



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

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

**Año: XI      Número: 3      Artículo no.:79      Período: 1 de mayo al 31 de agosto del 2024**

**TÍTULO:** Efecto de las conductas alimentarias de riesgo sobre el bienestar subjetivo de adolescentes de bachillerato.

**AUTORES:**

1. Máster. Evelyn Yazmin Estrada Nava.
2. Dra. Marcela Veytia López.
3. Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama.
4. Dra. Marcela Pérez Rodríguez.

**RESUMEN:** Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) se asocian con estados afectivos negativos en personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA). No se ha reportado su efecto sobre el bienestar subjetivo (BS) en adolescentes sin TCA. Objetivo: evaluar el efecto de las CAR sobre el BS de adolescentes de bachillerato. Metodología: estudio transversal en adolescentes de 14 a 17 años. Se obtuvo consentimiento y asentimiento informado. Se aplicaron los cuestionarios PANAS, satisfacción con la vida y CBCAR. Se realizaron análisis descriptivos, bivariados y multivariados. Resultados: la presencia de CAR (ExpB=3.40, IC95%: 2.11-5.49) y ser mujer (ExpB=1.49, IC95%: 1.03-2.15) incrementaron la probabilidad de tener un bajo BS. Conclusiones: estas conductas tuvieron un efecto negativo sobre el BS de los adolescentes.

**PALABRAS CLAVES:** conductas alimentarias, desarrollo de los adolescentes, trastornos de la alimentación, bienestar, emociones negativas y positivas.

**TITLE:** Effect of risky eating behaviors on the subjective well-being of high school adolescents.

**AUTHORS:**

1. Master. Evelyn Yazmin Estrada Nava.
2. PhD. Marcela Veytia López.
3. PhD. Rosalinda Guadarrama Guadarrama.
4. PhD. Marcela Pérez Rodríguez.

**ABSTRACT:** Risky eating behaviors (REB) are associated with negative affective states in people with eating disorders (ED). Its effect on subjective well-being (SWB) in adolescents without ED has not been reported. Objective: To evaluate the effect of REB on the SWB of high school adolescents. Methodology: cross-sectional study in adolescents aged 14 to 17 years. Informed consent and assent were obtained. The PANAS, life satisfaction and CBCAR questionnaires were applied. Descriptive, bivariate and multivariate analyses were performed. Results: The presence of REB ( $ExpB=3.40$ ,  $IC95\%: 2.11-5.49$ ) and being a woman ( $ExpB=1.49$ ,  $IC95\%:1.03-2.15$ ) increased the probability of having low SWB. Conclusions: These behaviors had a negative effect on the SWB of adolescents.

**KEY WORDS:** eating behaviors, adolescent development, eating disorders, well-being, negative and positive emotions.

**INTRODUCCIÓN.**

Las CAR son alteraciones en el comportamiento alimentario que interfieren con la salud física y emocional. Estas conductas son similares a las que se presentan en un TCA, pero no cumplen con todos los criterios diagnósticos que los definen, por lo que las CAR podrían preceder a los TCA si no se hace ninguna intervención para evitar que progresen (Shisslak et al., 1995; Unikel-Santoncini et al., 2004). Algunas de estas conductas son: atracón, auto provocación del vómito, ayunos e ingestión de pastillas, todas con la finalidad de lograr una figura corporal más aceptable (Unikel-Santoncini et al., 2004).

Se ha reportado que la insatisfacción corporal (Caldera et al., 2019; Vargas-Almendra et al. 2021), el exceso de peso (Ramírez-Díaz et al., 2021) y un ideal estético de delgadez (Saffon y Saldarriaga, 2014) son algunos de los factores asociados.

En México, de acuerdo con estadísticas nacionales en adolescentes, el 1.3 % de las mujeres y el 0.7 % de los hombres tuvieron un alto riesgo de desarrollar un TCA (Shamah-Levy et al., 2020). Los adolescentes con mayor riesgo fueron aquellos con edades entre 14 y 19 años (Shamah-Levy et al., 2020). Las conductas como auto provocación del vómito, ayunos prolongados, atracones y consumo de pastillas como diuréticos y laxantes incrementaron 9.8 % (IC 95% 8.6-11) y la preocupación por engordar, dietas restrictivas y ejercicio excesivo 3.8 % (IC95% 2.8-4.8) entre los años 2006 y 2018 (Villalobos et al., 2020).

La presencia de CAR se asocia con una mayor experimentación de emociones negativas en adultos con diagnóstico previo de TCA (Espinosa, 2020; Castro et al., 2021). En adolescentes con TCA, conductas como autoprovocación del vómito (OR=1.73, 1.10-2.73) y realización de ejercicio excesivo (OR= 1.43, 1.07-1.91) incrementaron el riesgo de presentar pensamientos suicidas (Obeid et al., 2020). Otro estudio confirmó que estas conductas generan una menor valoración global sobre la vida (Claydon et al., 2020); por lo tanto, este tipo de conductas van acompañadas de malestar emocional en personas con TCA, pero hace falta evidencia del efecto que puedan tener en adolescentes que presentan CAR sin diagnóstico de TCA, principalmente su asociación con cuestiones de salud mental positivas como BS.

El BS es un constructo integrado por tres componentes, el cognitivo, el afectivo positivo y el afectivo negativo. El componente cognitivo hace referencia a la valoración global de la vida; es decir, que tan satisfechos se sienten con la vida que tienen. El afectivo contempla las emociones positivas y negativas que se experimentan generalmente (Diener, 1984; Goñi-Grandmontagne, 2011).

Con base a lo anterior, el objetivo de esta investigación fue evaluar el efecto de las CAR sobre el BS de los adolescentes, lo cual posteriormente podría ser un antecedente con enfoque preventivo en población adolescente.

## **DESARROLLO.**

### **Diseño de la investigación.**

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico.

### **Participantes.**

A partir del cálculo de tamaño de muestra para población finita [ $n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2(N-1) + Z^2 S^2}$ ] (Aguilar-Barojas, 2005), en donde: n=tamaño de la muestra, N=población de estudio (N=578), Z=valor de Z crítico o nivel de confianza (Z=1.96), S=varianza de la población considerando los resultados de un estudio previo (S=0.36) (Gutiérrez et al., 2021), d=nivel de precisión absoluta (d=0.05), se obtuvieron como mínimo 283 participantes. Al final, la muestra estuvo integrada por 513 adolescentes estudiantes de bachillerato de una escuela pública ubicada en la zona sur del Estado de México.

### **Procedimiento.**

Días previos a la aplicación de instrumentos, se solicitó autorización a las autoridades de la institución y se les informó a los estudiantes sobre el objetivo y justificación del proyecto, así como los riesgos y beneficios sobre su participación en la investigación; a los estudiantes que estuvieron interesados, se les solicitó firmaran la carta de asentimiento y pidieran autorización a sus padres o tutores a través de la carta de consentimiento informado. En la fecha acordada se asistió a la escuela para la aplicación de los instrumentos vía electrónica, para lo cual se reunieron durante sus horarios clase y bajo la supervisión del aplicador. La aplicación inició en mayo y terminó en septiembre del 2022.

### **Instrumentos.**

Se elaboró una ficha de identificación para la obtención de datos sociodemográficos como: sexo, edad, y realización de actividad física con opciones de respuesta, si realizó más de una vez a la semana,

diariamente y no realizo, cuando reportaron realizar menos de dos veces por mes o nunca. Para el consumo de sustancias, alcohol, tabaco y drogas, las opciones de respuesta para cada tipo de sustancia fueron: no consumo y sí consumo, cuando se consumía más de una vez por semana o diariamente.

Para la evaluación del componente afectivo del BS se utilizaron las Escalas de afecto positivo y negativo (PANAS) (Watson et al., 1988) en su versión en español (Robles y Páez, 2003), que cuenta con diez palabras que describen emociones positivas y diez emociones negativas con respuestas tipo Likert de 1 a 5 puntos (1="muy poco o nada" a 5 = "extremadamente").

Los análisis de confiabilidad para este estudio fueron  $\alpha = 0.90$  para afecto positivo y  $\alpha = 0.86$  para afecto negativo. La satisfacción con la vida (componente cognitivo del BS) se obtuvo a través de la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985) adaptada a población de América Latina (Álvarez et al., 2018), la cual está integrada por cinco preguntas con respuestas tipo Likert (1=totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo). El análisis de confiabilidad para este estudio fue  $\alpha = 0.87$ .

Se utilizó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) (Unikel-Santoncini et al., 2004) diseñado para adolescentes mexicanos y apegado a los criterios diagnósticos de TCA del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV, por sus siglas en inglés). El instrumento está integrado por diez reactivos sobre CAR que han tenido lugar en los últimos tres meses con cuatro opciones de respuesta (0=nunca, 1=algunas veces, 2=con frecuencia y 3=con mucha frecuencia). Para este estudio, se consideró como riesgo el punto de corte de diez puntos (Unikel-Santoncini et al., 2004). El resultado de confiabilidad para este estudio fue de  $\alpha = 0.78$ .

### **Análisis de los datos.**

La distribución de los datos se analizó mediante Kolmogórov-Smirnov. Los datos de las variables cualitativas se presentan con frecuencias y porcentajes, y los datos de variables cuantitativas a través de medianas y rango intercuartílico por su distribución.

Para la categorización de la variable BS, se tomaron en cuenta los percentiles 50 de cada uno de los factores (tabla 1) y se consideró lo planteado por Diener (1984), quien definió que un alto BS se caracteriza por una alta satisfacción con la vida, un alto afecto positivo y un bajo afecto negativo; a partir de ello, se obtuvieron 2 grupos: bajo y alto BS. Para la comparación de las características generales de los participantes de acuerdo con los grupos de BS, se realizaron análisis bivariados (Chi-cuadrada). Para la evaluación del efecto de las CAR sobre el BS se empleó regresión logística múltiple, con un valor de  $p < 0.05$  estadísticamente significativo. El programa estadístico utilizado fue IBM® SPSS® 22.0.

Tabla 1. Distribución de los puntajes de bienestar subjetivo: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo.

		<b>Mediana (50°)</b>	<b>Rango intercuartílico (25°-75°)</b>
Bienestar subjetivo	Satisfacción con la vida	17	14-21
	Afecto positivo	34	28-41
	Afecto negativo	29	22-35

Nota. Se muestran los percentiles 50° y 25°-75°.

### **Consideraciones éticas.**

Esta investigación se considera con riesgo mínimo por la aplicación de cuestionarios de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y contó con la aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación del Instituto de Estudios Sobre la Universidad (IESU). Los participantes de esta investigación y sus padres y/o tutores firmaron las cartas de asentimiento y consentimiento informado.

## Resultados.

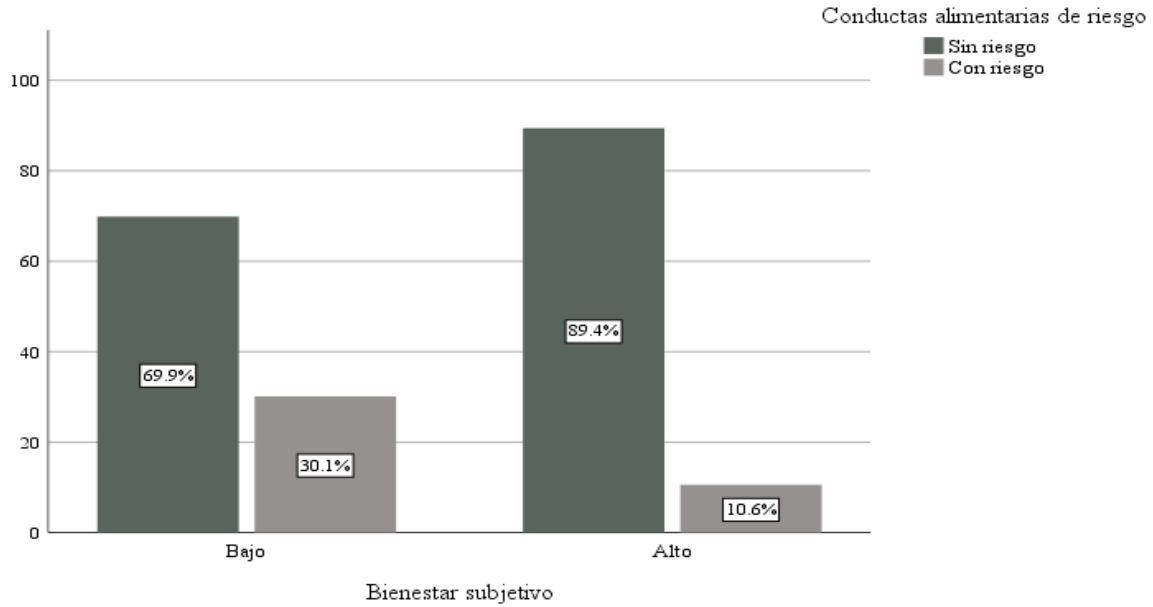
De los 513 participantes, 291 fueron mujeres (57 %) y 222 hombres (43 %). Los participantes tuvieron una mediana de 16 años y un rango intercuartílico 15-17. A través del análisis bivariado se encontró que más mujeres que hombres se ubicaron en el grupo de bajo BS con diferencias estadísticamente significativas (tabla 2); además, los participantes con CAR se ubicaron con mayor frecuencia en el grupo de bajo bienestar subjetivo ( $p=0.001$ ) (figura 1).

Tabla 2. Características generales y conductas alimentarias de riesgo de los participantes de acuerdo con el bienestar subjetivo.

		Bienestar subjetivo				p
		Bajo (n=261)		Alto (n=252)		
		no.	%	no.	%	
Sexo	Mujeres	152	63.6	139	50.7	<b>0.001</b>
	Hombres	87	36.4	135	49.3	
Realización de actividad física	Sí	130	54.4	169	61.7	0.095
	No	109	45.6	105	38.3	
Consumo de alcohol	Sí	21	8.8	25	9.1	0.894
	No	218	91.2	249	90.9	
Consumo de tabaco	Sí	9	3.8	8	2.9	0.593
	No	230	96.2	266	97.1	
Consumo de drogas	Sí	4	1.7	2	0.7	0.321
	No	235	98.3	272	99.3	

Para observar la diferencia entre los grupos, se utilizó la prueba Chi-cuadrada de Pearson. En negritas se muestra el valor de p estadísticamente significativo ( $p<0.05$ ).

Figura 1. Conductas alimentarias de riesgo de acuerdo con el bienestar subjetivo de los participantes.



Nota. Para observar la diferencia se utilizó la prueba Chi cuadrada. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ( $p < 0.001$ ).

De acuerdo con el análisis multivariado (tabla 3), la presencia de CAR tuvo un efecto negativo sobre el bienestar subjetivo, en donde tener CAR incrementa 3.4 veces la probabilidad de presentar un bajo BS; por otro lado, los resultados muestran que también ser mujer incrementó la probabilidad de tener bajo BS (tabla 3). Conforme a la realización de actividad física, no tuvo una contribución estadísticamente significativa al modelo (tabla 3).

Tabla 3. Modelo de análisis de regresión logística que muestra el efecto de las conductas alimentarias de riesgo sobre el bienestar subjetivo.

<b>Modelo 1.</b>				
	<b>B</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>95% IC</b>	<b>p-valor</b>
Conductas alimentarias de riesgo	1.225	3.405	2.11-5.49	0.001
Sexo	0.402	1.494	1.03-2.15	0.031
Realización de actividad física	-0.216	0.806	0.552-1.17	0.264
Constante=-1.027 R=0.070				



Nota. IC = intervalo de confianza para  $\text{Exp}(B)$ . En el análisis se incluyeron las variables conductas alimentarias de riesgo (0= sin riesgo, 1=con riesgo), sexo (0=hombres, 1=mujeres) y realización de actividad física (0=no realizo, 1=sí realizo).

### **Discusión.**

La adolescencia ha sido motivo de estudio por la vulnerabilidad al desarrollo de conductas de riesgo a la que están expuestos. Los resultados del análisis bivariado de esta investigación mostraron que las mujeres presentan en mayor frecuencia un bajo BS en comparación con los hombres, hallazgos que difieren de los reportados por Rodríguez-Fernández et al. (2016), quienes encontraron que las mujeres mostraron ligeramente un menor BS respecto a los hombres, pero sin diferencias estadísticamente significativas, caracterizado por un mayor afecto negativo (19.25 vs 18.09), una menor satisfacción con la vida (25.76 vs 26.97) y un menor afecto positivo (25.58 vs 26.86) respectivamente.

Otros estudios han reportado que las mujeres presentan mayor sensibilidad a sus estados afectivos, experimentando mayores puntajes de afecto negativo y de afecto positivo (Luna-Bernal et al., 2011; Zumba-Tello y Moreta-Herrera, 2022). En otra investigación, también las mujeres (33.4% vs 21.7%) reportaron en mayor frecuencia un bajo bienestar (García et al., 2020). Esta variabilidad en los resultados sobre la percepción de bienestar entre hombres y mujeres ha sido reportada en otros estudios asociada al rol de género, pues han encontrado que las diferencias en el nivel de bienestar no son dadas por el sexo, sino más bien por el rol de género, ya que aquellos que no se apegan a los estereotipos de género definidos culturalmente presentaron un mayor bienestar (García et al., 2019; Valdez et al., 2022). Consecuentemente, en la presente investigación pudieran existir aun estos rasgos enfocados al rol de género por la zona rural en la que se ubica la institución.

Conforme al consumo de sustancias y realización de actividad física no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de bajo y alto BS. En otros estudios se reportó una correlación leve entre el consumo de sustancias y el BS (consumo de alcohol:  $r=-0.09$ ,  $p=0.001$ ,

consumo de drogas:  $r=-0.20$ ,  $p=0.001$ ) (Maganto et al., 2019); además, en otro estudio se encontró que no fumar incrementó la probabilidad de presentar un mayor bienestar ( $\beta=0.26$ ,  $p<0.001$ ) (Mateos-Lardiés et al., 2019). En cuanto a la realización de actividad física, se ha reportado que no realizar actividad física se asoció con una disminución en el nivel de satisfacción con la vida ( $B=-2.90$ , IC95%  $-2.90$ ,  $-0.38$ ) (Fouilloux et al., 2021). Las discrepancias entre los resultados de esta investigación y los reportados en investigaciones previas podrían explicarse por cómo se obtuvo la información, ya que en esta investigación no se preguntó sobre el tipo y tiempo por sesión de actividad física, y en el caso de consumo de sustancias, no se obtuvo información sobre la cantidad de consumo.

Al momento, esta es la primera investigación en evaluar el efecto de las CAR sobre el BS en adolescentes de Bachillerato. Los resultados mostraron que los participantes con CAR se ubicaron con mayor frecuencia con bajo BS. Otras investigaciones han reportado que las CAR se asocian con un mayor afecto negativo y un menor afecto positivo (Segura-Serralta et al., 2019); asimismo, con una menor satisfacción con la vida (Claydon et al., 2020).

Específicamente CAR como restricción alimentaria ( $r=-0.28$ ,  $p=0.004$ ) y purga ( $r=-0.23$ ,  $p=0.091$ ) tuvieron una correlación negativa con la satisfacción con la vida (Claydon et al., 2020). En otra investigación se identificaron mayores puntajes de afecto negativo ( $M=25.63$ ,  $M=30.22$  vs  $M=15.87$ ) y menores de afecto positivo ( $M=28.37$ ,  $M=27.94$  vs  $M=35.33$ ) en mujeres adultas con TCA que presentaban CAR restrictivas y purgativas en comparación con aquellas sin TCA ( $p<0.001$ ) (Segura-Serralta et al., 2019). Diferencias que se confirman en otro estudio, en donde también las mujeres con TCA (anorexia, bulimia y TCA-no especificado) presentaron un menor afecto positivo y una menor satisfacción con la vida ( $p=0.01$ ) (Magallares et al., 2014). Estos resultados también fueron reportados en adolescentes, existiendo una menor satisfacción con la vida en aquellos que tenían TCA *versus* aquellos sin TCA ( $p=0.001$ ) (Van et al., 2021).

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el efecto de las CAR sobre el BS de adolescentes de bachillerato. De acuerdo con los resultados descritos anteriormente las personas con TCA experimentaron un menor BS comparado con aquellos que no presentaban TCA (Magallares et al., 2014; Segura-Serralta et al., 2019; Claydon et al., 2020; Van et al., 2021), no obstante, los resultados del análisis multivariado de la presente investigación mostraron que presentar CAR en población no clínica también incrementa la probabilidad de tener un bajo BS, posiblemente porque son conductas que caracterizan a los TCA (Shisslak et al., 1995; Unikel-Santoncini et al., 2004). Estos resultados brindan un antecedente sobre el efecto que tienen estas conductas sobre el BS de adolescentes que no tienen un diagnóstico de TCA, y por consiguiente, la necesidad de vigilar en entornos escolares las conductas alimentarias de los adolescentes, principalmente si se identifican CAR.

En cuanto a las limitaciones, fue un estudio de tipo transversal por lo que no es posible establecer causalidad. Las preguntas sobre actividad física y consumo de sustancias no incluyeron el tipo y cantidad específica por ocasión, lo que pudo haber influido en los resultados.

A pesar de las limitaciones, esta investigación muestra el efecto que tienen las CAR sobre el BS en adolescentes de bachillerato, ya que la presencia de CAR incrementó la probabilidad de presentar un bajo BS; además, la mayoría de los estudios que han evaluado la asociación entre TCA y componentes del BS no realizaron análisis multivariados.

## **CONCLUSIONES.**

Los adolescentes con CAR tuvieron mayor probabilidad de presentar un bajo BS, por lo tanto, se evidencia el efecto negativo que tienen sobre la salud mental de los adolescentes que las llevan a cabo. La identificación de CAR en adolescentes de bachillerato podría incluirse dentro de las evaluaciones de salud en los entornos escolares y así poder implementar estrategias de prevención o brindar tratamiento en caso de ser necesario. Estudios posteriores podrían diseñar programas de prevención y de tratamiento dentro de las escuelas para disminuir la presencia de estas conductas en los estudiantes.

## **Agradecimientos.**

Los autores de esta investigación agradecen a los participantes por su disposición y contribución al desarrollo de esta investigación; además, Evelyn Yazmin Estrada Nava agradece al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCyT) por la beca asignada (Nº 916142) y al Centro de Adiestramiento en Investigación Clínica (CAIC) por el apoyo brindado.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Aguilar-Barojas, S., (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-338.
2. Álvarez, C. A., Briceño, A. M., Álvarez, K., Abufhele, M., y Delgado, I. (2018). Estudio de adaptación y validación transcultural de una escala de satisfacción con la vida para adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(1), 51–58. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000100051>
3. Caldera Zamora, I. A., Martín del Campo Rayas, P., Caldera Montes, J. F., Reynoso González, O. U., y Zamora Betancourt, M. del R. (2019). Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 22-31. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.519>
4. Castro López, V. R., Franco Paredes, K. y Peláez Fernández, M. A. (2021). Influencia de la ansiedad e insatisfacción corporal sobre conductas alimentarias de riesgo en una muestra de mujeres adolescentes de México. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 9(2), 1–12. <https://doi.org/10.32457/ejpad.v9i2.1694>
5. Claydon, E. A., DeFazio, C., Lilly, C. L. y Zullig, K. J. (2020). Life satisfaction among a clinical eating disorder population. *Journal Of Eating Disorders*, 8 (53). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00326-z>
6. Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. [http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener\\_1984.pdf](http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf)

7. Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
8. Espinosa, R. A. (2020). Asociación entre la depresión y los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15 a 17 años de una preparatoria de Querétaro. [Tesis de especialización, Universidad Autónoma de Querétaro], Repositorio institucional UAQ. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2030>
9. Fouilloux, C, Fouilloux-Morales, M, Tafoya, S. A. y Petra-Micu, I. (2021). Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: un estudio transversal. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(3), 1-15. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232021000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232021000300002&lng=es&tlng=es)
10. García Álvarez, D., Hernández-Lalinde, J., Espinosa-Castro, J. F. y Soler, M. J. (2020). Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(2), 182-195. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969799007>
11. García, F., Alzuragay, C., Cisternas, O., Espinoza, B., Salgado, G. y Garabito, S. (2019). ¿Masculino, femenino, andrógino o indiferenciado? Relación entre el rol sexual, la afectividad y la inteligencia emocional en personas adultas. *Psychologia*, 13(2), 55-65. <https://doi/10.21500/19002386.4001>
12. Gutiérrez, M., Tomás, J. M., y Pastor, A. M. (2021). Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. *Suma Psicológica*, 28(1), 17-24. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n1.3>

13. Luna Bernal, A. C., Laca Arocena, F. A. y Mejía Ceballos, J. C. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 17-26. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133921440003.pdf>
14. Magallares, A., Jauregui-Lobera, I., Gamiz-Jimenez, N. y Santed, M. A. (2014). Subjective well-being in a sample of women with eating disorders. *The Psychological Record*, 64, 769–776 (2014). <https://doi.org/10.1007/s40732-014-0043-x>
15. Maganto Mateo, C., Peris Hernández, M. y Sánchez Cabrero, R. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139-151.
16. Mateos-Lardiés, A. M., López-García, P., Morillo, D., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk B., Seppo Koskinen, M. L., Haro, J. M., Chatterji, S., Ayuso-Mateos, J. L., Cabello, M. y Miret M. (2019). Relación entre los estilos de vida saludables y el bienestar subjetivo: estudio observacional europeo. *Revista Española de Salud Pública*, 96, e3-e13
17. Obeid, N., Norris, M. L., Valois, D. D., Buchholz, A., Goldfield, G. S., Hadjiyannakis, S., Henderson, K. A., Flament, M., Hammond, N. G., Dunn, J. y Spettigue, W. (2020). Bingeing, purging, and suicidal ideation in clinical and non-clinical samples of youth. *Eating Disorders*, 28(3), 289–307. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1642033>
18. Ramírez Díaz, M. P., Luna Hernández, J. F. y Velázquez Ramírez, 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. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 246-255. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
19. Robles, R. y Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26(1), 69–75. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212608>

20. Rodríguez-Fernández, A. y Goñi-Grandmontagne, A. (2011). La estructura tridimensional del bienestar subjetivo. *Anales de Psicología*, 27(2), 327–332
21. Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A. y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
22. Saffon, S. y Saldarriaga, L. M. (2014). La internalización del ideal de delgadez: factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generado por la influencia de pares. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 75-90. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.21618>
23. Segura-Serralta, M., Perpiñá, C., Ciscar, S., Blasco, L., Espert, R., Romero-Escobar, C., Domínguez, J. y Oltra-Cucarella, J. (2019). Executive functions and emotion regulation in obesity and eating disorders. *Nutricion Hospitalaria*, 36(1), 167–172. <https://doi.org/10.20960/nh.02016>
24. Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Ignacio Méndez Gómez, H., Morales-Ruán, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Gaona-Pineda, E. B., Ávila-Arcos, M. A. y Rivera-Dommarco, J. (2020). Prevalencia y predisposición a la obesidad en una muestra nacional de niños y adolescentes en México. *Salud Publica de Mexico*, 62(6), 725–733. <https://doi.org/10.21149/11552>
25. Shisslak, C., Crago, M. y Estes, L. (1995). The spectrum of eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 18(3), 209-219. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199511\)18:3<209::AID-EAT2260180303>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199511)18:3<209::AID-EAT2260180303>3.0.CO;2-E)
26. Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, L. y Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Publica de Mexico*, 46(6), 509–515. <http://www.insp.mx/salud/46/eng>
27. Valdez, E. A., Cubillas Rodríguez, M. J, Domínguez Ibáñez, S. E., Román Pérez, R. y Córdova Moreno, M. A. (2022). Rol de género y percepción de bienestar y felicidad en universitarios del

noroeste de México. *Nova scientia*, 14(28), 00021. Epub 01 de agosto de 2022.

<https://doi.org/10.21640/ns.v14i28.2983>

28. Van Doornik, S. F. W., Ostafin, B. D., Jonker, N. C., Glashouwer, K. A. y de Jong, P. J. (2021). Low satisfaction with normative life domains in adolescents with anorexia nervosa. *Clinical psychology & psychotherapy*, 28(5), 1266–1274. <https://doi.org/10.1002/cpp.2574>
29. Vargas-Almendra, R., Bautista-Díaz, M. L. y Romero Palencia, A. (2021). Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en adolescentes de secundaria: el papel del sexo y ubicación de la escuela. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 9(18), 11-19. <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i18.6571>
30. Villalobos, A., Unikel, C., Hernández-Serrato, M. I. y Bojórquez, I. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Pública de México*, 62(6), 734-744. <https://doi.org/10.21149/11545>
31. Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
32. Zumba-Tello, D. y Moreta-Herrera, R. (2022). Afectividad, regulación emocional, estrés y salud mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.801>

## **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Evelyn Yazmin Estrada Nava.** Maestra en Ciencias de la Salud. Estudiante del Doctorado en Ciencias de la Salud en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx). México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3062-7408>. Correo electrónico: [eve.esnav@outlook.es](mailto:eve.esnav@outlook.es)



2. **Marcela Veytia López.** Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora-investigadora en el Instituto de Estudios Sobre la Universidad (IESU). México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3100-6504>. Correo electrónico: [mveytial@uaemex.mx](mailto:mveytial@uaemex.mx) Autora de correspondencia: Dirección postal: Mariano Abasolo 202. Colonia Cuauhtémoc. CP. 50130. Toluca, Estado de México, México.
3. **Rosalinda Guadarrama Guadarrama.** Doctora en Ciencias Sociales. Profesora-investigadora en el Instituto de Estudios Sobre la Universidad (IESU). México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7034-2677>. Correo electrónico: [rguadarramag@uaemex.mx](mailto:rguadarramag@uaemex.mx)
4. **Marcela Pérez Rodríguez.** Doctora en Ciencias de la Salud. Coordinadora de Investigación en Salud, Centro de Adiestramiento de Investigación Clínica, CMN SXXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3417-3201>. Correo electrónico: [marxelapr@gmail.com](mailto:marxelapr@gmail.com)

**RECIBIDO:** 10 de enero del 2024.

**APROBADO:** 21 de febrero del 2024.