



Conducta alimentaria y aspectos psicosociales, problemas nutricionales y metabólicos en adolescentes

Braulio Josué *Lara Reyes*¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9712-7774>).

Claudia Nelly *Orozco González*² (<https://orcid.org/0000-0002-8885-5198>).

Pedro Enrique *Trujillo Hernández*³ (<https://orcid.org/0000-0001-8503-387X>).

Dafne Astrid *Gómez Melasio*³ (<https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>).

Resumen Abstract

Objetivo principal: Definir la relación entre la conducta alimentaria, aspectos psicosociales y los problemas nutricionales y metabólicos en adolescentes de preparatoria de una Universidad Pública de la región sureste de Coahuila, México. **Metodología:** Estudio descriptivo y correlacional. La población está conformada por estudiantes de una preparatoria de una Universidad Pública. La muestra se conformó por 305 estudiantes, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple. **Resultados principales:** Se observó que existe una relación entre el nivel de ansiedad, síntomas depresivos, estrés percibido y ambiente obesogénico con el riesgo de padecer diabetes tipo 2 en los próximos 10 años. Sin embargo, esta relación no existe con el sobrepeso y obesidad. **Conclusión principal:** La conducta alimentaria inadecuada y los aspectos emocionales negativos se relacionan estrechamente con el riesgo de padecer Diabetes tipo 2 en los próximos 10 años. Se evidencia la importancia de implementar estrategias preventivas.

Palabras clave: Conducta alimentaria. Salud mental. Obesidad.

Eating behavior, psychosocial aspects, nutritional and metabolic problems in high school adolescents

Objective: To define the relationship between eating behavior, psychosocial aspects, nutritional and metabolic problems in high school adolescents of a Public University in the southeastern region of Coahuila, México. **Methods:** Descriptive and correlational study. The participants were students from a public university high school. The sample was 305 students selected by a random probabilistic test. **Results:** It was observed that there is a relationship between anxiety, depressive symptoms, perceived stress and obesogenic environment with the risk of developing type 2 diabetes over the next 10 years. However, this relationship does not exist with overweight and obesity. **Conclusion:** There is a critical link between inappropriate eating behavior and negative emotional aspects with the risk of developing type 2 Diabetes in the next 10 years. This, highlight the importance of implementing preventive health strategies.

Keywords: Feeding Behavior. Mental Health. Obesity.

¹Universidad Contemporánea de las Américas. Morelia, Michoacán. México.

²Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Enfermería. Toluca, Estado de México. México. ³Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo". Saltillo, Coahuila. México.

CORRESPONDENCIA:
petrujilloh@uadec.edu.mx (Pedro Enrique Trujillo Hernández)

Manuscrito recibido el 13.10.2024
Manuscrito aceptado el 18.12.2024

Index Enferm 2025; 34(2):
e15608
<https://doi.org/10.58807/indexenferm20257393>

Introducción

La adolescencia es una etapa crucial en la vida donde se establecen las bases para el futuro en aspectos sociales y emocionales. Durante este período, los jóvenes son particularmente susceptibles a la formación de hábitos, incluyendo aquellos relacionados con la alimentación, así como a un desarrollo social y emocional que, si no se guía adecuadamente, puede resultar en patrones poco saludables. La influencia de esta etapa se extiende a lo largo de la vida, acentuando la importancia de un acompañamiento adecuado que fomente un crecimiento equilibrado y positivo.^{1,2}

Al abordar los hábitos alimenticios y los problemas emocionales, es fundamental considerar el concepto de comer emocional (CE), ya que involucra ambos aspectos. El CE se define como la ingesta excesiva de alimentos en respuesta a emociones negativas. Además, la regulación emocional desempeña un papel clave como moderador en la adopción de una alimentación saludable.^{3,4}

Las emociones negativas se asocian con el CE más que las emociones positivas. Se ha evidenciado que existe una relación entre el CE y el peso al ser considerado un predictor de CE, de manera muy específica en el peso de las mujeres, no tanto en los hombres.^{5,6}

La familia tiene un efecto importante en la alimentación de los adolescentes, pues permiten la comida chatarra como alimento a manera de reprimir sus emociones, fomentando así el CE, pues comen para regular sus emociones negativas.⁷ El entorno familiar y social juega un rol fundamental en la educación alimentaria, por lo que es pieza clave para enfrentar el desarrollo temprano de enfermedades relacionadas con la nutrición y el metabolismo, influyendo el entorno con los hábitos alimenticios. El ambiente obesogénico (AO) es considerado como todas aquellas situaciones del entorno y condiciones de vida de una persona que favorecen a la obesidad.⁸⁻¹⁰

A nivel mundial se ha observado que el AO favorece el sedentarismo y el consumo de alimentos con un alto contenido de grasas y carbohidratos, llevando a la población a un elevado riesgo de padecer patologías asociadas a la obesidad (OB).⁹ La OB en niños y adolescentes se ha convertido en una seria amenaza para la

salud mental, mostrando que algunos niños con OB severa y crónica corren el riesgo de desarrollar problemas psiquiátricos comórbidos; sin embargo, no se puede generalizar.¹¹ Es fundamental prestar atención a la salud mental, ya que uno de cada siete adolescentes, entre 10 y 19 años, padece algún trastorno mental, lo que representa el 13% de las enfermedades en este grupo etario. Entre los trastornos más comunes se encuentran la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento, los cuales pueden generar discapacidad en los adolescentes.²

Se ha señalado que una de cada dos personas desarrolla síntomas de algún trastorno mental a los 14 años. En este contexto, la depresión es la principal causa de enfermedad y discapacidad, mientras que el suicidio se posiciona como la tercera causa de mortalidad en esta etapa de la vida.¹ Asimismo, la ansiedad es un problema frecuente en los adolescentes, con una prevalencia estimada del 4,6% en jóvenes de entre 15 y 19 años. Por su parte, la depresión afecta a aproximadamente 280 millones de personas en todo el mundo y es particularmente común en la adolescencia, con un impacto aún mayor cuando alcanza una intensidad moderada o grave.^{2,12}

Es de suma importancia actuar en la problemática expuesta, pues el impacto de las enfermedades no transmisibles (ENT) es alarmante. Un rápido aumento de estas deja desprotegida a la población con menos recursos económicos, haciéndolos más vulnerables a una mayor incidencia y prevalencia, así como a una elevada mortalidad, ocasionando que las familias terminen con su poco patrimonio, llevándolos a la pobreza de manera rápida.¹³

Tener un índice de masa corporal (IMC) elevado, es decir, tener SP u OB, es un indicador para desarrollar ENT como la DM2, y se estima que, en 40 años, la prevalencia en menores con DM2 de 20 años se cuadruplicará por el modo de vida que llevamos. Además, aumenta la presencia de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos, los cuales están asociados a muerte prematura y discapacidad en la adultez.^{14,15}

La DM2 en adolescentes es un problema que se debe atacar desde la raíz, pues se ha observado que ellos tienen un

mayor riesgo de sufrir complicaciones, como lo son diálisis, ceguera o amputaciones, y estas se han observado dentro de los primeros 10 años posteriores al diagnóstico, debido a la disminución de la función de las células beta, que pueden deteriorarse hasta cuatro veces más rápido que en adultos con DM2.¹⁶

Con el propósito de aportar al estudio de este fenómeno, esta investigación tiene por objetivo definir la relación entre la conducta alimentaria (comer emocional y ambiente obesogénico), aspectos psicosociales (ansiedad, síntomas depresivos y estrés percibido) y los problemas nutricionales y metabólicos (sobrepeso, obesidad y riesgo de diabetes) en adolescentes de preparatoria de una Universidad Pública de la región sureste de Coahuila.

Métodos

El diseño del presente trabajo de investigación fue transversal, descriptivo y correlacional. La población de estudio fueron estudiantes del turno vespertino de preparatoria de la universidad pública de la región sureste de Coahuila. La muestra estuvo conformada por 305 participantes, y el tamaño fue calculado con base a la fórmula para estimar proporciones, tomando como referencia el trabajo de Ferrer Arrocha et al.¹⁷ El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, utilizando los listados de alumnos de acuerdo con su sección, así como el apoyo del programa estadístico *Epidat* 4.1.

Se empleó una ficha de datos sociodemográficos y, para evaluar la conducta alimentaria, se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Comer Emocional para Niños y Adolescentes (Emotional Eating Scale [EES-C]), desarrollada por Tanofsky-Kraff et al. y adaptada para adolescentes mexicanos por Trujillo-Hernández et al., así como la Escala de Nutrición y Actividad Física Familiar (Family Nutrition and Physical Activity [FNPA]), elaborada por la Asociación Dietética Estadounidense.^{18,19}

Para medir los aspectos psicosociales se utilizaron instrumentos de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), validado para población mexicana por Pradós et al., el Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA), adaptado para adolescentes mexicanos por Beltrán et al. y la Escala

ORIGINALES

de Estrés Percibido (PSS-14), validada para población mexicana por González y Landero.²⁰⁻²²

En cuanto a los problemas nutricionales y metabólicos, se pesaron y midieron a los participantes para obtener su índice de masa corporal y ubicarlos de acuerdo con el percentil correspondiente. Mientras que, para medir el riesgo de diabetes, se aplicó el Finnish Diabetes Risk Score modificado para adolescentes (FINDRISC-A), utilizado en el trabajo de Ferrer et al.¹⁷

En los aspectos éticos, se consideró la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, y en el apego a los mismos se sometió al Comité de Ética de la Universidad Contemporánea de las Américas con el No. de autorización EAD0012021-024.

Resultados

El promedio de edad de los participantes fue de 14.94 años (D.E. ± 0.59), con una media de peso de 58.58 kilogramos (D.E. ± 14.48), mientras que la media de talla se encuentra en 1.60 metros (D.E. ± 0.73) y el IMC con una media de 22.56 (D.E. ± 5). Además, es importante mencionar que la mayoría de los participantes fue del sexo femenino, con un 65,2% (f=199) (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas

Variable	$\bar{X}$	D.E.	Min	Max
Edad	14.94	0.59	14	17
Peso	58.58	14.48	35.10	118
Talla	1.60	0.73	1.45	1.83
IMC	22.56	5	15	44

$\bar{X}$ = Media, D.E.= Desviación Estándar, Min= Valor mínimo, Max= Valor Máximo, n=305

Respecto a la conducta alimentaria, la mayoría de los participantes (50,8%, f=155), tiene un alto nivel de comer emocional, lo que nos indica que comen ante la presencia de emociones negativas,

Tabla 3. Prevalencia de ansiedad, estrés y síntomas depresivos entre los participantes

Variable	Indicador	f	%
Ansiedad	Ansiedad Mínima	80	26,2
	Ansiedad Leve	68	22,3
	Ansiedad Moderada	74	24,3
	Ansiedad Grave	83	27,2
Síntomas depresivos	Sin depresión	123	40,3
	Depresión leve	84	27,5
	Depresión moderada	60	19,7
	Depresión alta	38	12,5
Estrés percibido	Bajo estrés percibido	135	44,3
	Alto estrés percibido	170	55,7

f= Frecuencia % = Porcentaje n=305

mientras que el 52,1% (f=159) tienen un bajo riesgo de un ambiente obesogénico, evidenciando que el entorno de los adolescentes no está lleno de comida con bajo valor nutricional (Tabla 2).

Tabla 4. Clasificación del peso en los participantes

Variable	f	%
Peso Bajo, Normo peso	210	68,9
Sobrepeso	59	19,3
Obesidad	36	11,8

f= Frecuencia % = Porcentaje n=305

En el aspecto psicosocial, la prevalencia de ansiedad entre los participantes se encontró con un nivel de ansiedad grave con un 27,2% (f=83). El 40,3% (f=123) se encuentra sin depresión, y solo el 12,5% (f=38) se tienen depresión alta. El nivel alto de estrés percibido es el que predomina con un 55,7% (f=170) (Tabla 3).

La mayor parte de los participantes (68,9%, f=210) tienen bajo peso o normo peso y el resto con sobrepeso u obesidad, dejando ver que pocos participantes tienen problemas nutricionales o metabólicos (Tabla 4).

Hablando del riesgo de padecer diabetes tipo 2 en los próximos 10 años es principalmente moderado (35,4%, f=108) y tan solo el 4,6% (f=14) se encuentran dentro de un riesgo muy alto (Tabla 5).

Para dar respuesta al objetivo general, se observa que existe una relación significativa entre las variables psicosociales y el riesgo de diabetes, mostrando que a mayor nivel de ansiedad ($Rho=.205$, $p=.001$), síntomas depresivos ($Rho=.201$,

$p=.001$) y estrés percibido ($Rho=.162$, $p=.005$), mayor es el riesgo de diabetes. Mientras que en la conducta alimentaria solo existe relación significativa entre el ambiente obesogénico ($Rho=-.215$, $p=.001$) y el riesgo de diabetes, mostrando que el bajo riesgo de ambiente obesogénico representa menor riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años (Tabla 6).

Discusión

En el presente estudio, se encontró que el promedio de índice de masa corporal (IMC) entre los participantes fue de 22,56 (D.E. ± 5). En contraste, Cotter y Kelly reportaron un IMC promedio de 27,87 kg/m² (D.E. = 5,75), mientras que Richardson, Arsenault, Cates y Muth hallaron un promedio de 32 kg/m². Estos resultados sugieren que tanto la etapa de desarrollo como el sexo son factores determinantes en el IMC.^{23,24}

En cuanto al comer emocional, el 50,8% (f=155) de los participantes presentó un nivel alto de esta conducta. Sin embargo, la diferencia con el grupo de bajo nivel de comer emocional fue mínima, con solo un 1,6% (f=5) de diferencia, lo que indica que ambos grupos son comparables en tamaño. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Emery et al., quienes observaron que las personas con obesidad presentan mayores síntomas depresivos y una menor capacidad para controlar la alimentación en situaciones emocionales.²⁵

En relación con el ambiente obesogénico, se observó que el 52,1% (f=159) de los participantes presenta un bajo riesgo en este aspecto, lo que contribuye a reducir la aparición de factores de riesgo para problemas metabólicos. Sin embargo, estos resultados contrastan con los hallazgos de Bañuelos-Barrera et al., quienes señalaron que el sobrepeso y la obesidad, junto con un entorno familiar obesogénico, favorecen el desarrollo de factores de riesgo cardiometabólicos.²⁶

Por otra parte, los aspectos psicosociales, se muestra que el 51,5% (f=157) de los participantes tiene ansiedad moderada o grave, mientras que Salazar et al. encontraron que las personas con o sin SP u OB manifiestan síntomas de ansiedad, coincidiendo en que el problema de ansiedad está presente, pero en diferente

Tabla 2. Comer emocional y Ambiente Obesogénico

Variable	Indicador	f	%
Comer emocional	Bajo Nivel de Comer Emocional	150	49,2
	Alto nivel de Comer Emocional	155	50,8
Ambiente Obesogénico	Alto riesgo de Ambiente obesogénico	146	47,9
	Bajo riesgo de Ambiente obesogénico	159	52,1

f = Frecuencia, % = Porcentaje, n=305

ORIGINALES

proporción, ya que, en el estudio de Salazar et al., solo se presentó en el 20,2% de la muestra.²⁷

Así como a los síntomas depresivos, se observó que el 59,7% de los adolescentes se encuentra con algún síntoma depresivo, desde leve hasta alto, coincidiendo con los trabajos de Merino-Zeferino et al. y Ocampo et al., quienes encontraron que el 28,7% de los adolescentes presentaron síntomas depresivos y que el 25,5% de los participantes mostraron desde una leve perturbación del estado de ánimo hasta depresión grave, respectivamente, dejando ver que los síntomas depresivos son aspectos a considerar, ya que se evidencia que están afectando a los adolescentes, generando un problema de salud importante.^{28,29}

Mientras que el estrés percibido que predomina es el alto, con un 55,7% (f=170), Pompa y Meza encontraron que la prevalencia de estrés es mayor en las mujeres, teniendo 2.05 mayor probabilidad de manifestar altos niveles de estrés que los hombres.³⁰

Al abordar los problemas nutricionales, se encontró que el 31,1% de los participantes tenían SP u OB, resultados similares a los encontrados por Ocampo et al., Arsenaault, Cates y Muth y Ferrer et al., quienes encontraron que el 27% de la muestra presentó SP u OB; el 22% tenían SP y 27% tenían OB; así como una elevada frecuencia de SP y OB; respectivamente.^{17, 24, 29}

El nivel de riesgo de padecer DM2 en los próximos 10 años se encuentra en un punto relevante y crítico, pues la mayoría de los participantes 35,4% (f=108) tiene un riesgo moderado, seguido de un riesgo ligeramente elevado con un 29,5% (f=90), coincidiendo con Ferrer et al., aunque estos autores en mayor proporción, pues encontraron que el 64,3% tenía un riesgo moderado, dejando ver que existe un problema importante que se debe atacar para prevenir que en un futuro se tengan adolescentes diagnosticados.¹⁷

Tabla 5. Nivel de riesgo a padecer Diabetes Tipo 2 en los próximos 10 años

Variable	Indicador	f	%
Riesgo de Diabetes	Riesgo bajo	7	2,3
	Riesgo ligeramente elevado	90	29,5
	Riesgo moderado	108	35,4
	Riesgo alto	86	28,2
	Riesgo muy alto	14	4,6

f= Frecuencia %= Porcentaje n=305

Tabla 6. Asociación entre la conducta alimentaria, aspectos psicosociales y los problemas nutricionales con el Sobre peso, obesidad y Riesgo de Diabetes

Variables	Riesgo de diabetes	Sobrepeso y obesidad
Nivel de ansiedad	Rho .205	0.097
	p .001	0.351
Síntomas depresivos	Rho .201	0.131
	p .001	0.206
Estrés percibido	Rho .162	0.176
	p .005	0.088
Comer emocional	Rho -.045	-.117
	p .437	.260
Ambiente obesogénico	Rho -.215	.070
	p .001	.502

Rho= Correlación de Spearman, p= Significancia, n=305

Para el cumplimiento del objetivo general, se encontró que el ambiente obesogénico, la ansiedad, el estrés y los síntomas depresivos se relacionan de manera significativa con la diabetes tipo 2, mientras que esta relación no se observa con el SP u OB. Estos resultados difieren de los encontrados por Salazar et al., quienes vieron una asociación entre el estado emocional y SP u OB, así como aumento del apetito ante el estrés, la ansiedad y la tristeza.²⁷

Con base a el trabajo realizado por Arsenaault, Cates y Muth, se tienen resultados que coinciden y difieren con los encontrados en el presente trabajo, pues estos encontraron que el estrés percibido se relaciona de manera directa y positiva con la alimentación emocional, al igual que en este trabajo, pero no así al relacionarse con la OB severa.²⁴

Conclusiones

Los resultados muestran que existe relación significativa entre la ansiedad, síntomas depresivos, estrés percibido y ambiente obesogénico con el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (DM2) en los próximos 10 años.

Sin embargo, se generan interrogantes, ya que se podría esperar que frente a problemas socioemocionales, el comer emocional aumentara el riesgo de padecer diabetes tipo 2.

Sin embargo, la escasa diferencia observada entre los niveles bajos y altos de

comer emocional—con solo cinco personas de diferencia—hace que esta variación no sea estadísticamente significativa.

Además, es posible que durante esta etapa del desarrollo, las emociones negativas se dirijan hacia actividades distintas a la alimentación, lo que podría explicar la falta de relación esperada.

Así mismo, los aspectos socioemocionales y las conductas alimentarias no presentaron relación significativa con el SP y OB, considerando que esta etapa es de desarrollo y los adolescentes aún están en crecimiento y desarrollo, y por ende, su tendencia no

es presentar SP u OB, como lo fue en este trabajo de investigación, donde la mayoría de los participantes estaban en bajo peso o normo peso.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2014. bit.ly/415044m.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental del Adolescente. Datos y Cifras. Organización Mundial de la Salud; 2021. https://bit.ly/41aqP9u.
3. Carrillo Valdez, Lindsay; Reyes Muñiz, Juan Manuel; Escamilla Gutiérrez, María Luisa; González Baena, Viviana. Conducta alimentaria y consumo de alcohol durante el distanciamiento social por COVID-19 en México: un estudio exploratorio. Ciencia y Sociedad. 2021; 46(2):7–30. https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i2.pp7-30.
4. Barnhart, Wesley; Braden, Abby; Price, Ellysia. Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: An exploratory study. Appetite. 2021;158. https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105038.
5. Araos, Francisco. Autoestima y Estereotipos del Comer Emocional. Revista de Estudios Sociales. 2018; (64):27–41. https://doi.org/10.7440/res64.2018.03.
6. Ramos Rosales, Javier Hernán; González Alcántara, Karla Edith; Silva, Cecilia. Efecto de la interacción entre el sexo y el peso sobre el comer emocional en adolescentes. Psicología y Salud. 2016; 26(1):63–8. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1899.
7. Romano, Kelly; Heron, Kristin. Regulatory parental feeding behaviors, emotion suppression, and emotional eating in the absence of hunger: Examining parent-adolescent dyadic associations. Appetite. 2021; 167. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105603.
8. Osorio, Jessica; Weisstaub, Gerardo; Castillo,

ORIGINALES

- Carlos. Desarrollo de la Conducta Alimentaria en la Infancia y sus Alteraciones. *Rev Chl Nutr*. 2002; 29(3):280–5. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>.
9. Oyarce Merino, Karina; Valladares Vega, Macarena; Elizondo-Vega, Roberto; Obregón, Ana María. Conducta alimentaria en niños. *Nutr Hosp*. 2016;33(6):1461–9. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.810>.
10. Lake, Amelia; Townshend, Tim. Obesogenic Environments: Exploring the Built and Food Environments. *J R Soc Promot Health*. 2006; 126(6):262–7. <https://doi.org/10.1177/1466424006070487>.
11. Sagar, Rajesh; Gupta, Tanu. Psychological Aspects of Obesity in Children and Adolescents. *Indian J Pediatr*. 2018;85(7):554–559. <https://doi.org/10.1007/s12098-017-2539-2>.
12. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Datos y Cifras. Organización Mundial de la Salud; 2021. <https://bit.ly/3DcACne>.
13. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud; 202. <https://bit.ly/4hOF3nl>.
14. Miravet-Jiménez, Sònia; Pérez-Unanua, María Paz; Alonso-Fernández, Margarita; Escobar-Lavado, Francisco José; González-Mohino Loro, María Belén; Piera-Carbonell Ana. Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria. *SEMERGEN*. 2020; 46(6):415–24. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.11.008>.
15. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. Datos y Cifras. Organización Mundial de la Salud; 2021. <https://bit.ly/4knfED8>.
16. Dart, Allison; Martens, Patricia; Rigatto, Claudio; Brownell, Marni, Heather, Dean; Sellers, Elizabeth. Earlier Onset of Complications in Youth with Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 2014; 37(2):436–43. <https://doi.org/10.2337/dc13-0954>.
17. Ferrer Arrocha, Merle; Kiplagat Chirchir, Elikana; Alonso Martínez, Maylín Isabel; Pérez Assef, Héctor. Factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de un consultorio médico. *Vinlay Revista de Enfermedades No Transmisibles*. 2022; 12(1):12–20. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100012.
18. Trujillo-Hernández, Pedro Enrique; Flores-Peña, Yolanda; Gómez-Melasio, Dafne Astrid; Ángel-García, Julieta; Lara-Reyes, Braulio Josué. Análisis de las Propiedades Psicométricas de la Escala de Comer Emocional. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2021; 25(1):58–68. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1071>.
19. Ihmels, Michelle; Welk, Greg; Eisenmann, Joey; Nusser, Sarah. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity Development and preliminary validation of a Family Nutrition and Physical Activity (FNPA) screening tool. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2009; 6(14):1–10. <http://www.ijbnpa.org/content/6/1/14>.
20. Padrós Blázquez, Ferran; Montoya Pérez, Karina Salud; Bravo Calderón, Marcelo Archibaldo; Martínez Medina, María Patricia. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*. 2020; 26(2–3):181–7. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>.
21. Beltrán, María del Carmen; Freyre, Miguel Ángel; Hernández-Guzmán, Laura. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*. 2012; 30(1):5–13. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>.
22. González Ramírez, Mónica Teresa; Landero Hernández, René. Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*. 2007; 10(1):199–206. <https://www.redalyc.org/pdf/172/17210120.pdf>.
23. Cotter, Elizabeth; Kelly, Nichole. Stress-Related Eating, Mindfulness, and Obesity. *Health Psychol*. 2018; 37(6):516–525. <https://doi.org/10.1037/hea0000614>.
24. Richardson, Andrea; Arsenault, Joanne; Cates, Sheryl; Muth, Mary. Perceived stress, unhealthy eating behaviors, and severe obesity in low-income women. *Nutrition Journal*. 2015; 14(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12937-015-0110-4>.
25. Emery CF, Olson KL, Lee VS, Habash DL, Nasar JL, Bodine A. Home environment and psychosocial predictors of obesity status among community-residing men and women. *Int J Obes (Lond)*. 2015; 39(9):1401–1407. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.70>.
26. Bañuelos-Barrera, Yolanda; Bañuelos-Barrera, Patricia; Álvarez-Aguirre, Alicia; Gómez-Meza, Marco Vinicio; Ruiz-Sánchez, Eloina. Family, obesogenic environment, and cardiometabolic risk in mexican school-age children. *Rev Mex Cardiol*. 2016; 27(1):7–15. <https://bit.ly/4359GR7>.
27. Salazar, Ana; Reyes, María; Plata, Sandra; Galvis, Paula; Montalvo, Camila; Sánchez, Erick et al. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurol Colomb*. 2015; 31(2):176–83. <https://doi.org/10.22379/2422402225>.
28. Merino-Zeferino, Beatriz; García-Villegas, Elsy Aidé; Márquez-Gonzalez, Horacio; Guarneros-Soto, Noé; Sámano, Reyna; Madrigal-Fritsch, Herlinda. Asociación de síntomas depresivos por tamizaje con el estado nutricional y autopercepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes del estado de México. *Rev Mex Endocrinol Metab Nutr*. 2018; 5:5–12. <https://www.revistadeendocrinologia.com/abstract.php?id=118>.
29. Ocampo, Juan, Guerrero, Marco; Espín, Luis; Guerrero, Clivia; Aguirre, Romel. Asociación entre Índice de Masa Corporal y Depresión en Mujeres Adolescentes. *Int J Morphol*. 2017; 35(4):1547–52. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000401547>.
30. Pompa Guajardo, Edith Gerardina; Meza Peña, Cecilia. Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica* 2017; 16(3). <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-3.aeom>.