunto pueden ser inductores de sobrepeso y obesidad (e.g., Santana-Cárdenas), en el presente estudio no se recopilaron datos sobre talla y peso para calcular el IMC, debido a que se consideró que no todos los participantes podrían tener esos datos recientes (una

semana), aunado a la aplicación a distancia que dificultó recoger tales medidas de forma directa. Tercero, no se aplicó un instrumento para medir estrés laboral como tal, cuyos reactivos tuvieran contenido sobre situaciones estresantes en el entorno de trabajo, sino que se midió estrés percibido a nivel general. Por lo que futuras validaciones de instrumentos sobre estrés laboral serán necesarias para evaluar su relación con las CAR y con otras variables de interés en psicología de la salud.

En conclusión, los resultados obtenidos abonan información sobre la relación entre las CAR y el estrés percibido, permiten confirmar que la presencia del nivel educativo, el sexo y el estrés *causan* que un empleado desarrolle CAR. Además, el análisis de regresión lineal múltiple posicionó en tercer lugar de relevancia al estrés percibido como predictor de CAR, indicando que son otra serie de factores involucrados para su desarrollo, los cuales deben ser confirmados y analizados en futuras muestras clínicas y no clínicas. Finalmente, los resultados permiten sugerir que el uso del CBCAR y la EEP, son alternativas breves y de fácil aplicación para un entorno laboral.

Referencias

- American Psychological Association. (2013). Comprendiendo el estrés crónico. *Tópicos de Psicología*. <https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico?partner=nlm>
- Aragón, B. L. E. (2015). *Evaluación Psicológica. Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría*. México: Manual Moderno.
- Ávila-Alpírez, H., Gutiérrez-Sánchez, G., Martínez-Aguilar, M. d., Ruíz-Cerino, J. M., & Guerra-Ordoñez, J. A. (2018). Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. *Horizonte sanitario*, *17*(3), 217-225.
<https://www.redalyc.org/journal/4578/457868590007/html/>
- Berengüí, R., Castejón, M. Á., & Torregrosa, M. S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, *1*, 1-8. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v7n1/2007-1523-rmta-7-01-00001.pdf>
- Brito-Ortíz, J. F., Nava-Gómez, M. E., & Juárez- García, A. (2019a). Escala de estrés percibido en estudiantes de odontología, enfermería y psicología: validez de constructo. *Revista ConCiencia EPG*, *4*(2), 42-54. <https://doi.org/doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.4-2.4>
- Brito-Ortíz, J. F., Nava-Gómez, M. E., Patlán- Pérez, J., & Contreras, P. M. (2019b). Validez psicométrica de la escala de estrés psicológico en personal de enfermería en el norte de México. *Academia Journals*, 299-303. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35003.46889>
- Bruner, C. A. (2010). Conducta de comer: variables comunes a través del condicionamiento y la motivación. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, *39*(2), 9-20.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-45342010000200002
- Caldera, Z. I., Del Campo, R. P., Caldera, M. J., Reynoso, G. O., & Zamora, B. M. (2019). Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, *10*(1), 22-31.
<https://doi.org/www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v10n1/2007-1523-rmta-10-01-22.pdf>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 115–159.
- Cohen, S., Kamarak, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, *24*, 385-396. https://www.jstor.org/stable/2136404?origin=crossref&seq=1#page_scan_tab_contents

- Cutti, R. L., Zárate, C. R., & Ahumada, T. E. (2018). Síndrome de Burnout en estudiantes de las áreas de negocios que laboran en los call center de la ciudad de Tijuana. *Sotavento*(31), 58-67. <https://doi.org/revistas.uexternado.edu.co/index.php/sotavento/article/view/6119>
- Díaz, F. J. (2007). Estrés alimentario y salud laboral vs estrés laboral y alimentación equilibrada. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 53(209), 93-99. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/original11.pdf>
- Díaz de León, V. C., Lazarevich, I., Unikel, S. C., & Álvarez, D. J A. (2018). Características asociadas a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(2).
- Díaz-Reséndiz, F. d., Franco-Paredes, K., López-Espinoza, A., Guzmán-Hernández, L. Y., Jiménez-Miramontes, N. A., & Camacho-Covarrubias, M. d. (2010). Valoración y frecuencia de consumo de alimento saludable y no-saludable: un estudio preliminar. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1, 132-138. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v1n2/v1n2a6.pdf>
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Pirámide.
- Griffiths, A., Leka, S., & Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés : estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. Institute of Work, Health & Organisations. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, G. A., Ortega, A. R., y Reidl, M. L. (2012). Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos . *En claves del pensamiento*(11), 113-129. <https://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v6n11/v6n11a7.pdf>
- Jadhav, N. H., & Kashid, D. N. (2014). Robust Winsorized Shrinkage Estimators for Linear Regression Model. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 13(2), 131–150.
- James, G., Witten, D., Hastie, T., & Tibshirani, R. (2017). *An Introduction to Statistical Learning: with Applications in R*. Springer: London.
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée De Brouwer.

<https://doi.org/https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/bb9c7ed7d3779dfdf8eb377d37d9734a.pdf>

- López-Espinoza, A., Martínez-Moreno, A. G., Aguilera-Cervantes, V. G., Salazar-Estrada, J. G., Navarro-Meza, M., Reyes-Castillo, Z., . . . Jiménez-Briseño, A. (2018). Estudio e investigación del comportamiento alimentario: Raíces, desarrollo y retos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 107-118. Obtenido de <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/465>
- Navinés, R., Martín Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Medicina clínica*, 146(8), 359-366. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5413473>
- Ramírez, D. M. P, Luna, H. J. F., & Velázquez, R. D. D. (2021). Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Hum Diet*, 25(2), 246-55.
- R Core Team. (2022). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. Retrieved February 19, 2021, from <https://www.R-project.org/>
- RStudio Team. (2020). *RStudio: Integrated development for R*. RStudio. Retrieved February 19, 2021, from <http://www.rstudio.com/>
- Santacoloma, S. A., & Quiroga, B. L. (2009). Perspectivas de estudio de la conducta alimentaria. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 2(2), 7-15. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.2201/314>
- 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, 135-143. <https://www.medigraphic.com/pdfs/trastornos/mta-2016/mta162f.pdf>
- Taylor, R. (1990). Interpretation of the correlation coefficient: A basic review. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 1(6), 35–39. <https://doi.org/10.1177/875647939000600106>
- Torres, M. A., Cisneros-Herrera, J., & Guzmán-Díaz, G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 9(17), 38-44. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/issue/archive>

- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez, I., Villatoro, J., Fleiz, C., & Medina, M. (2006). Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: Tendencias 1997-2003. *Revista de investigación Clínica*, 58(1), 15-27.
<https://doi.org/www.scielo.org.mx/pdf/ric/v58n1/v58n1a3.pdf>
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez, C. I., & Carreño, G. S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), 509-515. <https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n6/22563.pdf>
- Unikel-Santoncini, C., Villatoro, J., Medina-Mora Icaza, M. E., Fleiz, B. C., Alcantar, M. E., & Hernández, R. S. (2000). Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. Datos en población estudiantil del Distrito Federal. *La revista de investigación clínica*, 52(2), 140-147.
http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/2000/2000_conductas_alimentarias_riesgo.pdf
- Viinikainen, J., Bryson, A., Böckerman, P., Kari, J. T., Lehtiäki, T., Raitakari, O., Viikari, J., & Pehkonen, J. (2022). Does better education mitigate risky health behavior? A mendelian randomization study. *Economics & Human Biology*, 46.

Apéndices
Apéndice A

Cuestionario de Variables Sociodemográficas

Iniciales de tu Nombre Completo. Ejemplo: AALP
Edad (número de años cumplidos). Ejemplo: 30
Sexo. <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Último grado de estudios. <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Posgrado
Puesto laboral.
Cantidad de horas laborales semanales. Ejemplo: 40

Apéndice B

Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo

Instrucciones: A continuación, se encuentra una serie de afirmaciones sobre hábitos alimenticios. Por favor, lee cuidadosamente y **responde cada una** de las afirmaciones con la opción que mejor te represente. No hay respuestas correctas e incorrectas.

Responde considerando los ÚLTIMOS 3 MESES, incluyendo el día de HOY.

OPCIONES DE RESPUESTA:

0 = Nunca o casi nunca

1 = Algunas veces

2 = Frecuentemente (dos veces a la semana)

3 = Con mucha frecuencia (más de dos veces a la semana)

	0	1	2	3
1. Me preocupa engordar.				
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.				
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).				
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.				
5. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso.				
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso.				
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.				
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso.				
9. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso.				
10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.				

Apéndice C

Escala de Estrés Percibido

Instrucciones: A continuación, se encuentra una serie de preguntas sobre tu estrés percibido. Por favor, lee cuidadosamente y **responde cada una** de las preguntas con la opción que mejor te represente. No hay respuestas correctas e incorrectas.

Responde considerando el ÚLTIMO MES, incluyendo el día de HOY.

OPCIONES DE RESPUESTA:

- 1 = Nunca
- 2 = Casi nunca
- 3 = De vez en cuando
- 4 = A menudo
- 5 = Muy a menudo (todos los días)

	1	2	3	4	5
1. ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?					
4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes en tu vida?					
6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?					
7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?					
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?					
9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?					
11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado/a porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?					
12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?					
13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?					
14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?					

Apéndice D

Tabla 4

Descriptivos del predictor nivel educativo y las CAR

	Atracón-purga			Medidas compensatorias			Restricción		
	Lic.	Pos.	M.S.	Lic.	Pos.	M.S.	Lic.	Pos.	M.S.
<i>n</i> (%)	25 (25)	3 (3)	74 (73)	25 (25)	3 (3)	74 (73)	25 (25)	3 (3)	74 (73)
Media	2.44	2.33	1.08	0.32	0.00	0.01	4.84	6.33	2.56
Desviación Estándar	2.31	0.57	1.46	0.90	0.00	0.11	2.32	2.08	2.06

Nota. Lic. = Licenciatura. Pos. = Posgrado. M.S. = Medio Superior.

Apéndice E

Tabla 5

Descriptivos del predictor sexo y las CAR

	Atracón-purga		Medidas compensatorias		Restricción	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
<i>n</i> (%)	36 (35)	66 (65)	36 (35)	66 (65)	36 (35)	66 (65)
Media	1.583	1.379	0.028	0.121	2.556	3.606
Desviación Estándar	1.697	1.846	0.167	0.569	2.298	2.366