



**Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Odontología**

**Centro de Investigación y Estudios Avanzados en
Odontología “Dr. Keisaburo Miyata”**

**Efecto de la adiposidad abdominal, conductas alimentarias
y calidad de la dieta en el bienestar subjetivo de
adolescentes estudiantes del nivel medio superior**

TESIS

**Que para Obtener el Grado de
Doctora en Ciencias de la Salud**

Presenta

**Mtra. en C. S. Evelyn Yazmin Estrada Nava
Número de Cuenta: 1161186
CVU: 916142**

Directora

Dra. en C. S. Marcela Veytia López

Co-Directora

Dra. en C. S. Rosalinda Guadarrama Guadarrama

Tutora

Dra. en C. S. Marcela Pérez Rodríguez



2022-2026

Toluca, Estado de México, noviembre de 2024

ÍNDICE

	No. Página
Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
1. Antecedentes	8
1.1 Adolescencia.....	8
1.2 Bienestar subjetivo.....	8
1.3 Conductas alimentarias.....	9
1.3.1 Conductas alimentarias de riesgo.....	10
1.4 Calidad de la dieta.....	11
1.5 Composición corporal.....	13
1.5.1 Sobrepeso y obesidad.....	14
1.6 Relación entre las variables.....	15
2. Planteamiento del problema	17
3. Justificación	19
4. Hipótesis	20
5. Objetivos: general y específicos	21
6. Diseño metodológico	21
6.1 Diseño de estudio.....	21
6.2 Universo y muestra.....	21
6.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	22
6.4 Variables.....	23
6.5 Instrumentos.....	24
6.6 Procedimiento.....	26
6.7 Recolección de datos.....	27
6.8 Análisis de datos.....	27
6.9 Aspectos éticos.....	28
7. Resultados	29

7.1 Artículo publicado.....	29
7.1.1 Título.....	29
7.1.3 Resumen.....	29
7.1.4 Carta de aceptación.....	30
7.2 Artículo publicado.....	31
7.2.1 Título.....	31
7.2.2 Resumen.....	31
7.2.3 Carta de aceptación.....	31
7.3 Artículos enviados.....	32
8. Discusión general.....	34
9. Conclusiones generales.....	36
10. Referencias bibliográficas.....	38
11. Anexos.....	49

Resumen

Desde una perspectiva de salud humana, es importante estudiar y comprender cómo las conductas alimentarias, la calidad de la dieta y la adiposidad abdominal afectan el bienestar subjetivo de los adolescentes estudiantes del nivel medio superior. Se llevó a cabo un estudio transversal y analítico en donde participaron estudiantes de bachillerato con edades entre 14 y 18 años. Se aplicaron los siguientes cuestionarios: escalas de afectividad (positiva y negativa), la escala de satisfacción con la vida, el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo y la miniencuesta para evaluar la calidad en el consumo de alimentos. Además, se aplicó un esquema de siluetas corporales y se midió la circunferencia de cintura mediante una cinta métrica corporal. Se obtuvieron cartas de asentimiento y consentimiento informado. Los análisis incluyeron curvas ROC, pruebas de concordancia mediante kappa, correlación de Pearson y un modelo de ecuaciones estructurales, utilizando los programas estadísticos SPSS y Amos. Según los resultados, la silueta corporal VI fue identificada como el mejor punto de corte para discriminar adiposidad abdominal elevada. La miniencuesta de calidad del consumo de alimentos mostró concordancias de aceptables a moderadas. Las conductas alimentarias de riesgo y una mayor puntuación en alimentos no saludables se asociaron con un aumento en el afecto negativo, un componente del bienestar subjetivo, mientras que una puntuación más alta en alimentos saludables se asoció con un mayor afecto positivo. Además, las conductas alimentarias de riesgo incrementaron la probabilidad de presentar un bajo bienestar subjetivo, mientras que la adiposidad abdominal no mostró efectos sobre el bienestar subjetivo. Estos hallazgos subrayan la importancia de promover hábitos alimentarios saludables para mejorar el bienestar subjetivo en adolescentes.

Palabras clave: bienestar, calidad de la dieta, afectividad, adolescentes, adiposidad abdominal

Abstract

From a human health perspective, it is important to study and understand how eating behaviors, diet quality, and abdominal adiposity affect the subjective well-being of high school students. A cross-sectional and analytical study was conducted in which high school students between the ages of 14 and 18 participated. The following questionnaires were applied: affectivity scales (positive and negative), the life satisfaction scale, the brief questionnaire on risky eating behaviors, and the mini survey to assess the quality of food consumption. In addition, a body silhouette scheme was applied, and waist circumference was measured using a body measuring tape. Assent letters and informed consent were obtained. The analyses included ROC curves, concordance tests using kappa, Pearson correlation, and a structural equation model, using the statistical programs SPSS and Amos. According to the results, body silhouette VI was identified as the best cut-off point to discriminate high abdominal adiposity. The mini survey of food consumption quality showed fair to moderate concordances. Risky eating behaviors and a higher score on unhealthy foods were associated with an increase in negative affect, a component of subjective well-being, while a higher score on healthy foods was associated with greater positive affect. In addition, risky eating behaviors increased the likelihood of presenting low subjective well-being, while abdominal adiposity showed no effect on subjective well-being. These findings underscore the importance of promoting healthy eating habits to improve subjective well-being in adolescents.

Keywords: well-being, diet quality, affectivity, adolescents, abdominal adiposity

Introducción

A lo largo del tiempo, diversas investigaciones han reportado las prevalencias de enfermedades mentales y sus factores de riesgo. Sin embargo, la promoción del bienestar ha recibido menos atención. De acuerdo con el modelo de Diener (1984), el bienestar subjetivo hace referencia a cómo las personas evalúan su propia vida, tanto en términos emocionales como en términos cognitivos, y por lo tanto un bienestar subjetivo adecuado va a estar determinado por una alta satisfacción con la vida (componente cognitivo), y por la experimentación de emociones positivas (alegría, felicidad y entusiasmo) en mayor medida que las emociones negativas (tristeza, ira y miedo).

En adolescentes se ha encontrado que las fortalezas y habilidades emocionales predicen un mayor bienestar subjetivo ($\beta = 0.15$, IC 95% = 0.13-0.17) (Lereya et al., 2022), mientras que niveles bajos de bienestar subjetivo se asocian con una menor calidad de vida (Vieira de Lima Pinto et al., 2018). Además, se ha reportado que la alimentación, particularmente una dieta saludable, predice un mayor bienestar ($\beta = 0.20$, $p = 0.001$) (Cabezas y Nazar, 2022). No obstante, mantener una dieta de calidad, con un adecuado consumo de macronutrientes y micronutrientes, no ha sido priorizado. En España, se encontró que el 80% de los adolescentes presentaba una baja adherencia a la dieta mediterránea (Tapia-López, 2019), y en adolescentes mexicanos, el consumo de azúcares libres superaba la recomendación del 10% de la energía proveniente de este grupo (mediana de 13.4%) (Shamah-Levy, Cuevas-Nasu, et al., 2020).

Al mismo tiempo, en México la prevalencia de sobrepeso y obesidad continúa en aumento, pasando del 38% al 41% en adolescentes entre los años 2018 y 2022 (Shamah-Levy et al., 2023). Los esfuerzos encaminados en disminuir su prevalencia radican en el impacto que tienen sobre la salud de las personas, tanto sobre su salud física por la asociación que guardan con comorbilidades como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Campos-Nonato et al., 2023), como con el efecto que tiene sobre la salud mental. De hecho, personas con obesidad parecen experimentar una disminución en la satisfacción con la vida (componente del bienestar subjetivo) ($\beta = -0.47$, IC 95% = -0.55, -0.38) (Zhao, 2021), además de mostrar una mayor experimentación de emociones

negativas que positivas, en comparación con aquellas que no tienen obesidad (Bernardino-Coronado et al., 2020).

Así mismo, los enfoques encaminados a la pérdida de peso en adolescentes podrían desencadenar conductas alimentarias anómalas o de riesgo. En adolescentes mexicanos destacan conductas alimentarias de riesgo como: preocupación por engordar (35%), sentir que comen demasiado (45.7%), perder el control sobre lo que comen (23.4%), realizar ejercicio en exceso (14.2%), llevar a cabo dietas (11.5%) y práctica de ayunos prolongados (más de 12 horas) (9.5%) con la finalidad de perder peso corporal (Villalobos-Hernández et al., 2023).

Finalmente, aunque estas condiciones no son exclusivas de ninguna población en particular, la adolescencia se considera una etapa vulnerable para el desarrollo de estos comportamientos; por lo tanto, es crucial estudiar estas situaciones durante esta etapa para conocer el efecto de la adiposidad abdominal, las conductas alimentarias de riesgo y la calidad de la dieta sobre el bienestar subjetivo.

1 Antecedentes

1.1 Adolescencia

La adolescencia es una etapa que transcurre desde los 10 hasta los 19 años (OMS, 2000), caracterizada por cambios físicos que incluyen el aumento en la estatura y la maduración sexual tanto en hombres como en mujeres. Estos cambios se traducen en una alteración en la composición corporal, con una mayor proporción de masa grasa en mujeres y una mayor definición de masa muscular en hombres (González-Fierro, 2012; Güemes-Hidalgo et al., 2017; Toselli et al., 2021). Además, presentan cambios emocionales (Hernández Navor et al., 2017), están en búsqueda de su identidad y muestran preocupación por su aspecto corporal (Delgado Losada, 2015; Radick et al., 2009).

En la mayoría de los casos esta etapa sucede sin afectaciones; sin embargo, la propia falta de madurez y la necesidad de independencia los vuelve vulnerables a presentar comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias (De-Ita, 2020), una alimentación de baja calidad (Fernandez Morales et al., 2009) y el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo (Gayou-Esteva y Ribeiro-Toral, 2014).

Durante la adolescencia media, que va desde los 15 a los 17 años (OMS, 2000), los estudiantes adolescentes, dependiendo del contexto y de factores personales como sus expectativas sobre aspiraciones educativas (Reyes Carreto et al., 2014), el nivel de exigencia escolar (Chávez López y Morales Hernández, 2018), viven expuestos a preocupaciones y estrés (De-Ita, 2020; Iriarte Bennetts et al., 2018) y tienden a percibir un menor bienestar (Salavera y Usán, 2017).

1.2 Bienestar subjetivo

La psicología positiva se basa en el estudio de emociones positivas, fortalezas, virtudes y habilidades que ayudan a lidiar con dificultades (Seligman, 2002). A partir de este enfoque teórico surge el bienestar subjetivo, el cual hace referencia a la percepción que se tiene acerca de la propia vida en términos positivos (Veenhoven, 1994). Sin embargo,

este enfoque no implica la ausencia de condiciones de salud mental, pero si la capacidad para sobrellevarlas (Cacioppo y Berntson, 1999).

De acuerdo con la teoría de Diener (1984), el bienestar subjetivo se integra por un componente cognitivo, la satisfacción con la vida que se basa en creencias evaluativas sobre la propia vida; y por el componente afectivo, es decir, el afecto positivo y el afecto negativo; a través de los cuales se analizan los sentimientos placenteros y los sentimientos incómodos que generalmente suelen experimentarse (Eid y Larsen, 2008). El afecto positivo puede estar determinado por emociones como alegría, gozo y orgullo; y el afecto negativo por la experimentación de emociones como tristeza, vergüenza, culpa y enojo (Diener et al., 1999). Esta estructura ha sido previamente utilizada en investigaciones con niños y adolescentes (González Arratia López Fuentes et al., 2020; Rodríguez-Fernández et al., 2016).

Un alto nivel de bienestar subjetivo durante la adolescencia se ha asociado con mejores resultados en términos de salud mental, como una mayor resiliencia ($r = 0.502$, $p < 0.001$) (Rodríguez-Fernández et al., 2016) y una mayor inteligencia emocional ($OR = 2.57$, $IC\ 95\% = 1.28-5.15$) (Guerra-Bustamante et al., 2019). Por el contrario, la baja satisfacción con la vida y la presencia de emociones negativas pueden ser indicadores de problemas emocionales o de salud mental, como lo demuestra la asociación entre baja satisfacción con la vida y mayor sintomatología depresiva ($R_o = -0.62$, $p = 0.001$) (Vieira de Lima Pinto et al., 2018).

Consecuentemente, se ha reportado que mantener una alimentación balanceada y saludable se relaciona con una mayor percepción de bienestar ($\rho = 0.355$, $p < 0.001$) (Cabezas y Nazar, 2022) y con una mayor felicidad subjetiva ($r = 0.509$, $p < 0.001$) (Ferrer-Cascales et al., 2019).

1.3 Conductas alimentarias

La alimentación es un proceso determinado por diversos aspectos tanto psicosociales como ambientales (Koski y Naukkarinen, 2017), que involucra la recolección de los alimentos, la ingestión de ellos, posteriormente, inicia el proceso de asimilación de estos

dentro del organismo en donde se transforman en nutrimentos, a lo cual se le denomina nutrición (Suverza-Fernandez y Haua-Navarro, 2010). Esta última es vital y dependiendo de cómo sea, es decir, si es adecuada y equilibrada en nutrimentos tanto en macro (proteínas, lípidos e hidratos de carbono) como en micro (vitaminas y minerales) se puede clasificar como saludable o no saludable (Servicios Básicos de Salud, 2013). A pesar de que el organismo precisa de todo lo anterior para realizar las funciones vitales, en muchas ocasiones no solo depende de ello, sino de los factores psicosociales que determinan una conducta alimentaria (Peña Fernández y Reidl Martínez, 2015).

1.3.1 Conductas alimentarias de riesgo

Las conductas alimentarias se refieren al comportamiento relacionado con la alimentación, que incluye hábitos, selección, cantidad y preparaciones culinarias de los alimentos (Osorio et al., 2002). Cuando la conducta alimentaria se convierte en anómala, es decir, interfiere con la salud, se le conoce como conductas alimentarias de riesgo, a pesar de que estas son conductas que caracterizan a un trastorno de la conducta alimentaria, no llegan a serlo a menos que cumplan con los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 1994; Shisslak et al., 1995). Entre estas conductas destacan: los episodios de atracón y purga, es decir, la falta de control al momento de comer, los atracones, la autoinducida provocación del vómito y los ayunos prolongados; las conductas compensatorias, que abarcan la ingestión de pastillas, el uso de diuréticos y laxantes; y las conductas restrictivas, que implican la preocupación por engordar, así como la adopción de dietas y el ejercicio excesivo con la intención de disminuir peso corporal (Unikel-Santoncini et al., 2004). La definición al momento no es del todo clara, sin embargo, a pesar de que no se catalogan como trastorno pueden volverse crónicas y llegar a serlo (Shisslak et al., 1995). Regularmente, suelen iniciarse en edades tempranas, especialmente durante la adolescencia. En México, en el año 2022, el 6.3% (IC 95% = 4.8-8.1) de los adolescentes de entre 14 y 19 años presentaron un riesgo moderado, y el 2.3 % (IC 95% = 1.5-3.7) un alto riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (Villalobos-Hernández et al., 2023). Además, en otro estudio, adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria que recurren a la autoinducción del vómito (OR = 1.73, IC 95% = 1.10-2.73) y al ejercicio compulsivo (OR

= 1.43, IC 95% = 1.07-1.91) mostraron una mayor probabilidad de experimentar pensamientos suicidas (Obeid et al., 2020).

El desarrollo de estas conductas está ligado a diversas causas, lo cual hace que abordar este problema sea complicado. Entre algunas situaciones asociadas se encuentran: la victimización (acoso escolar) ($\beta = 0.20$, $p < 0.001$), la ideación suicida ($\beta = 0.11$, $p < 0.001$), la depresión ($\beta = 0.10$, $p < 0.001$), el estrés ($\beta = 0.17$, $p < 0.001$), el ser mujer ($\beta = 0.17$, $p < 0.001$) y la insatisfacción corporal ($\beta = 0.74$, $p < 0.001$) (Caldera-Zamora et al., 2019). Sin embargo, la insatisfacción corporal es el factor que se ha encontrado prioritariamente relacionado con estas conductas (Caldera-Zamora et al., 2019; Vargas-Almendra et al., 2021). Esta insatisfacción deriva de la búsqueda de una apariencia física más aceptable, lo que lleva a la imposición de restricciones alimentarias y a adoptar una dieta baja en calorías (kcal) en aquellos que se perciben con un peso corporal mayor al que realmente tienen (OR = 3.39, IC 95% = 1.95-5.88) (Frank et al., 2018). Por lo tanto, la composición corporal también resulta ser un factor determinante, principalmente el sobrepeso (RP = 1.55, IC 95%: 1.03–2.32) y la obesidad (RP = 2.79, IC 95% = 1.75–4.44) (Ramírez Díaz et al., 2021).

1.4 Calidad de la dieta

Analizar la alimentación desde distintas perspectivas ha sido motivo de estudio debido a su relación con la presencia de comorbilidades (Michaëlsson et al., 2020). Sin embargo, la asociación entre la alimentación y la presencia de enfermedades puede atribuirse no solo a un alimento específico, sino al conjunto de hábitos alimentarios. Existe evidencia que indica que un bajo apego a una alimentación saludable (baja adherencia a la dieta mediterránea) incrementa el riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular (HR = 1.60, IC 95% = 1.48-1.74) en adultos con normo peso (Michaëlsson et al., 2020). En otro estudio, el consumo de ácidos grasos saturados, monoinsaturados y polinsaturados no fue diferente entre los participantes con normo peso, sobrepeso y obesidad ($p > 0.05$) (Cruz-Rodriguez et al., 2019). Otra investigación reportó en adolescentes que se percibieron con sobrepeso un menor consumo de alimentos saludables, pero también un bajo consumo de dulces y snacks, mientras que aquellos que se percibieron con un peso por debajo del ideal consumían más pan, papas, cereales, bocadillos y dulces

(Migliavacca et al., 2020). Por lo tanto, la evaluación de la alimentación no solo se basa en los alimentos consumidos, sino que también se deben considerar las porciones y los elementos nutricionales, es decir, los macronutrientes y micronutrientes en conjunto que permiten clasificar una dieta como equilibrada, saludable y nutritiva que optimice la salud (Alkerwi, 2014).

La calidad de la dieta se puede evaluar mediante indicadores específicos que puntúan el equilibrio en el consumo de alimentos según las recomendaciones generales de alimentación (Gil et al., 2015). Para identificar la calidad de la dieta, se utilizan encuestas alimentarias como frecuencia de consumo de alimentos, registros alimentarios o recordatorios de 24 horas. Sin embargo, estas herramientas pueden ser laboriosas y propensas a errores de estimación debido a la capacidad limitada de la memoria y a posibles confusiones al conceptualizar las cantidades de alimentos (Bernal-Orozco et al., 2020; Villena-Esponera et al., 2019). Algunos cuestionarios cortos han mostrado ser útiles para evaluar la calidad de la dieta, pero suelen estar enfocados en la dieta mediterránea (Schröder et al., 2012; Štefan et al., 2017). En México, existe una miniencuesta de calidad de la dieta que es corta y fácil de aplicar, y que permite evaluar la ingesta de alimentos a través de fotografías para reducir el error de estimación en las porciones (Bernal-Orozco et al., 2020).

De acuerdo con las prevalencias sobre alimentación, se observó que estudiantes universitarios españoles presentaron una dieta baja en energía ($M=1682.4 \pm 404.9$ kcal/día vs ingestas diarias recomendadas [IDRS], hombres: 3000 kcal/día; mujeres: 2300 kcal/día) con mayor consumo de proteínas ($16 \pm 2.5\%$ vs IDRS 12-15%) y grasas ($39.2 \pm 5.4\%$ vs IDRS 30-35%), y menor consumo de carbohidratos ($44.4 \pm 5.6\%$ vs IDRS 50-55%) y fibra (13.2 ± 4.4 g/día vs IDRS 25-30 g/día) (Pérez-Gallardo et al., 2015). En otro estudio, menos del 20% de los adolescentes mostraron una alimentación adecuada según los principios de la dieta mediterránea (Tapia-López, 2019). En México, más de la mitad de los estudiantes presentaron un puntaje de calidad de la dieta bajo según el índice de alimentación saludable adaptado para la población mexicana (Muñoz-Cano et al., 2015). Es preciso considerar cómo diferentes factores influyen en la calidad de la

dieta y cómo promover el consumo de alimentos saludables para prevenir conductas de riesgo y mejorar la satisfacción con la vida (Grao-Cruces et al., 2013).

Por otro lado, la investigación sobre alimentación y nutrición tiende a centrarse en poblaciones urbanas, y los estudios en poblaciones rurales son menos comunes. Aunque ha sido evidenciado que los patrones dietéticos son distintos entre zonas, con un mayor consumo de leguminosas en áreas rurales y un mayor consumo de productos de origen animal y alimentos procesados en áreas urbanas (Togo-Luna et al., 2016; Zapata et al., 2019), en el 2018 los adolescentes que vivían en zonas rurales tuvieron un mayor consumo de bebidas azucaradas (88% vs 84.9%), pero también mayor consumo de agua (84.7% vs 77.6%), respecto a aquellos en zonas urbanas. Además, se observó un aumento en obesidad entre los años 2012 y 2018 en adolescentes de zonas rurales (en mujeres de 7.4 a 14% y en hombres de 8.6 a 13.2%), incremento que no se observó en aquellos de zonas urbanas (Shamah-Levy et al., 2020). Características como el tamaño familiar más grande, menor nivel educativo de los padres y menores ingresos en áreas rurales pueden contribuir a una alimentación inadecuada en esta población (Togo-Luna et al., 2016).

En Villa Guerrero, Estado de México, un municipio ubicado aproximadamente a 60 minutos de la Ciudad de Toluca, la principal fuente de ingresos económicos proviene del comercio y la producción de flores, lo que ha impulsado un rápido proceso de cambio social y económico, especialmente desde la creación de la Central de Abastos (*Ayuntamiento de Villa Guerrero*, n.d.). A pesar de estos cambios, Villa Guerrero sigue siendo fundamentalmente un área rural con actividades agropecuarias (Garcés Díaz et al., 2019). Es evidente que todos estos factores son determinantes del comportamiento alimentario debido a su impacto en la disponibilidad, accesibilidad y preferencias alimentarias (Díaz-Carreño et al., 2019; Shamah-Levy et al., 2020).

1.5 Composición corporal

La evaluación de la composición corporal a través de diversos indicadores permite identificar la acumulación de tejido graso en el organismo y compararlo con los

parámetros que se consideran normales, tomando en cuenta aspectos como edad y sexo (Alvear et al., 2017; Labraña et al., 2017). El índice de masa corporal (IMC) que se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros (kg/m²) (OMS, 2020), y la medición de circunferencia de cintura, son mediciones que complementan dicha evaluación; a pesar de que la aplicación es sencilla y de bajo costo, se necesita personal capacitado para minimizar la variabilidad en la medida (Barrera-Cruz et al., 2013; Díaz y Espinoza-Navarro, 2012). La medición de la circunferencia de cintura puede ser utilizada como método en la evaluación de la adiposidad abdominal en adolescentes mujeres (ABC = 0.98, IC 95% = 0.97-0.99) y hombres (ABC = 0.94, IC 95% = 0.91-0.97) (Silva Sousa et al., 2017). Además, en adolescentes se ha reportado que la circunferencia de cintura es predictora de hipertensión (OR = 3.34, IC 95% = 1.50-7.47), de hipertrigliceridemia (OR = 3.36, IC 95% = 2.09-5.40) y de bajo colesterol HDL (OR = 3.36, IC 95% = 2.09-5.40) (Estrella et al., 2019). En contraste, el consumo de frutas y de verduras, y realizar actividad física se han reportado asociados a una menor circunferencia de cintura ($\beta = -0.991$, $p = 0.048$) (Guimarães da Silva et al., 2018).

La identificación de siluetas corporales como las postuladas por Sorensen et al. (Sorensen et al., 1983) ha demostrado un adecuado desempeño diagnóstico para identificar obesidad al compararlas con parámetros como IMC tanto en adultos (Blachman-Braun et al., 2021; Osuna-Ramírez et al., 2006) como en adolescentes (Cortés-Martínez et al., 2009). Asimismo, con parámetros como porcentaje de grasa y circunferencia de cintura (Blachman-Braun et al., 2021).

1.5.1 Sobrepeso y Obesidad

La obesidad es una enfermedad metabólica que incrementa el riesgo de presentar enfermedades crónicas como diabetes (OR = 2.90, IC95%= 2.11-3.99), hipertensión (OR = 4.54, IC 95% = 3.32-6.21), dislipidemias (OR = 3.81, IC 95% = 2.89-5.03), enfermedad cardiovascular (OR = 2.02, IC 95% = 1.31-3.11) (Campos-Nonato et al., 2023), enfermedad renal crónica (OR = 3.57, IC 95% = 3.05-4.18) (Hsu et al., 2006), y enfermedad pulmonar obstructiva (RR = 1.19, IC 95% = 1.04-1.48) (Yun-Lei et al., 2022). Además, esta se asocia con problemas psicológicos, tales como baja autoestima (EE =

1.53, IC 95% = 1.16–2.02) (Moradi et al., 2020), trastornos de ansiedad y de depresión (mujeres: HR = 1.43, IC 95% = 1.31-1.57) (hombres: HR = 1.33, IC 95% = 1.20-1.48) (Lindberg et al., 2020).

De acuerdo con la OMS en 2022 había 390 millones de niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad, lo que representa al 20% (2022). En México el 41.1 % de los adolescentes presentaron sobrepeso y obesidad, y esta prevalencia fue más elevada en zonas urbanas (sobrepeso: 24.4%, IC 95% = 22.5-26.4; obesidad: 18.0%, IC 95 % = 16.5-19.7), en comparación con las rurales (sobrepeso: 22.5%, IC 95% = 20.1-25.1; obesidad: 14.5%, IC 95% = 12.1-17.2), según resultados de la ENSANUT en 2022 (Shamah-Levy et al., 2023). Sin embargo, entre los años 2012 y 2018 se evidenció un aumento porcentual en obesidad (más del 6% en hombres y más del 4% en mujeres) en los adolescentes que residen en zonas rurales, aumento que no se observó en los adolescentes residentes de zonas urbanas (Shamah-Levy et al., 2020).

Una alimentación no saludable parece ser un factor asociado con el riesgo de presentar sobrepeso u obesidad, ya que se ha encontrado que un mayor consumo de bebidas azucaradas (OR = 1.30, IC 95% = 1.15-1.46) incrementó el riesgo de sobrepeso y obesidad en adolescentes de entre 12 y 18 años (Ruiz et al., 2020), y en otro estudio una alimentación saludable predijo un menor IMC ($\beta = -0.428$, $p = 0.01$) (Hu et al., 2023).

1.6 Relación entre las variables

Con base en lo expuesto anteriormente y desde el enfoque de la salud humana, definida como el completo bienestar físico, psicológico y social, y no solo la ausencia de afecciones (OMS, 2020); es preciso explicar un modelo que nos aporte información relevante sobre el efecto de la adiposidad abdominal, las conductas alimentarias de riesgo y la calidad de la dieta en el bienestar subjetivo. Estas relaciones pueden fundamentarse por la influencia de los hábitos de vida sobre el bienestar o la felicidad de las personas, ya que se ha reportado que una mayor percepción del estado de salud se asocia con un mayor bienestar subjetivo en adultos ($\beta = 0.752$, $p < 0.01$) (Mathentamo et al., 2024).

Según el modelo propuesto por Diener (1984) el bienestar subjetivo se compone de tres elementos clave: mayor afecto positivo, menor afecto negativo y una mayor satisfacción con la vida. En este sentido, se ha reportado que las personas con obesidad tienden a experimentar en promedio más emociones negativas ($M = 112.39$ vs $M = 82.22$) y menos emociones positivas ($M = 74.98$ vs $M = 97.03$) en comparación con aquellas que presentan un peso adecuado (Bernardino-Coronado et al., 2020). En otro estudio, tener obesidad se asoció con una disminución en sus niveles de bienestar subjetivo. Sin embargo, esta disminución estuvo determinada por el estado de salud y funcional de los participantes (Böckerman et al., 2014). Por otro lado, se ha reportado que en personas con obesidad, la insatisfacción corporal se asoció con una menor satisfacción con la vida ($\beta = 0.61$, $p < 0.001$) (Galvis-Aparicio et al., 2017). El hecho de que las personas con obesidad presenten un bienestar subjetivo más bajo podría explicarse por el estigma social, la discriminación y los estereotipos asociados con el peso y grasa corporal. En adolescentes con obesidad y/o sobrepeso de entre 11 y 18 años experimentar burlas por su peso se asoció con síntomas depresivos OR = 2.970, IC 95% = 2.325-3.793; soledad OR = 3,839, IC 95% = 3.119-4.727; síntomas de ansiedad leve OR = 2.822, IC 95%= 2.236-3.562 y síntomas de ansiedad moderada a grave OR = 5.212, IC 95%= 3.846-7.065 (Gu et al., 2024).

Respecto a las conductas alimentarias de riesgo y su posible relación con el bienestar subjetivo, se ha reportado que mujeres con trastornos de la conducta alimentaria que presentan conductas restrictivas y purgativas tienden a presentar más emociones negativas (30.22 vs 15.87) que positivas (28.0 vs 35.0) en comparación con aquellas sin este trastorno (Segura-Serralta et al., 2019). Además, en otro estudio se reportó que a mayor puntaje en estas mismas conductas, restricción alimentaria ($r = -0.28$) y purga ($r = -0.23$), menor es la satisfacción con la vida (Claydon et al., 2020).

En cuanto a la calidad de la dieta, en estudiantes adolescentes de entre 12 y 17 años se encontró una relación positiva entre la adherencia a la dieta mediterránea y la percepción de felicidad ($r = 0.509$, $p < 0.001$), asimismo cuando el puntaje de adherencia era más alto el puntaje en el estado de ánimo y emociones también lo era ($M = 30.72 \pm 3.31$ vs M

= 19.50 ± 5.02) (Ferrer-Cascales et al., 2019). Otro estudio en adultos encontró que cumplir con al menos 3 recomendaciones nutricionales como son: consumir 5 raciones de frutas y verduras al día, tomar más de 6 vasos de agua, consumir 2 veces por semana pescado y legumbres e ingestión de lácteos, predijeron un mayor bienestar subjetivo ($B=0.206$, $p < 0.001$) (Cabezas y Nazar, 2022). Sin embargo, los resultados de otra investigación realizada en adultos no encontraron esta misma asociación entre los hábitos de alimentación y la satisfacción con la vida; únicamente se observó que el consumo diario de frutas incrementó la satisfacción vital ($B = 0.611$, $p = < 0.05$) (Cabiedes-Miragaya et al., 2021).

Finalmente, a partir de lo anterior se pretende evaluar el efecto de la adiposidad abdominal, las conductas alimentarias y la calidad de la dieta en el bienestar subjetivo de los adolescentes estudiantes del nivel medio superior a través de un modelo de ecuaciones estructurales (Ortiz y Fernández-Pera, 2018), el cual permita contribuir e incorporar todas las variables previamente mencionadas y así facilitar la comprensión del efecto que tienen sobre el bienestar subjetivo en los adolescentes que cursan el nivel medio superior, ya que es una población vulnerable a estas conductas y existen pocos estudios que evalúen el bienestar subjetivo en esta etapa tomando en cuenta el modelo de Diener (1984).

2 Planteamiento del Problema

La adolescencia es una etapa caracterizada por cambios significativos, mayor responsabilidad y búsqueda de aceptación, lo que la convierte en una población vulnerable a adoptar hábitos de alimentación inadecuados. Esta vulnerabilidad puede estar influenciada en gran medida por el entorno residencial, ya sea urbano o rural. En particular, las áreas rurales tienden a estar asociadas con un mayor consumo de bebidas endulzadas entre adolescentes, así como un aumento en los índices de sobrepeso y obesidad en comparación con áreas urbanas. A pesar de esto, existen pocos estudios que analicen a fondo las condiciones relacionadas con el sobrepeso, la obesidad, las conductas alimentarias y la calidad de la dieta en poblaciones rurales.

Villa Guerrero, Estado de México, a pesar de su densidad poblacional, es un municipio rural cuya principal fuente de ingresos proviene de la agricultura, destacando en la producción a gran escala de alimentos como aguacate, fresa y durazno. Sin embargo, actualmente no existen evidencias que indiquen si la alimentación en este municipio es mayormente saludable o si se alinea con las estadísticas nacionales que muestran diferencias en los patrones alimentarios entre zonas rurales y urbanas, aunque no necesariamente más saludables.

Por otro lado, los adolescentes experimentan modificaciones en sus conductas alimentarias, posiblemente relacionadas con la complejidad de esta etapa de la vida, donde se busca autonomía y se presta mayor atención a la apariencia (Iriarte Bennetts et al., 2018; Negrete Castellano et al., 2019). Esto los vuelve susceptibles a desarrollar conductas alimentarias de riesgo, como atracón, provocación del vómito, ayunos, consumo de diuréticos y laxantes, así como ejercicio excesivo con el fin de perder peso (Caldera-Zamora et al., 2019). Aunque estas conductas ocurren con menor frecuencia, pueden llegar a convertirse en trastornos alimentarios. Además, estas prácticas alimentarias pueden resultar deficientes en vitaminas, minerales y energía, mientras que son altas en azúcares, grasas y alcohol (Macedo-Ojeda et al., 2013; Tapia-López, 2019; Tell et al., 2021), lo que podría afectar su desarrollo físico, mental y social, dado que aún se encuentran en etapa de crecimiento.

Tanto las conductas alimentarias de riesgo (Negrete Castellano et al., 2019) como la calidad deficiente de la dieta (Zambrano-Plata et al., 2015) se asocian con la presencia de sobrepeso y obesidad. La obesidad sigue siendo un problema de salud pública que puede impactar negativamente en la salud mental, disminuyendo la percepción de bienestar (Carrillo López et al., 2021; Zeng y Yu, 2019) y aumentando las emociones negativas (Segura-Serralta et al., 2019).

En este contexto, desde una perspectiva de salud humana, es importante estudiar y comprender cómo las conductas alimentarias, la calidad de la dieta y la adiposidad abdominal afectan el bienestar subjetivo de los adolescentes. Por lo tanto, este proyecto

de investigación se enfoca en responder a la pregunta: ¿Cuál es el efecto de la adiposidad abdominal, las conductas alimentarias de riesgo y la calidad de la dieta sobre el bienestar subjetivo de los adolescentes estudiantes de nivel medio superior?

3 Justificación

La adolescencia es un período de desarrollo que conlleva cambios físicos, psicológicos y de comportamiento. Durante esta etapa, es común que los adolescentes busquen cumplir con estándares de belleza y, para lograrlo, realicen cambios en su dieta que aumentan el riesgo de adoptar conductas alimentarias de riesgo, principalmente con el objetivo de perder peso corporal. En este mismo contexto, las condiciones de sobrepeso y obesidad continúan en aumento en los adolescentes, pasando del 38.4% al 41.1% entre 2018 y 2022.

Actualmente, no existen estudios que consideren cómo estas condiciones pueden interferir con el bienestar subjetivo de los adolescentes sin necesariamente presentar un problema físico o mental evidente.

Un adecuado bienestar subjetivo se caracteriza por la valoración o juicio positivo hacia la propia vida, así como por la preponderancia del afecto positivo sobre el negativo. Por lo tanto, comprender el efecto de estos factores sobre el bienestar subjetivo proporciona una visión más completa antes del desarrollo de posibles problemas de salud mental.

Finalmente, este proyecto no solo tiene como objetivo investigar el efecto de la adiposidad abdominal, las conductas alimentarias y la calidad de la dieta en el bienestar subjetivo de adolescentes estudiantes de nivel medio superior mediante un modelo de ecuaciones estructurales, sino también establecer un precedente para futuras intervenciones en adolescentes. Desde una perspectiva preventiva, se considerarán aspectos como la calidad de la dieta, la adiposidad abdominal y las conductas alimentarias de riesgo como potenciales factores de riesgo en el entorno escolar. Si se demuestra un efecto estadística y clínicamente significativo, estos factores podrán abordarse de manera integral.

4 Hipótesis

H1₁: La adiposidad abdominal y las conductas alimentarias de riesgo tienen un efecto negativo sobre el bienestar subjetivo de adolescentes estudiantes del nivel medio superior.

H1₂: La calidad de la dieta presenta un efecto positivo sobre el bienestar subjetivo de adolescentes estudiantes del nivel medio superior.

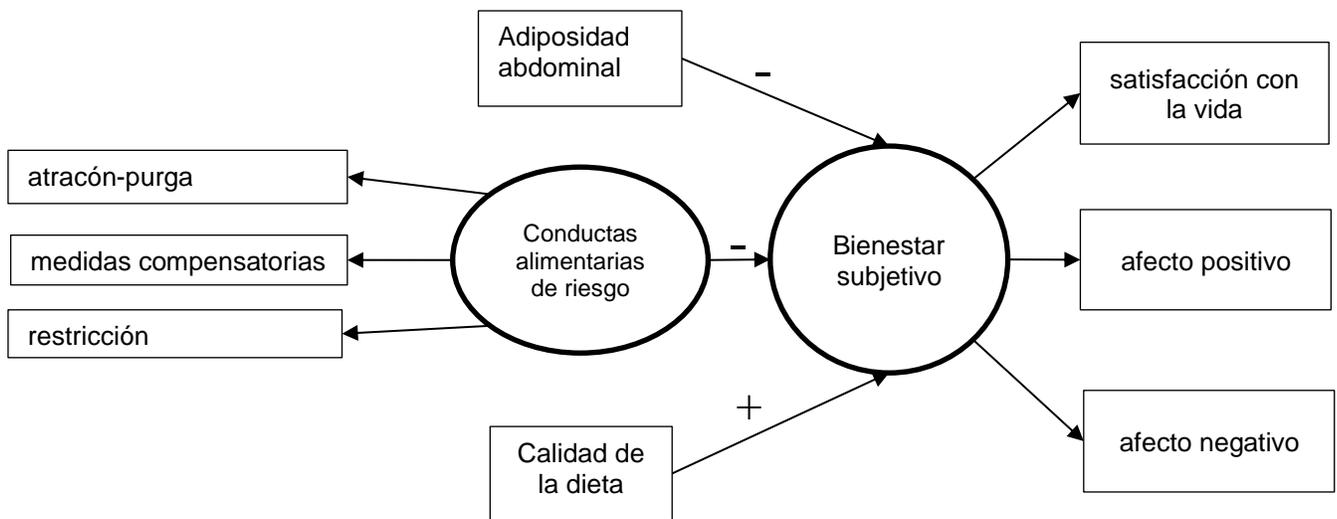


Figura 1. Propuesta del modelo de ecuaciones estructurales

H0: La adiposidad abdominal, las conductas alimentarias de riesgo y la calidad de la dieta no tienen un efecto sobre el bienestar subjetivo de adolescentes estudiantes del nivel medio superior.

5 Objetivos

5.1 General:

Evaluar el efecto de la adiposidad abdominal, las conductas alimentarias de riesgo y la calidad de la dieta sobre el bienestar subjetivo de adolescentes estudiantes del nivel medio superior.

5.2 Específicos:

- Determinar el mejor punto de corte para la identificación de adiposidad abdominal elevada y evaluar el desempeño diagnóstico del autorreporte de las siluetas corporales en la clasificación de adiposidad abdominal en adolescentes
- Evaluar la reproducibilidad de la Miniencuesta para Evaluar la Calidad del Consumo de Alimentos (Mini-ECCA v.2) en adolescentes estudiantes del nivel medio superior
- Analizar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo, la calidad de la dieta y la adiposidad abdominal con los factores del bienestar subjetivo (afecto positivo, afecto negativo y satisfacción con la vida) de los adolescentes estudiantes del nivel medio superior

6 Diseño metodológico

6.1 Diseño del estudio

Tipo de estudio: observacional, transversal y analítico

6.2 Universo y muestra

Universo: 578 estudiantes de educación media superior de un Centro de Bachillerato Tecnológico (CBT) “Ing. Esteban Calderón Alcaraz” ubicado en el municipio de Villa Guerrero, Estado de México.

Tamaño de la muestra (n): 283 participantes.

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2(N-1) + Z^2 S^2}$$

Para la cual se sustituyeron cada uno de los valores: $N = 578$, que fue el total de estudiantes matriculados en la institución al momento de la invitación; $Z = 1.96$ (nivel de confianza); para la varianza se consideró el valor reportado por un estudio previo sobre el bienestar subjetivo (Gutiérrez et al., 2021); y finalmente para el nivel de precisión absoluta (d) se tomó el valor de 0.05.

6.3 Criterios

Criterios de inclusión:

- Alumnos que se encuentran inscritos en el nivel medio superior de la institución pública.
- Mujeres y hombres que aceptaron participar en el estudio firmando la carta de asentimiento informado y que contaron con la autorización de sus padres o tutores mediante la carta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que decidieron no participar en el estudio o que no contaron con la autorización de sus padres para participar en la investigación.

Criterios de eliminación:

- Estudiantes que reportaron haber cambiado hábitos de alimentación en el último mes o que lleven una dieta vegana, vegetariana o cetogénica.
- Aquellos que se encuentran en tratamiento psicofarmacológico.
- Cuestionarios incompletos o participantes que no hayan acudido a la medición de la circunferencia de cintura.
- Aquellos y aquellas que decidieron no seguir participando en el estudio.

6.4 Variables

Variable dependiente: bienestar subjetivo (satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo).

Variable	Definición	Instrumento	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis estadístico
Bienestar subjetivo	Juicio por la satisfacción con la vida, el afecto positivo y niveles bajos de afecto negativo (Diener, 1984)	<p>Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener et al., 1985). Incluye cinco ítems con 5 opciones de respuesta. Sus puntuaciones oscilan entre 5 y 25.</p> <p>Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) (Watson et al., 1988) integrada por dos subescalas (afecto positivo y afecto negativo) con 10 ítems cada una. Sus puntuaciones van de 10 a 50 para cada tipo de afecto.</p>	Cuantitativa, continua	Intervalar	<p>Medidas de tendencia central: media</p> <p>Medidas de dispersión: desviación estándar</p>
Conductas alimentarias de riesgo	Las conductas alimentarias que interfieren con la salud, sin llegar a ser catalogada todavía como un trastorno de la conducta alimentaria (Unikel-Santoncini et al., 2004) .	Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) con un puntaje de 0 a 30 puntos (Unikel-Santoncini et al., 2004).	Cuantitativa, continua	De razón	<p>Medidas de tendencia central: media</p> <p>Medidas de dispersión: desviación estándar</p>
Calidad de la dieta	Componentes de una dieta sana, equilibrada y nutritiva, adaptada a las necesidades de poblaciones específicas (Alkerwi, 2014).	Miniencuesta de Calidad del Consumo Alimentario Mini-ECCA con 14 ítems. Un mayor puntaje indica una mejor calidad de la dieta (Bernal-Orozco et al., 2020).	Cuantitativa, continua	Intervalar	<p>Medidas de tendencia central: media</p> <p>Medidas de dispersión: desviación estándar</p>
Adiposidad abdominal	Acumulación preferencial de grasa en la zona abdominal del cuerpo (Moreno, 2012).	Medición de la circunferencia de cintura a través de un cinta métrica corporal.	Cuantitativa, continua	De razón	<p>Medidas de tendencia central: media</p> <p>Medidas de dispersión: desviación estándar</p>
Sexo	Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres.	<ol style="list-style-type: none"> Hombre Mujer 	Cualitativa, dicotómica	Nominal	Frecuencias y porcentajes
Edad	Número de años cumplidos que tiene la persona, desde la fecha de su nacimiento hasta el momento.	Años cumplidos	Cuantitativa continua	De razón	<p>Medidas de tendencia central: mediana</p> <p>Medidas de dispersión: rango intercuartílico</p>

6.5 Instrumentos

Ficha de identificación: Para obtener las características sociodemográficas y personales de los participantes, se elaboró una ficha de identificación que incluyó diversas variables. Esta ficha contempló la recopilación de información sobre la edad, el sexo, la orientación sexual, el semestre académico, la realización de actividad física, el hecho de si vivía con su familia o, en su caso, con quién residía, si estaba bajo tratamiento psicofarmacológico o seguía un régimen dietético, el tipo de dieta que seguía en ese momento (vegana, vegetariana, cetogénica o ninguna), el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y drogas, así como su percepción sobre su salud mental y física.

El Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) (Unikel-Santoncini, 2004) diseñado con base en los criterios diagnósticos sobre trastornos de la conducta alimentaria del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 1994) en población mexicana para identificar conductas alimentarias anómalas o de riesgo, ha mostrado adecuados índices de confiabilidad ($\alpha=0.83$) (Ramírez Díaz et al., 2021). Esta escala está integrada por 10 ítems relacionados con conductas para bajar de peso (dietas, ayunos, preocupación por engordar, uso de pastillas, entre otras), con cuatro opciones de respuesta que van desde “nunca o casi nunca” (0 puntos) hasta “con mucha frecuencia, más de dos veces por semana” (3 puntos). El resultado del cuestionario se puede interpretar con riesgo a partir de una puntuación de diez puntos y también permite identificar 3 factores: atracón-purga, medidas compensatorias y restricción.

Para evaluar la calidad de la dieta se utilizó la Miniencuesta de Calidad del Consumo Alimentario Mini-ECCA2 (Bernal-Orozco et al., 2020). Este cuestionario está integrado por 14 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert (desde “nunca” =1 a “siempre” = 4). Para cada pregunta la encuesta muestra con imágenes las porciones en cuestión para facilitar el entendimiento de la porción de alimento o bebida (Bernal-Orozco et al., 2013). Esta escala ha sido validada y diseñada en población mexicana de acuerdo con normas nacionales e internacionales mostrando niveles de reproducibilidad desde moderados a adecuados (κ ponderada = 0.422-0.662) (Bernal-Orozco et al., 2020). La calidad de la dieta se determina a través de un puntaje, cuando este es mayor indica una

mejor calidad de la dieta. Asimismo, a través de este indicador se pueden obtener tres patrones dietéticos: 1) ingestión de alimentos saludables (caracterizado en mayor medida por ingestión de agua, verduras, frutas, grasas saludables, oleaginosas, carnes rojas y legumbres); 2) hábitos que necesitan mejorar (patrón determinado por una mayor ingestión de pescado en combinación con grasas saturadas); 3) ingestión de alimentos poco saludables (mayor consumo de bebidas azucaradas, alimentos no preparados en casa, alimentos procesados, cereales refinados y bebidas alcohólicas).

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener et al., 1985) es un instrumento breve de 5 ítems, ampliamente utilizado en distintos países para evaluar el grado en que la persona se siente satisfecha con su vida. Se ha traducido al español (Atienza et al., 2000) y se ha adaptado a población de América Latina (Álvarez et al., 2018). Además, se ha validado en adolescentes mexicanos mostrando adecuados índices de confiabilidad ($\alpha=0.83$ y 0.85) (Martell Muñoz et al., 2018; Padrós-Blázquez et al., 2015). La escala está formada por cinco ítems con cinco opciones de respuesta (1=totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo). Sus puntuaciones oscilan entre 5 y 25 puntos.

Para complementar la evaluación del bienestar subjetivo se utilizó la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) (Watson et al., 1988), la cual ha destacado por sus propiedades psicométricas mostrando una adecuada confiabilidad en población mexicana que oscilan entre $\alpha=0.90$ y 0.85 para afecto positivo y negativo respectivamente (Robles y Páez, 2003). La versión en español integrada por 20 reactivos, diez que evalúan el afecto positivo y diez para afecto negativo, muestra en diferentes palabras, sentimientos y emociones que el participante califica de acuerdo con el grado en que las experimenta generalmente, tomando en cuenta una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos (1=" muy poco o nada" a 5 = "extremadamente") (Robles y Páez, 2003). Las puntuaciones totales se interpretan de acuerdo con el puntaje de afecto positivo y afecto negativo que van desde 10 a 50 puntos para cada afecto; mayor frecuencia de uno significa que ese afecto se está experimentando en mayor medida (Watson et al., 1988).

La evaluación de la adiposidad abdominal se realizó a través de la identificación de siluetas en donde los participantes deben identificar su silueta corporal actual a partir de

una escala de 1 (más delgada) a 9 (silueta con obesidad). Las siluetas que se utilizaron para esta investigación son las postuladas por (Sorensen et al., 1983) y que han sido previamente validadas en población mexicana para la discriminación de circunferencia de cintura (adiposidad abdominal) mostrando una adecuada sensibilidad y especificidad (ABC: 0.80 y 0.82 para hombres y mujeres respectivamente) (Blachman-Braun et al., 2021). Asimismo, se midió la circunferencia de cintura a través de una cinta métrica lufkin W606 con precisión de 1 mm alrededor de la cintura del participante, entre el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca. La medida se tomó al final de una exhalación forzada (Servicios Básicos de Salud, 2013).

6.6 Procedimientos

Una vez que el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética, se solicitó la autorización de la escuela preparatoria CBT Ing. Esteban Calderón Alcaraz, ubicada en Villa Guerrero, Estado de México, para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones. Se informó a los estudiantes, así como a sus padres y/o tutores, sobre los detalles del estudio y se les proporcionaron las cartas de consentimiento informado (para los tutores) y asentimiento informado (para los estudiantes), con el fin de que pudieran leerlas y firmarlas en caso de decidir participar en la investigación.

Adicionalmente, se solicitó un espacio adecuado en el que los participantes pudieran estar ubicados con la distancia suficiente entre ellos durante la aplicación de los instrumentos. Los instrumentos utilizados incluyeron: una ficha de identificación, una escala para medir la satisfacción con la vida, una escala para medir el afecto positivo y negativo, una miniencuesta sobre la calidad en el consumo de alimentos, un cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo, un esquema de siluetas corporales y la medición de la circunferencia de cintura. Esta última fue realizada por la investigadora en un espacio privado para garantizar la privacidad de los participantes.

El proceso de recolección de información tuvo una duración aproximada de cuatro meses, y los datos obtenidos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS, versión 22.0.

6.7 Recolección de datos

Los datos fueron recolectados a través de los instrumentos (ver anexos), los cuales fueron previamente digitalizados mediante el software Google Formularios para que los participantes pudieran responderlos de forma electrónica, ya sea en el centro de cómputo de la institución o desde sus teléfonos móviles. Una vez finalizada la recolección de todos los datos, se procedió a realizar los análisis correspondientes.

6.8 Análisis de datos

Se analizó la distribución de los datos a través de la prueba de bondad de ajuste Kolmogórov-Smirnov. Se obtuvieron análisis estadísticos descriptivos: las variables cualitativas se presentaron mediante frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas a través de media y desviación estándar o con mediana y rango intercuartílico según distribución. Para el análisis de las diferencias entre variables cualitativas se utilizó Chi cuadrado de Pearson y para la comparación entre variables cualitativas contra cuantitativas se empleó U de Mann Whitney o t de student. Se analizó la correlación entre las variables cuantitativas mediante r de spearman. Para encontrar el mejor punto de corte de las siluetas corporales en la determinación de adiposidad abdominal elevada se utilizaron análisis de curvas ROC e índice de Youden. Para conocer el desempeño diagnóstico del autorreporte de las siluetas corporales en la clasificación de adiposidad abdominal se calcularon valores predictivos y razones de máxima verosimilitud positivas y negativas. Para estimar la reproducibilidad de la Mini-ECCA v.2 se utilizó kappa ponderado de Cohen considerando los siguientes valores para su interpretación: de 0.01 a 0.20 como concordancia leve, de 0.21 a 0.40 aceptable, de 0.41 a 0.60 moderada, de 0.61 a 0.80 considerable, a partir de 0.81 casi perfecta y 1.0 como concordancia perfecta (Landis y Koch, 1977), y la prueba McNemar para reportar diferencias estadísticamente significativas entre respuestas de la Mini ECCA v.2. Se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando extracción de componentes principales y rotación Varimax para cada uno de los instrumentos, con el fin de verificar si mantenían su estructura factorial original o si era necesario ajustar la nueva estructura, eliminando ítems con cargas factoriales ≤ 0.50 (Escobedo Portillo et al., 2016). El efecto de las variables sobre el bienestar subjetivo se analizó a través de un Modelo de Ecuaciones

Estructurales, utilizando el método de Máxima Verosimilitud. El ajuste del modelo se evaluó considerando diversos indicadores, además del coeficiente de Chi cuadrado, debido a su sensibilidad al tamaño muestral. Entre los indicadores se incluyeron el GFI, CFI y TLI (valores aceptables mayores a 0.90), el RMR (valor aceptable ≤ 0.08), PRATIO y PNFI (valores aceptables ≥ 0.50), PCFI (valor aceptable ≥ 0.70) y el RMSEA (≤ 0.06) (Escobedo Portillo et al., 2016; Ortiz y Fernández-Pera, 2018). Se empleó un criterio de $p < 0.05$ para determinar diferencias estadísticamente significativas. Los datos se procesaron a través del programa IBM® SPSS® 22.0 y AMOS en su versión de prueba dentro de SPSS.

6.9 Aspectos éticos

El presente proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Estudios Sobre la Universidad (IESU) (número de registro 2022/06). Se adhirió a los principios éticos internacionales establecidos en la declaración de Helsinki de la (Declaración de Helsinki, 2013) y en los establecidos en la normatividad nacional del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). Adicionalmente se consideraron los siete aspectos que hacen que una investigación clínica sea ética (Emanuel et al., 2000).

Para garantizar una selección imparcial de los participantes, se extendió una invitación a todos los alumnos de la institución, asegurándose de que maestros y directivos no estuvieran presentes durante la invitación ni la medición, con el fin de evitar que los participantes se sintieran presionados.

Esta investigación se clasifica con riesgo mínimo debido a la aplicación de instrumentos que abordan aspectos sensibles de la conducta y la medición de la circunferencia de cintura, los cuales se procuraron minimizar manteniendo una distancia considerable entre los participantes durante la aplicación, y protegiendo su privacidad durante la medición antropométrica.

La participación de los estudiantes se llevó a cabo mediante cartas de asentimiento informado para ellos y de consentimiento informado para los padres o tutores (ver

anexos), donde se detalla el título, objetivo y procedimientos de la investigación, así como se enfatiza sobre el riesgo de participación y la posibilidad de derivarlos a la Clínica Multidisciplinaria de Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México si fuera necesario. Se informó además sobre la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la investigación tanto para participantes como para padres y/o tutores, garantizando el anonimato de los datos publicados en revistas científicas y preservando la integridad y confidencialidad de los participantes.

7 Resultados

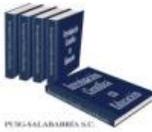
7.1 Artículo publicado

7.1.1 Título: “Papel de la alimentación saludable y no saludable en el nivel de bienestar subjetivo en adolescentes y adultos: una revisión sistemática.”

7.1.2 Resumen

Entre los resultados de esta tesis se realizó una revisión sistemática para explorar los antecedentes sobre el efecto de la calidad de la dieta en el bienestar subjetivo, con doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3641>. Los resultados de estos estudios respaldan la existencia de una relación positiva entre una alimentación saludable y el bienestar subjetivo. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se limitaron a análisis bivariados, lo que evidencia la necesidad de llevar a cabo estudios adicionales que profundicen en la evaluación del impacto directo de la alimentación en el bienestar subjetivo, utilizando metodologías más robustas y modelos estadísticos multivariados para obtener conclusiones más precisas.

7.1.3 Carta de aceptación



*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: ATII20618V12

Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores.
Reserva de Derechos al uso exclusivo: no. 04-2013-050912481700-203.
ISSN: 2007-7890.

Toluca, Estado de México, 22 de diciembre del 2022.

Estimado autor: **Evelyn Yazmin Estrada Nava.**

Nos dirigimos a Usted para dar constancia de haber recibido su artículo titulado: **“Papel de la alimentación saludable y no saludable en el nivel de bienestar subjetivo experimentado por adolescentes y adultos. Una revisión sistemática”**, el cual obtuvo la pertinencia y aprobación inicial del Consejo Editorial de la Revista, así como posteriormente los dictámenes positivos de los miembros designados del Consejo Científico Externo para su publicación. Esta Revista es arbitrada bajo el Sistema **“Double Blind Peer-reviewed”**. El artículo se publicará en la **Edición Regular Mayo 2023**.

La Revista está indexada en 40 plataformas de base de datos de revistas nacionales e internacionales como **CROSSREF, CONACYT (Ciencias sociales), SciELO, EBSCO, ERIHPLUS, PROQUEST, EZB, REDIB, LATINDEX, LATINREV, CLASE, IRESIE, INDEX COPERNICUS, SHERPA/ROMEO, OLPED, SIS, ESJI, HINARI, RESEARCH4LIFE, LATINOAMERICANA, WORLD OF PERIODICALS, J-GATE, EDUINDEX, ADVANCED SCIENCE INDEX, OAJI.net, EUROPUB, MIAR, NHS, WORLDCAT, RESEARCHBIBLE, PUBICON SCIENCE INDEX, JOURNALINDEX.net, I2OR, TEI, SCHOLARSTEER, INFOBASE INDEX, SJOURNALS, JOURNALINFORMATICS, PUBLIC SCIENCE INDEX, y GOOGLE SCHOLAR** bajo los permisos de **CREATIVE COMMONS (BY NC-ND)**. A todas se pueden acceder desde la página principal de la Revista.

La Revista es editada por **"Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C."**, en Toluca, Estado de México, la cual es Centro Privado de Investigación no.197386 con registro de constancia vigente no.:16735, reconocimiento otorgado por **RENIECYT-CONACYT**.

Muchas gracias por su preferencia de colaboración con nuestra Revista.


Dra. Maura de la C. Salabarría Roig.
Directora de la Revista.




Dr. José Sergio Puig Espinosa.
Editor Principal.

7.2 Artículo publicado

7.2.1 Título: Efecto de las conductas alimentarias de riesgo sobre el bienestar subjetivo de adolescentes de bachillerato

7.2.2 Resumen

Este artículo fue de tipo original, con doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i3.4186>. A través de los resultados se pudo observar que presentar conductas alimentarias de riesgo y ser mujer incrementaron la probabilidad de tener un bajo bienestar subjetivo.

7.2.3 Carta de aceptación



*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.
Reserva de Derechos al uso exclusivo: no. 04-2013-050912481700-203.
ISSN: 2007-7890.

Toluca, Estado de México, 24 de enero del 2024.

Estimado autor: **Evelyn Yazmin Estrada Nava,**

Nos dirigimos a Usted para dar constancia de haber recibido su artículo titulado: **Efecto de las conductas alimentarias de riesgo sobre el bienestar subjetivo de adolescentes de bachillerato**, el cual obtuvo la pertinencia y aprobación inicial del Consejo Editorial de la Revista, así como posteriormente los dictámenes positivos de los miembros designados del Consejo Científico Externo para su publicación. Esta Revista es arbitrada bajo el Sistema "Double Blind Peer-reviewed". El artículo se publicará en la **Edición Regular Mayo 2024**.

La Revista está indexada en 39 plataformas de base de datos de revistas nacionales e internacionales como CROSSREF, CONACYT (Ciencias sociales), EBSCO, ERIHPLUS, PROQUEST, EZB, REDIB, LATINDEX, LATINREV, CLASE, IRESIE, INDEX COPERNICUS, SHERPA/ROMEO, OLPED, SIS, ESJI, HINARI, RESEARCH4LIFE, LATINOAMERICANA, WORLD OF PERIODICALS, J-GATE, EDUINDEX, ADVANCED SCIENCE INDEX, OAJI.net, EUROPUB, MIAR, I2OR, NHS, WORLDCAT, RESEARCHBIBLE, PUBICON SCIENCE INDEX, JOURNALINDEX.net, TEI, SCHOLARSTEER, INFOBASE INDEX, SJOURNALS, JOURNALINFORMATICS, PUBLIC SCIENCE INDEX, y GOOGLE SCHOLAR bajo los permisos de CREATIVE COMMONS (BY NC-ND). A todas se pueden acceder desde la página principal de la Revista.

La Revista es editada por "Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.", en Toluca, Estado de México, la cual es Centro Privado de Investigación no.197386 con registro de constancia vigente no.:16735, reconocimiento otorgado por RENIECYT-CONACYT.

Muchas gracias por su preferencia de colaboración con nuestra Revista.


Dra. Maura de la C. Salabarría Roig.
Directora de la Revista.




Dr. José Sergio Puig Espinosa.
Editor Principal.

7.3 Artículos enviados

Se ha enviado un artículo de tipo original a la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética titulado: "Reproducibilidad de la Miniencuesta para Evaluar la Calidad del Consumo de Alimentos (Mini-ECCA v.2) en adolescentes mexicanos".

Se analizó la concordancia entre respuestas del instrumento aplicado en adolescentes, quienes respondieron la miniencuesta en dos ocasiones con un mes de diferencia entre cada aplicación. Los análisis de concordancia realizados para este artículo mostraron que las preguntas sobre el consumo de agua, pescado, frutas, carne y bebidas alcohólicas presentaron una concordancia moderada, mientras que las respuestas de las preguntas sobre consumo de verduras, cereales, oleaginosas, aguacate, leguminosas, bebidas azucaradas, tipo de aceite, alimentos procesados, alimentos no preparados en casa y, dulces y postres mostraron una concordancia aceptable.

Se coloca la captura de pantalla del correo acuse de recibido enviado por la revista.

[RENHyD] Decisión editorial del artículo "Reproducibilidad de la Miniencuesta para Evaluar la Calidad del Consumo de Alimentos (Mini-ECCA v.2) en adolescentes mexicanos: Reproducibilidad de una encuesta corta sobre calidad de la dieta"

Ashuin Kammar-García via Revista Española de Nutrición Humana y Dietética
<ojs@renhyd.org>

Dom 14/04/2024 0:31

Para: Evelyn Yazmin Estrada Nava <Eve.Esnav@outlook.es>; Marcela Veytia López <mveytia@uaemex.mx>; Marcela Pérez Rodríguez <marxelapr@gmail.com>; Rosalinda Guadarrama Guadarrama <rguadarramag@uaemex.mx>

Apreciados/as autores/as y co-autores/as:

Hemos tomado una decisión sobre su presentación a Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, "Reproducibilidad de la Miniencuesta para Evaluar la Calidad del Consumo de Alimentos (Mini-ECCA v.2) en adolescentes mexicanos: Reproducibilidad de una encuesta corta sobre calidad de la dieta".

Nuestra decisión es: reenviar a revisión

Continuando con los productos de esta investigación se envió un cuarto artículo a la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social: "Autorreporte de siluetas corporales para discriminar adiposidad abdominal elevada en adolescentes".

Los resultados de esta investigación permitieron determinar que el mejor punto de corte para identificar una adiposidad abdominal elevada en adolescentes fue a partir de la silueta corporal número VI, con una sensibilidad adecuada tanto en mujeres como en hombres, aunque con una especificidad moderada en mujeres y adecuada en hombres; sin embargo los valores predictivos positivos y negativos demostraron que las siluetas corporales son una herramienta con una adecuada certeza diagnóstica en la clasificación de la adiposidad abdominal en adolescentes.

Se coloca la captura de pantalla del correo acuse de recibido enviado por la revista.



Finalmente, se presenta el resumen de resultados de un quinto artículo: "Adiposidad abdominal, conductas alimentarias de riesgo, calidad de la dieta y bienestar subjetivo: un modelo de ecuaciones estructurales en adolescentes."

De acuerdo con los resultados, la adiposidad abdominal no presentó ningún efecto sobre los factores del bienestar subjetivo. Las conductas alimentarias de riesgo restrictivas se asociaron con un mayor afecto negativo, caracterizado por emociones como vergüenza, nerviosismo, culpa, miedo e inseguridad. Por otro lado, las conductas purgativas se asociaron con un incremento en emociones como irritabilidad, molestia, mal humor y agresividad. En cuanto a la calidad de la dieta, la puntuación de alimentos saludables tuvo un efecto positivo sobre emociones positivas, como motivación, emoción, inspiración y atención; pero mostró un efecto inverso sobre el afecto negativo, es decir, a mayor puntuación en alimentos saludables, menor presencia de emociones como vergüenza, nerviosismo, culpa, miedo e inseguridad. Por último, la puntuación de alimentos no saludables mostró un efecto positivo sobre emociones, como vergüenza, nerviosismo, culpa, miedo e inseguridad.

8 Discusión general

A través de los resultados de esta investigación, se pudo dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos y al objetivo general.

El primer objetivo fue: Determinar el mejor punto de corte para la identificación de adiposidad abdominal elevada y evaluar el desempeño diagnóstico del autorreporte de las siluetas corporales en la clasificación de adiposidad abdominal en adolescentes. A través del análisis de curvas ROC y el índice de Youden se encontró que el mejor punto de corte para discriminar adiposidad abdominal elevada en adolescentes mediante el autorreporte de las siluetas corporales fue a partir de la número VI tanto en mujeres como en hombres. Estos resultados sobre el desempeño diagnóstico del autorreporte de las siluetas corporales fueron superiores a lo reportado en adultos mexicanos, en donde encontraron a la silueta IV (mujeres) y a la V (hombres) como mejor punto de corte para discriminar una circunferencia de cintura por arriba de los parámetros normales (Blachman-Braun et al., 2021). Además, la mayoría de los estudios que analizaron el desempeño diagnóstico de las siluetas corporales coincidieron en que estas permiten clasificar correctamente a más del 80 % de la población de acuerdo con su estado del peso y a su adiposidad abdominal (dos Anjos y Ferreira Moraes, 2020; Yepes et al.,

2015). Esto sugiere que podrían utilizarse en investigaciones longitudinales, especialmente en estudios prospectivos a larga estancia, lo que permitirá establecer un seguimiento integrando a la adiposidad abdominal.

De acuerdo con el segundo objetivo: Evaluar la reproducibilidad de la Miniencuesta para Evaluar la Calidad del Consumo de Alimentos (Mini-ECCA v.2) en adolescentes estudiantes del nivel medio superior. Los resultados sobre la reproducibilidad de la Mini ECCA v.2 en adolescentes mostraron concordancias entre aceptables y moderadas, ligeramente más bajas a lo que se encontró en adultos jóvenes (Bernal-Orozco et al., 2020). Sin embargo, la población del estudio en adultos jóvenes eran estudiantes de carreras de la salud como medicina, nutrición y odontología, lo que pudo influir en las respuestas de los participantes y aumentar la concordancia. Un estudio realizado con la participación de adolescentes canadienses que investigo sobre el consumo de cárnicos y alternativos; cereales, lácteos; frutas y verduras encontró concordancias similares a este (aceptables y moderadas) (Leatherdale y Laxer, 2013). La estabilidad en los hábitos de alimentación en edades más avanzadas con respecto a etapas más jóvenes resalta el hecho de que se muestren valores más altos de concordancia en adultos (Bernal-Orozco et al., 2018; Imaeda et al., 2007; Leatherdale y Laxer, 2013; Mengi Çelik et al., 2023). A pesar de las concordancias bajas encontradas en este estudio, la Mini ECCA v.2 presenta otras ventajas sobre los cuestionarios que comúnmente se aplican, como un menor tiempo al momento de aplicarla, además de que la aplicación simultánea con fotografías facilita el entendimiento de las preguntas, sobre todo en poblaciones que no tienen los conocimientos para analizar mentalmente las porciones de los alimentos en cuestión; e igualmente podría ser aplicada en entornos más grandes.

La discusión ligada al tercer objetivo específico y al objetivo general se describe a continuación. Los resultados muestran que las conductas alimentarias de riesgo, incluso en adolescentes sin trastornos de la conducta alimentaria, se asocian con un menor bienestar subjetivo, especialmente en mujeres. Esto concuerda con estudios previos que vinculan trastornos alimentarios con mayor insatisfacción vital y afecto negativo (Claydon et al., 2020; Magallares et al., 2014; Segura-Serralta et al., 2019; Van Doornik et al., 2021). En particular, las conductas restrictivas aumentaron emociones como la

vergüenza y la inseguridad, mientras que las purgativas incrementaron la irritabilidad y la agresividad. Un estudio reportó que ambas conductas están influenciadas por la insatisfacción corporal, aunque las conductas purgativas también se asociaron con la victimización y la depresión (Caldera-Zamora et al., 2019). Además, otra investigación encontró que ambas conductas intensifican las experiencias emocionales negativas. Sin embargo, las adolescentes con conductas restrictivas experimentan menos malestar emocional que aquellas con conductas purgativas (Pascual-Jimeno et al., 2012).

En cuanto a la calidad de la dieta, se encontró que el consumo de alimentos saludables y no saludables influye en el afecto positivo y negativo del bienestar subjetivo, pero no en la satisfacción con la vida. Las dietas saludables, como la mediterránea, mejoran la felicidad y las emociones positivas, aunque la satisfacción vital, una evaluación más cognitiva, puede no verse afectada de manera inmediata (Cabezas y Nazar, 2022; Ferrer-Cascales et al., 2019). Las emociones negativas relacionadas con una mala alimentación, como la culpa y el nerviosismo, podrían estar influenciadas por factores culturales y sociales, donde una dieta saludable genera bienestar y una mala alimentación provoca sentimientos de culpa (Apaolaza et al., 2018).

La adiposidad abdominal no tuvo ningún efecto sobre el bienestar subjetivo, como había sido reportado en otro estudio (Zeng y Yu, 2019). Esto se debe probablemente a que un bajo bienestar subjetivo en personas con obesidad está influenciado más por su estado de salud y su estado funcional (Böckerman et al., 2014) o por la insatisfacción corporal (Galvis-Aparicio et al., 2017), que por la propia condición de obesidad.

9. Conclusiones generales

Los instrumentos como la Mini ECCA v.2 y como el autorreporte de las siluetas corporales podrían ser empleados en investigaciones a gran escala o a larga distancia, lo que permitiría un seguimiento en el tiempo y por lo tanto el estudio de factores de riesgo asociados con la calidad de la dieta y con la adiposidad abdominal en adolescentes.

Evaluar el efecto de la adiposidad abdominal, las conductas alimentarias y la calidad de la dieta sobre el bienestar subjetivo de los adolescentes en el nivel medio superior revela la importancia de un enfoque holístico en la promoción de la salud. La investigación muestra que las conductas alimentarias de riesgo están asociadas con un mayor afecto negativo. Una alimentación saludable se asoció con un mayor afecto positivo, por el contrario la relación entre alimentación saludable y afecto negativo fue inversa, es decir, que a mayor puntaje de la dieta saludable corresponde un menor afecto negativo. Además, una alimentación no saludable se asoció con una mayor presencia de emociones negativas. Por lo tanto, promover hábitos de alimentación saludables es crucial para mejorar el bienestar subjetivo de los adolescentes.

10. Referencias Bibliográficas:

- Alkerwi, A. (2014). Diet quality concept. *Nutrition*, 30, 613–618. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.10.001>
- 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>
- Alvear, F., Gómez-Campos, R., Urra-Albornoz, C., Pacheco-Carrillo, J., y Cossio-Bolaños, M. A. (2017). Predictores de los indicadores de adiposidad corporal por edad cronológica y biológica en niños y adolescentes que residen en el sur de Chile. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(4), 360–368. <https://doi.org/10.14306/renhyd.21.4.401>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV (4th ed.)*.
- Apaolaza, V., Hartmann, P., D'Souza, C., y López, C. M. (2018). Eat organic – Feel good? The relationship between organic food consumption, health concern and subjective wellbeing. *Food Quality and Preference*, 63, 51–62. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2017.07.011>
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314–319.
- Ayuntamiento de Villa Guerrero. (n.d.). Gobierno del Estado de México. <https://villaquerrero.edomex.gob.mx/node/202>
- Barrera-Cruz, A., Avila-Jiménez, L., Cano-Pérez, E., Molina-Ayala, M. A., Parrilla-Ortiz, J. I., Ramos-Hernández, R. I., Sosa-Caballero, A., Sosa-Ruiz, M. D. R., y Gutiérrez-Aguilar, J. (2013). Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 51(3), 344–357. <https://doi.org/10.1109/BIBE.2007.4375564>
- Bernal-Orozco, M. F., Badillo-Camacho, N., Macedo-Ojeda, G., González-Gómez, M., Orozco-Gutiérrez, J., Prado-Arriaga, R., Márquez-Sandoval, F., Altamirano-Martínez, M., y Vizmanos, B. (2018). Design and reproducibility of a Mini-Survey to Evaluate the Quality of Food Intake (Mini-ECCA) in a mexican population. *Nutrients*, 10(4), 524. <https://doi.org/10.3390/nu10040524>
- Bernal-Orozco, M. F., Salmeron-Curiel, P. B., Prado-Arriaga, R. J., Orozco-Gutiérrez, J. F., Badillo-Camacho, N., Márquez-Sandoval, F., y Altamirano-Martínez, M. B. (2020). Second version of a mini-survey to evaluate food intake quality (Mini-ECCA v.2): reproducibility and ability to identify dietary patterns in university students. *Nutrients*, 12(809), 1750–1750. <https://doi.org/doi:10.3390/nu12030809>
- Bernal-Orozco, M. F., Vizmanos-Lamotte, B., Rodríguez-Rocha, N. P., Macedo-Ojeda, G., Orozco-Valerio, M., Rovillé-Sausse, F., León-Estrada, S., Márquez-Sandoval, F., y Fernández-Ballart, J. D. (2013). Validation of a Mexican food photograph album as a

tool to visually estimate food amounts in adolescents. *British Journal of Nutrition*, 109(5), 944–952. <https://doi.org/10.1017/S0007114512002127>

- Bernardino-Coronado, L. J., Alvarez-Rayón, G., Bautista-Díaz, M. L., Ortega-Luyando, M., Mancilla-Díaz, J. M., y Amaya-Hernández, A. (2020). Insatisfacción corporal y calidad de vida: contribución a la ocurrencia de conductas alimentarias anómalas en administrativos hospitalarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 28–40. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.3>
- Blachman-Braun, R., Talavera, J. O., Pérez-Rodríguez, M., Roy-García, I., Rivas-Ruiz, R., Huitrón-Bravo, G., y Salmerón-Castro, J. (2021). Self-reported body silhouettes: a diagnostic instrument for anthropometric parameters. *Public Health*, 200, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.09.001>
- Böckerman, P., Johansson, E., Saarni, S. I., y Saarni, S. E. (2014). The negative association of obesity with subjective well-being: is it all about health? *Journal of Happiness Studies*, 15(4), 857–867. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9453-8>
- Cabezas, M. F., y Nazar, G. (2022). Asociación entre autorregulación alimentaria, dieta, estado nutricional y bienestar subjetivo en adultos en Chile. *Terapia Psicológica*, 40(1). <https://doi.org/10.4067/S0718-48082022000100001>
- Cabiedes-Miragaya, L., Diaz-Mendez, C., y García-Espejo, I. (2021). Well-being and the lifestyle habits of the spanish population: The association between subjective well-being and eating habits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041553>
- Cacioppo, J., y Berntson, G. (1999). The affect system: architecture and operating characteristics. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 133–137. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00031>
- Caldera-Zamora, I., del Campo-Rayas, P., Caldera-Montes, J., Reynoso-Gonzalez, O., y Zamora-Betancourt, M. (2019). Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 22–31. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.519>
- Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, O., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., y Barquera, S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65(supl 1), S238–S247. <https://doi.org/10.21149/14809>
- Carrillo López, P., Rosa Guillamón, A., Tárraga López, P., y García Cantó, E. (2021). Percepción de soledad, felicidad y salud, y calidad de la dieta. El rol moderador del estado ponderal. *Nutrición Hospitalaria*, 38(3), 458–463. <https://doi.org/10.20960/nh.03525>
- Ceñal González-Fierro, M. (2012). *Patrones normales de crecimiento y desarrollo físico. La Pubertad*. (Ergon, Ed.; 2ªed.). Medicina de la Adolescencia. Atención integral.
- Chávez López, J. A. C., y Morales Hernández, C. E. (2018). El estrés académico y su efecto en el desempeño escolar en estudiantes de Nivel Medio Superior. *Jóvenes En La Ciencia*, 4(1), 2073–2077.

- 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(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00326-z>
- Cortés-Martínez, G., Vallejo-de la Cruz, N. L., Pérez-Salgado, D., y Ortiz-Hernández, L. (2009). Utilidad de siluetas corporales en la evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes de la Ciudad de México. *Med Hosp Infantil Mex*, 66, 511–521.
- Cruz-Rodríguez, J., González-Vázquez, R., Reyes-Castillo, P., Mayorga-Reyes, L., Nájera-Medina, O., Ramos-Ibáñez, N., Rodríguez-Magallanes, M. M., Díaz-García, R., y Azaola-Espinosa, A. (2019). Ingesta alimentaria y composición corporal asociadas a síndrome metabólico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 42–52. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.495>
- World Medical Association (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- De-Ita, G. M. (2020). Las conductas representativas del adolescente. *Revista Universidad Abierta*, 3(2), 1–7.
- Delgado Losada, M. L. (2015). *Psicología del desarrollo*. In *Fundamentos de psicología* (pp. 268–270). Editorial Médica Panamericana.
- Díaz, J., y Espinoza-Navarro, O. (2012). Determinación del porcentaje de masa grasa, según mediciones de perímetros corporales, peso y talla: Un estudio de validación. *International Journal of Morphology*, 30(4), 1604–1610. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022012000400054>
- Díaz-Carreño, M. Á., Sánchez-Cándido, L. V., y Herrera Rendón-Nebel, M. T. (2019). La inseguridad alimentaria severa en los estados de México: Un análisis a partir del enfoque de las capacidades 2008-2014. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 29(53). <https://doi.org/10.24836/es.v29i53.684>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., y Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- dos Anjos, L. A., y Ferreira Moraes, C. (2020). Agreement between self-assessment of body image and measured body mass index in the Brazilian adult population. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(8), 3027–3036. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.17392018>
- Eid, M., y Larsen, R. J. (2008). *The science of subjective well-being*. The Guildford Press.

- Emanuel, E. J., Wendler, D., y Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *Special Communication*, 283(20), 2701–2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
- Escobedo Portillo, T. M., Hernández Gómez, J. A., Estebané Ortega, V., y Martínez Moreno, G. (2016). Artículo Original Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia y Trabajo*, 18(55). www.cienciaytrabajo.cl
- Estrella, R., Salazar, F., Paredes, Y., y Racines, M. (2019). Predictores de riesgo cardiometabólico en adolescentes de Quito. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 44(1), 13–25. https://doi.org/10.29166/ciencias_medicas.v44i1.1898
- Fernandez Morales, M., Aguilar Vilas, V., Mateos Vega, C., y Martínez Para, M. (2009). Calidad de la dieta de una población de jóvenes de Guadalajara. *Nutrición Hospitalaria*, 24(2), 200–206. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v27i1.232>
- Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N., Ruiz-Robledillo, N., Clement-Carbonell, V., Sánchez-Sansegundo, M., y Zaragoza-Martí, A. (2019). Higher adherence to the mediterranean diet is related to more subjective happiness in adolescents: The role of health-related quality of life. *Nutrients*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/nu11030698>
- Frank, R., Claumann, G. S., Felden, É. P. G., Silva, D. A. S., y Pelegrini, A. (2018). Body weight perception and body weight control behaviors in adolescents. *Jornal de Pediatria*, 94(1), 40–47. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.03.008>
- Galvis-Aparicio, M. J., Bordignon, S., Bertoletti, J., y Trentini, C. M. (2017). Bienestar subjetivo, imagen corporal y funcionalidad de candidatos a cirugía bariátrica o sometidos a la misma. *Clínica y Salud*, 28, 71–80. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.02.002>
- Garcés Díaz, S., Gutiérrez Cedillo, J. G., Pérez Ramírez, C. A., y Franco Plata, R. (2019). Evaluación de la sustentabilidad en tres municipios de la zona de ecotono del Estado de México. *Región y Sociedad*, 31(e1184), 1–22. <https://doi.org/10.22198/rys2019/31/1184>
- Gayou-Esteva, U., y Ribeiro-Toral, R. (2014). Identificación de casos de riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de Querétaro. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5, 115–123.
- Gil, Á., Marínez de Victoria, E., y Olza, J. (2015). Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. *Nutrición Hospitalaria*, 21(1), 128–144. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.sup3.8761>
- González Arratia López Fuentes, N. I., Torres Muñoz, M. A., y Susana Morelato, G. (2020). Apoyo social, autoestima y bienestar subjetivo en escolares. El caso de México y Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 10(2), 65–79. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.2.347>
- Grao-Cruces, A., Nuviala, A., Fernández-Martínez, A., Porcel-Gálvez, A. M., Moral-García, J. E., y Martínez-López, E. J. (2013). Adherencia a la dieta mediterránea en adolescentes rurales y urbanos del sur de España, satisfacción con la vida,

- antropometría y actividades físicas y sedentarias. *Nutrición Hospitalaria*, 28(4), 1129–1135. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6486>
- Gu, W., Yu, X., Tan, Y., Yu, Z., y Zhu, J. (2024). Association between weight, weight perception, weight teasing and mental health among adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00730-2>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., y Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233–244.
- Guerra-Bustamante, J., León-Del-Barco, B., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V. M., y Mendo-Lázaro, S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101720>
- Guimarães da Silva, D. C., da Cunha, K. A., Segheto, W., Guimarães Reis, V., Araújo Coelho, F., Morais, S. H. O., Pessoa, M. C., y Zarbato Longo, G. (2018). Patrones de comportamiento que aumentan o disminuyen el riesgo de adiposidad abdominal en adultos. *Nutrición Hospitalaria*, 35(1), 90–97. <https://doi.org/10.20960/nh.1228>
- 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>
- Hernández Navor, J. C. H., Guadarrama Guadarrama, R., Veytia López, M., y Márquez Mendoza, O. (2017). Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes mexicanos. *Psico*, 48(4), 250. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.4.25438>
- Hsu, C., McCulloch, C. E., Iribarren, C., Darbinian, J., y Go, A. S. (2006). Body mass index and risk for end-stage renal disease. *Annals of Internal Medicine*, 144, 21–28. www.annals.org
- Hu, K., Button, A. M., Tate, C. M., Kracht, C. L., Champagne, C. M., y Staiano, A. E. (2023). Adolescent Diet Quality, Cardiometabolic Risk, and Adiposity: A Prospective Cohort. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 55(12), 851–860. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2023.10.003>
- Imaeda, N., Goto, C., Tokudome, Y., Hirose, K., Tajima, K., y Tokudome, S. (2007). Reproducibility of a Short Food Frequency Questionnaire for Japanese General Population. *Journal of Epidemiology*, 17(3), 100. <https://doi.org/10.2188/JEA.17.100>
- Iriarte Bennetts, M. T., Estévez Ramos, R. A., Basset Machado, I., Sánchez González, A., y Flores Villegas, J. (2018). Estado de salud mental de adolescentes que cursan la educación media superior. *Revista Iberoamericana de Las Ciencias de La Salud*, 7(13), 100–124. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i14.71>
- Koski, M., y Naukkarinen, H. (2017). Severe obesity, emotions and eating habits: a case-control study. *BMC Obesity*, 4(2), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40608-016-0138-9>

- Labraña, A. M., Durán, E., Martínez, M. A., Leiva, A. M., Garrido-Méndez, A., Díaz, X., Salas, C., y Celis-Morales, C. (2017). Menor peso corporal, de índice de masa corporal y de perímetro de cintura se asocian a una disminución en factores de riesgo cardiovascular en población chilena. *Revista Médica de Chile*, 145(5), 585–594. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000500005>
- Landis, J. R., y Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Leatherdale, S. T., y Laxer, R. E. (2013). Reliability and validity of the weight status and dietary intake measures in the COMPASS questionnaire: are the self-reported measures of body mass index (BMI) and Canada's food guide servings robust? *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-42/TABLES/4>
- Lereya, S. T., Patalay, P., y Deighton, J. (2022). Predictors of mental health difficulties and subjective wellbeing in adolescents: A longitudinal study. *JCPP Advances*, 2(2), e12074. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12074>
- Lindberg, L., Hagman, E., Danielsson, P., Marcus, C., y Persson, M. (2020). Anxiety and depression in children and adolescents with obesity: A nationwide study in Sweden. *BMC Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1498-z>
- Macedo-Ojeda, G., Vizmanos-Lamotte, B., Márquez-Sandoval, Y. F., Rodríguez-Rocha, N. P., López-Uriarte, P. J., y Fernández-Ballart, J. D. (2013). Validation of a semi-quantitative food frequency questionnaire to assess food groups and nutrient intake. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 2212–2220. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6887>
- Magallares, A., Benito de Valle, P., Irlés, J. A., Bolaños-Ríos, P., y Jauregui-Lobera, I. (2014). Psychological well-being in a sample of obese patients compared with a control group. *Nutrición Hospitalaria*, 30(1), 32–36. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7515>
- Martell Muñoz, J., García-Cadena, C. H., Daniel-González, L., Sánchez Miranda, P., y Mendoza Martínez, A. (2018). Estructura factorial de la escala de satisfacción con la vida y validez convergente con la escala de calidad de vida en preparatorianos mexicanos. *Revista de Psicología y Ciencias Del Comportamiento de La Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 9(2), 30–45. <https://doi.org/10.29365/rpcc.20181207-70>
- Mathentamo, Q., Lawana, N., y Hlafa, B. (2024). Interrelationship between subjective wellbeing and health. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19676-3>
- Mengi Çelik, Ö., Karacil Ermumcu, M. S., y Ozyildirim, C. (2023). Turkish version of the “food and nutrition literacy questionnaire for Chinese school-age children” for school-age adolescents: a validity and reliability study. *BMC Public Health*, 23(1), 1807. <https://doi.org/10.1186/S12889-023-16732-2>
- Michaëlsson, K., Baron, J. A., Byberg, L., Höjjer, J., Larsson, S. C., Svennblad, B., Melhus, H., Wolk, A., y Lemming, E. W. (2020). Combined associations of body mass index and adherence to a Mediterranean-like diet with all-cause and cardiovascular mortality: A cohort study. *Plos Medicine*, 17(9), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003331>

- Migliavacca, M., Schaan, B., y Vogt, F. (2020). Association between body weight perception and quality of diet in brazilian adolescents. *Revista Paulista de Pediatria: Orgao Oficial Da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 38(e2020057), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020057>
- Moradi, M., Mozaffari, H., Askari, M., y Azadbakht, L. (2020). Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62, 555–570. <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1823813>
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124–128. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70288-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70288-2)
- Muñoz-Cano, J. M., Córdova-Hernández, J. A., y del Valle-Leveaga, D. (2015). El índice de alimentación saludable de estudiantes de nuevo ingreso a una universidad de México. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1582–1588. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8401>
- Negrete Castellano, M. A., Penelo Werner, E., Espinoza Guzmán, P., y Raich Escursell, R. M. (2019). Relación entre trastornos de conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 1(1), 9–18. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/15>
- 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>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad*. Oficina de publicaciones de la OMS. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020). Documentos básicos (49 ed.) <http://www.who.int/governance/es>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Sobrepeso y obesidad, datos y cifras*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Sobrepeso y obesidad, datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ortiz, M., y Fernández-Pera, M. (2018). Modelo de ecuaciones estructurales: una guía para ciencias médicas y ciencias de la salud. *Ter. Psicol*, 36(1), 51–57. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v36n1/0718-4808-terpsicol-36-01-0051.pdf>
- Osorio, J., Weisstaub N, G., y Castillo D, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3), 280–285. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>

- Osuna-Ramírez, I., Hernández-Prado, B., Campuzano, J. C., y Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *Salud Pública de México*, 48, 94–103.
- Padrós-Blázquez, F., Gutiérrez Hernández, C. Y., y Medina Calvillo, M. A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances En Psicología Latinoamericana*, 33(2), 223–232. <https://doi.org/dx.doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04>
- Pascual-Jimeno, A., Apodaca-Urquijo, P., Etxebarria-Bilbao, I., y Cruz-Sáez, M. S. (2012). Diferencias en la frecuencia de experiencias emocionales positivas y negativas en mujeres con distintos tipos de trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología*, 28(3), 743–752. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.156041>
- Peña Fernández, E., y Reidl Martínez, L. M. (2015). Las emociones y la conducta alimentaria. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(3), 2182–2193.
- Pérez-Gallardo, L., Mingo Gómez, T., Bayona Marzo, I., Ferrer Pascual, M. Á., Márquez Calle, E., Ramírez Domínguez, R., Navas-Ferrer, C., y Navas Cámara, F. (2015). Calidad de la dieta en estudiantes universitarios con distinto perfil académico. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2230–2239. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8614>
- Radick, M., Sherer, S., y Neistein, L. (2009). *Psychosocial development in normal adolescents*. (W. Lippincott y Wilkins, Eds.; 5ª ed.). Adolescent Health Care: A Practical Guide.
- Ramírez Díaz, M. D. 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://doi.org/10.14306/RENHYD.25.2.1170>
- Reglamento de La Ley General de Salud En Materia de Investigación Para La Salud (2014).
- Reyes Carreto, R., Godínez Jaimes, F., Ariza Hernández, F. J., Sánchez Rosas, F., y Torreblanca Ignacio, O. F. (2014). Un modelo empírico para explicar el desempeño académico de estudiantes de bachillerato. *Perfiles Educativos*, 36(146), 45–62. [https://doi.org/10.1016/S0185-2698\(14\)70127-8](https://doi.org/10.1016/S0185-2698(14)70127-8)
- 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.
- 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>
- Ruiz, L. D., Zuelch, M. L., Dimitratos, S. M., y Scherr, R. E. (2020). Adolescent obesity: Diet quality, psychosocial health, and cardiometabolic risk factors. *Nutrients*, 12(1), 43. <https://doi.org/10.3390/nu12010043>

- Salavera, C., y Usán, P. (2017). Relación entre los estilos del humor y la satisfacción con la vida en estudiantes de Secundaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 7(2), 87–97. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v7i2.198>
- Schröder, H., Benitez Arciniega, A., Soler, C., Covas, M. I., Baena-Díez, J. M., y Marrugat, J. (2012). Validity of two short screeners for diet quality in time-limited settings. *Public Health Nutrition*, 15(4), 618–626. <https://doi.org/10.1017/S1368980011001923>
- Segura-Serralta, M., Perpiñá, C., Ciscar, S., Blasco, L., Espert, R., Romero-Escobar, C., Domínguez, J. R., 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>
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.
- Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación Para La Salud En Materia Alimentaria. Criterios Para Brindar Orientación, Pub. L. No. 47, Marco normativo CNDH 1 (2013). <https://doi.org/10.1152/ajprenal.00013.2008>
- 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 Pública de México*, 62(6), 725–733. <https://doi.org/10.21149/11552>
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruan, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Méndez-Gómez Humarán, I., y Ávila-Arcos, M. A. (2023). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. Ensanut Continua 2020-2022. *Salud Pública de México*, 65, S218–S224. <https://doi.org/10.21149/14762>
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J. A., y Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*.
- Shisslak, C., Crago, M., y Estes, L. (1995). The spectrum of eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 209–219.
- Silva Sousa, N. P., Péricles Salvador, E., y Kardec Barros, Allan Guimarães Polisel, Camila Gomes de Carvalho, W. R. (2017). Predictores antropométricos de adiposidad abdominal en adolescentes. *Revista de Educação Física*, 35(1).
- Sorensen, T., Stunkard, A., Teasdale, T., y Higgins, M. (1983). The accuracy of report of weight: Children recall of their parent's weight 15 years earlier. *International Journal of Obesity*, 7, 115–122.
- Štefan, L., Prosoli, R., Juranko, D., Čule, M., Milinović, I., Novak, D., y Sporiš, G. (2017). The Reliability of the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) Questionnaire. *Nutrients* 2017, Vol. 9, Page 419, 9(4), 419. <https://doi.org/10.3390/NU9040419>
- Suverza-Fernandez, A., y Haa-Navarro, K. (2010). *El ABCD de la evaluación del estado nutricional* (1ª ed.). Mc Graw Hill.

- Tapia-López, A. (2019). Diferencias en los niveles de actividad física, grado de adherencia a la dieta mediterránea y autoconcepto físico en adolescentes en función del sexo. *Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte y Recreación*, 36(2011), 185–192. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7260901>
- Tell, M. N., Hedin, K., Nilsson, M., Golsäter, M., y Lingfors, H. (2021). Food intake in children and adolescents: a cross-sectional study from 2009/2010 to 2015/2016. *Journal of Nutritional Science*, 10(51), 1–8. <https://doi.org/10.1017/jns.2021.40>
- Togo-Luna, Y. D., Romero-Velarde, E., Vazquez-Garibay, E. M., Chávez Palencia, C., y Caro Sabido, E. (2016). Comparación del consumo de alimentos de niños que habitan una zona urbana y una rural en la población de Arandas, México. *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*, 66(4), 287–293. <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivoslatinoamericanosdenutricion/2016/vol66/no4/4.pdf>
- Toselli, S., Grigoletto, A., Zaccagni, L., Rinaldo, N., Badicu, G., Grosz, W. R., y Campa, F. (2021). Body image perception and body composition in early adolescents: a longitudinal study of an Italian cohort. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11458-5>
- 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>
- 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 and Psychotherapy*, 28(5), 1266–1274. <https://doi.org/10.1002/cpp.2574>
- 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>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87–116.
- Vieira de Lima Pinto, A., Gomes Cavalcanti, J., Silva de Araújo, L., Coutinho, M. D. L., y Coutinho, M. D. P. de L. (2018). Depressão e adolescência: Relação com qualidade de vida e bem-estar subjetivo. *Revista de Psicologia Da IMED*, 10(2), 6–21. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2752>
- Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., y Unikel-Santoncini, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s96–s101. <https://doi.org/10.21149/14800>
- Villena-Esponera, M. P., Moreno-Rojas, R., Mateos-Marcos, S., Salazar-Donoso, M. V., y Molina-Recio, G. (2019). Validation of a photographic atlas of food portions designed as

a tool to visually estimate food amounts in Ecuador. *Nutrición Hospitalaria*, 36(2), 363–371. <https://doi.org/10.20960/NH.2147>

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>

Yepes, M., Viswanathan, B., Bovet, P., y Maurer, J. (2015). Validity of silhouette showcards as a measure of body size and obesity in a population in the African region: A practical research tool for general-purpose surveys. *Population Health Metrics*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12963-015-0069-6>

Yun-Lei, M., Han-Jun, Z., y Ying-Hao, S. (2022). Association between waist circumference change and incident chronic obstructive pulmonary disease among Chinese adults: a 10-year cohort study. *Scientific Reports*, 12(1), 18402. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23248-z>

Zambrano-Plata, G. E., Otero-Esteban, Y. G., y Rodríguez-Berrio, S. L. (2015). Factores de riesgo relacionados con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Ciencia y Cuidado*, 12(2), 72–86. <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/510>

Zapata, M. E., Roviroso, A., y Carmuega, E. (2019). Urbano y rural: Diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia. *Salud Colectiva*, 15(e2201), 1–13. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2201>

Zeng, Q., y Yu, X. (2019). Overweight and obesity standards and subjective well-being: Evidence from China, *Economics and Human Biology*. *Economics and Human Biology*, 33, 144–148. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ehb.2019.02.006>.

Zhao, L. (2021). The impact of social media use types and social media addiction on subjective well-being of college students: A comparative analysis of addicted and non-addicted students. *Computers in Human Behavior Reports*, 4, 100122. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100122>

11. Anexos



Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Ciencias de la Conducta



CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES MENORES DE EDAD

Se te hace una invitación para que participes en el proyecto de investigación: **“Efecto de la adiposidad abdominal, conductas alimentarias y calidad de la dieta en el bienestar subjetivo de los adolescentes estudiantes del nivel medio superior”**. Responsables del proyecto: Dra. Marcela Veytia López (Instituto de Estudios Sobre la Universidad) y Mtra. Evelyn Yazmín Estrada Nava (estudiante del Doctorado en Ciencias de la Salud). El objetivo del proyecto es evaluar la grasa corporal localizada en el abdomen mediante una imagen que contiene figuras de cuerpos tanto delgados como grandes, identificar las conductas alimentarias y conocer la calidad de la dieta de los adolescentes, así como identificar el nivel de bienestar percibido por ellos. **Tu participación consiste en contestar los siguientes cuestionarios:** ficha de identificación, satisfacción con la vida, afecto positivo y negativo, la calidad del consumo alimentario, conductas alimentarias de riesgo, esquema de siluetas corporales y la medición de la circunferencia de cintura mediante una cinta métrica. Estos cuestionarios podrán ser aplicados en una o dos ocasiones teniendo una duración aproximada de 45 minutos en cada aplicación. Los cuestionarios vienen en formato electrónico y se te harán llegar a través de correo electrónico o redes sociales una vez contando con tu autorización mediante esta carta; sin embargo, además de que tu digas “SI” es necesario contar con la autorización de tus padres o tutores, si ellos no están de acuerdo, entonces no se te aplicara ningún cuestionario. Esta investigación no representa ningún riesgo para ti, ni para tu familia. Una vez evaluados los cuestionarios, en caso de presentar alguna situación de salud relacionado con el estudio, se les dará a conocer el resultado y serás canalizado, con la previa autorización de tu padre o tutor, a la Clínica Multidisciplinaria de Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México. La información que se emita en los cuestionarios será estrictamente confidencial, los datos recolectados serán manejados únicamente por el equipo de investigación, solo se usarán con fines estadísticos y para publicación en revistas científicas guardando el anonimato de los participantes. Es importante comentarte que puedes retirarte en cualquier momento de la investigación, si lo consideras pertinente y no habrá ninguna sanción. Si tienes alguna duda, comunícate al correo: InvestigacionDCS2022@outlook.com.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Dejo constancia de que he leído y comprendido el documento informativo, que se me han aclarado las características del proyecto, que han sido resueltas mis dudas y que, si mis padres lo autorizan, y yo estoy de acuerdo, podré participar en la investigación **“Efecto de la adiposidad abdominal, conductas alimentarias y calidad de la dieta en el bienestar subjetivo de los adolescentes estudiantes del nivel medio superior”**. Se me entrega copia de esta carta de asentimiento informado.

Toluca, México a ____ de _____ 20____.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

Testigo

Testigo



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la Conducta



CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES MENORES DE EDAD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O TUTOR(A) DEL ESTUDIANTE

Se hace una invitación para que su hijo/a participe en el proyecto de investigación: **“Efecto de la adiposidad abdominal, conductas alimentarias y calidad de la dieta en el bienestar subjetivo de los adolescentes estudiantes del nivel medio superior”**. Responsables del proyecto: Dra. Marcela Veytia López (Instituto de Estudios Sobre la Universidad) y Mtra. Evelyn Yazmín Estrada Nava (estudiante del Doctorado en Ciencias de la Salud). El objetivo del proyecto es evaluar la grasa corporal localizada en el abdomen mediante una imagen que contiene figuras de cuerpos tanto delgados como grandes, identificar las conductas alimentarias y conocer la calidad de la dieta de los adolescentes, así como identificar el nivel de bienestar percibido por ellos. **La participación de su hijo/a consiste en contestar los siguientes cuestionarios:** ficha de identificación, satisfacción con la vida, afecto positivo y negativo, la calidad del consumo alimentario, conductas alimentarias de riesgo, esquema de siluetas corporales y la medición de la circunferencia de cintura a través de una cinta métrica. Estos cuestionarios podrán ser aplicados en una o dos ocasiones teniendo una duración aproximada de 45 minutos en cada aplicación. Los cuestionarios vienen en formato electrónico y se le harán llegar a su hijo/a a través de correo electrónico o redes sociales una vez contando con su autorización mediante esta carta; sin embargo, además de que usted diga "SI" es necesario contar con la autorización de su hijo/a, si él o ella no está de acuerdo, entonces no se le aplicara ningún cuestionario. Esta investigación no representa ningún riesgo para él o ella, ni para su familia. Una vez evaluados los cuestionarios, en caso de presentar alguna situación de salud relacionado con el estudio, se le dará a conocer el resultado y su hijo/a será canalizado, con su previa autorización, a la Clínica Multidisciplinaria de Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México. La información que se emita en los cuestionarios será estrictamente confidencial, los datos recolectados serán manejados únicamente por el equipo de investigación, solo se usarán con fines estadísticos y para publicación en revistas científicas guardando el anonimato de los participantes. Es importante comentarle que su hijo/a puede retirarse en cualquier momento de la investigación, si lo considera pertinente y no habrá ninguna sanción. Si tiene alguna duda, comuníquese al correo: InvestigacionDCS2022@outlook.com.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dejo constancia de que he leído y comprendido el documento informativo, que se me han aclarado las características del proyecto y han sido resueltas mis dudas sobre la participación de mi hijo/a y que, de firmar este documento, mi hijo/a podrá participar en la investigación: **“Efecto de la adiposidad abdominal, conductas alimentarias y calidad de la dieta en el bienestar subjetivo de los adolescentes estudiantes del nivel medio superior”**.

Se me entrega copia de esta carta de consentimiento informado.

Toluca, México a _____ de _____ 20_____.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR(A)

Testigo

Testigo



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la conducta



Datos de Identificación

Instrucciones: Por favor, llena con tus datos el siguiente formulario y rellena los cuadros según corresponda, en algunos de ellos se pueden marcar más de uno. Si tienes alguna duda, pregunta al facilitador. Todos los datos obtenidos en esta ficha son **estrictamente confidenciales** y únicamente servirán para fines de análisis estadísticos.

Fecha ____/____/____

1. Iniciales de tu nombre iniciando por apellido paterno: _____
2. Sexo: Hombre Mujer 3. Edad: _____
4. Correo electrónico: _____
5. No. de cuenta: _____ 6. Turno: Matutino Vespertino
7. Grupo: _____ 8. Semestre: 1° 2° 3° 4° 5° 6°
9. Orientación Sexual: Heterosexual Homosexual Bisexual Otro: _____
10. ¿Vives con tu familia? Si No
11. En caso de que no vivas con tu familia, indica si vives: Con otros familiares Amistades Casa de Huéspedes Solo/a
12. Indica si actualmente estás en alguno de los siguientes tratamientos:
 Psicológico Nutricional Psicofarmacológico Medicina general Ninguno
 Otro
13. ¿Actualmente llevas algún tipo de dieta especial? Vegana Vegetariana Cetogénica
 Ninguna
14. ¿Actualmente realizas algún tipo de actividad física?
 Si, diariamente Si, cada semana Si, una o dos veces por mes No realizo
15. ¿Actualmente fumas? Si, diariamente Sí, cada semana Si, una o dos veces por mes No fumo
16. ¿Actualmente ingieres bebidas alcohólicas? Si, diariamente Si, cada semana Si, una o dos veces por mes No las consumo
17. ¿Alguna vez has consumido alguna droga? Si, diariamente Si, cada semana Si, una o dos veces por mes No las consumo
18. ¿Cómo evalúas globalmente tu salud física?: Excelente Buena Regular Mala
 Pésima
19. ¿Cómo evalúas globalmente tu salud mental?: Excelente Buena Regular Mala
 Pésima

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

Instrucciones: A continuación, se te presentan una serie de aspectos que tienen que ver **con tu vida**. Indica que tan satisfecho/a estás con cada uno de ellos: señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Preguntas					
1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como quiero que sea					
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas					
3. Estoy satisfecho con mi vida					
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes					
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez, no cambiaría casi nada.					

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.

MINIENCUESTA DE CALIDAD DEL CONSUMO ALIMENTARIO MINI-ECCA

No.	Preguntas	Respuestas
1	¿Bebe, por lo menos 1.5 litros de agua natural todos los días (de lunes a domingo)?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) Algunas veces <input type="checkbox"/> 3) Casi siempre <input type="checkbox"/> 4) Siempre <input type="checkbox"/>
2	¿Consume, por lo menos, 200 g de verduras cocidas o crudas todos los días (de lunes a domingo)?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) Algunas veces <input type="checkbox"/> 3) Casi siempre <input type="checkbox"/> 4) Siempre <input type="checkbox"/>

3	¿Consume, al menos, 200 g de pescado fresco o congelado (no enlatado) A LA SEMANA?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) Algunas veces <input type="checkbox"/> 3) Casi siempre <input type="checkbox"/> 4) Siempre <input type="checkbox"/>
4	¿Cuántas veces a la semana consume una o más latas (o vasos) de alguna bebida azucarada ?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) 1-3 veces <input type="checkbox"/> 3) 4-6 veces <input type="checkbox"/> 4) Diario <input type="checkbox"/>
5	¿Consume, por lo menos, 200 g de frutas todos los días (de lunes a domingo)?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) Algunas veces <input type="checkbox"/> 3) Casi siempre <input type="checkbox"/> 4) Siempre <input type="checkbox"/>
6	¿Cuál es el aceite o grasa que utiliza con mayor frecuencia en la semana para preparar sus alimentos?	1) A <input type="checkbox"/> 2) B <input type="checkbox"/> 3) C <input type="checkbox"/> 4) No sé <input type="checkbox"/>
7	¿Consume, por lo menos, 30 g de oleaginosas o media pieza de aguacate todos los días (de lunes a domingo)?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) Algunas veces <input type="checkbox"/> 3) Casi siempre <input type="checkbox"/> 4) Siempre <input type="checkbox"/>
8	¿Consume alimentos no preparados en casa 3 o más veces por semana?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) Algunas veces <input type="checkbox"/> 3) Casi siempre <input type="checkbox"/> 4) Siempre <input type="checkbox"/>
9	¿Qué tipo de carne consume con mayor frecuencia en la semana?	1) A <input type="checkbox"/> 2) B <input type="checkbox"/> 3) C <input type="checkbox"/>
10	¿Consume alimentos procesados (frituras, embutidos, platillos empacquetados listos para calentar y servir) 2 o más veces por semana?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) Algunas veces <input type="checkbox"/> 3) Casi siempre <input type="checkbox"/> 4) Siempre <input type="checkbox"/>
11	¿Consume postres (galletas, flanes, arroz con leche, pasteles) o dulces (caramelos, paletas, chocolates) 2 o más veces por semana?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) Algunas veces <input type="checkbox"/> 3) Casi siempre <input type="checkbox"/> 4) Siempre <input type="checkbox"/>
12	¿Consume, por lo menos, 300 g de leguminosas a la semana?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) Algunas veces <input type="checkbox"/> 3) Casi siempre <input type="checkbox"/> 4) Siempre <input type="checkbox"/>
13	¿Qué cereales consume con mayor frecuencia en la semana?	1) A <input type="checkbox"/> 2) B <input type="checkbox"/> 3) C <input type="checkbox"/>
14	Si es hombre, ¿consume más de 2 bebidas alcohólicas al día? Si es mujer, ¿consume más de 1 bebida alcohólica al día?	1) Nunca <input type="checkbox"/> 2) Algunas veces <input type="checkbox"/> 3) Casi siempre <input type="checkbox"/> 4) Siempre <input type="checkbox"/>

Bernal-Orozco, M., Salmeron-Curiel, P., Prado-Arriaga, R. J., Orozco-Gutiérrez, J. F., Badillo-Camacho, N., Márquez-Sandoval, F., y Altamirano-Martínez, M. B. (2020). Second version of a mini-survey to evaluate

food intake quality (Mini-ECCA v.2): reproducibility and ability to identify dietary patterns in university students. *Nutrients*, 12(809), 1750–1750. <https://doi.org/doi:10.3390/nu12030809>

CUESTIONARIO BREVE DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tus hábitos alimenticios en los últimos 3 meses. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

0	1	2	3
Nunca o Casi Nunca	Algunas veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia más de 2 veces en una semana

		Nunca o Casi Nunca	Algunas veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia más de 2 veces en una semana
1	Me ha preocupado engordar				
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida				
3	He perdido el control de 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)				
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. Especifica cuales				
9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuales				
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuales				

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. Retrieved from <http://www.insp.mx/salud/46/eng>

ESCALA DE AFECTIVIDAD (PANAS)

Instrucciones: A continuación, se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones.

Indique en qué medida usted generalmente, se siente así.

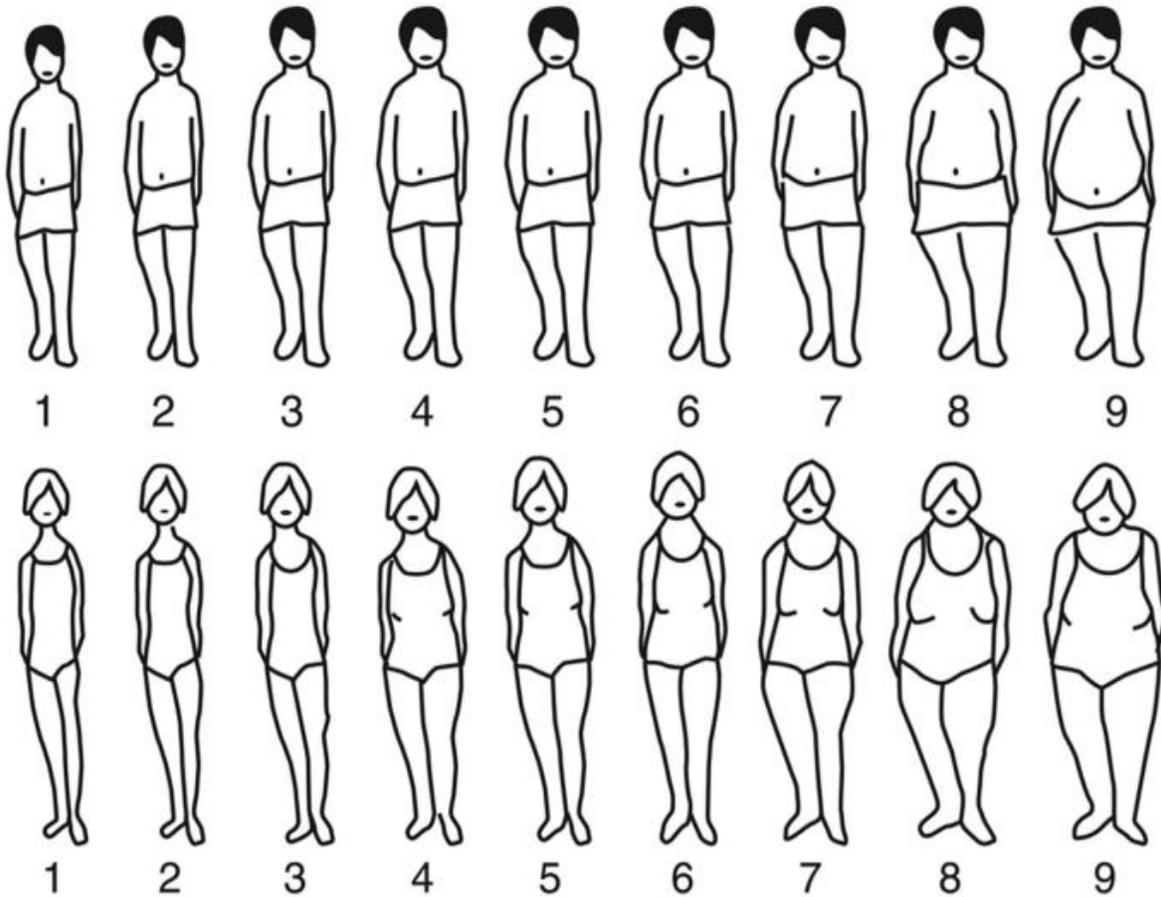
1	2	3	4	5
Muy poco o nada	Algo	Moderadamente	Bastante	Extremadamente

		Muy poco o nada	Algo	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
1	Motivado(a)					
2	Irritable					
3	Molesto(a)					
4	Alerta					
5	Emocionado(a)					
6	Avergonzado(a)					
7	De malas					
8	Inspirado(a)					
9	Firme					
10	Nervioso(a)					
11	Culpable					
12	Decidido(a)					
13	Temeroso(a)					
14	Estar atento(a)					
15	Agresivo(a)					
16	Inquieto(a)					
17	Entusiasmado(a)					
18	Activo(a)					
19	Estar orgulloso(a)					
20	Inseguro(a)					

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>

ESQUEMA DE SILUETAS CORPORALES

Instrucciones: De las siguientes figuras corporales identifique la que más se asemeja a su cuerpo.



Sorensen, T., Stunkard, A., Teasdale, T., y Higgins, M. (1983). The accuracy of report of weight: Children recall of their parent's weight 15 years earlier. *International Journal of Obesity*, 7, 115–122.