



Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**

# Relationship between resilience and risk eating behaviors

## *Relación entre resiliencia y conductas alimentarias de riesgo*

Giovanna Escobar Mota, Arantxa Orvañanos Toussaint, Regina Ramos Yakovlev, Julia Echevarría González, Ana Paula Ledesma García

Universidad Anáhuac México Campus Sur, Ciudad de México

**Recibido:** 2022-11-10

**Revisado:** 2022-12-12

**Aceptado:** 2023-02-21

**Autora de correspondencia:** arantxa.orvananosto@anahuac.mx (A. Orvañanos-Toussaint)

**Financiamiento y Agradecimientos:** Ninguno

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Resumen:** Los trastornos de la conducta alimentaria son de las enfermedades crónicas más frecuentes en adolescentes y mujeres jóvenes. En México se han encontrado porcentajes desde 5 hasta 18% de conductas alimentarias de riesgo en muestras de mujeres estudiantes universitarias (Unikel-Santoncini, et al., 2004). Por otro lado, la resiliencia se define como un constructo que incluye ciertos fenómenos que consisten en la adecuada adaptación del individuo ante situaciones traumáticas, privación extrema, amenazas graves o estrés elevado (González-Arratia, 2008, en Camacho-Valadez, 2016). Esta investigación examina la relación entre la resiliencia y las conductas alimentarias de riesgo por medio de la aplicación de los instrumentos EAT-26 y RESI-M a 201 mujeres mexicanas, con un promedio de edad de 22 años. Se realizó un análisis de correlación de Producto Momento de Pearson, el cual demostró que, aquellas mujeres con mayores niveles de resiliencia mostraban menos conductas alimentarias de riesgo. Se propone realizar el mismo estudio con poblaciones más jóvenes, así como con participantes de sexo masculino.

**Palabras clave:** Resiliencia, conductas alimentarias de riesgo, mujeres, adultos jóvenes.

**Abstract:** Eating disorders are one of the most frequent chronic diseases in adolescents and young women. In Mexico, percentages from 5 to 18% of risk eating behaviors have been found in samples of female university students (Unikel-Santoncini, et al., 2004). On the other hand, resilience is defined as a construct that includes certain phenomena that consist of the individual's adequate adaptation to traumatic situations, extreme deprivation, serious threats, or high stress (González-Arratia, 2008, in Camacho Valadez, 2016). This research examines the relationship between resilience and risk eating behaviors through the application of the EAT-26 and RESI-M instruments to 201 Mexican women, with an average age of 22 years. A Pearson Product Moment correlation analysis was performed, which showed that those women with higher levels of resilience showed less risk eating behaviors. It's proposed to carry out the same study with younger populations, as well as with male participants.

**Key words:** Resilience, risk eating behaviors, women, young adults.

## Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son de las enfermedades crónicas más frecuentes en adolescentes y mujeres jóvenes, y aunque se carece de una cifra precisa de casos en el mundo, la OMS estima que en el planeta al menos 1% de los adolescentes y adultos jóvenes sufre de anorexia y otro 4.1% de bulimia, y que de 5 a 13% de este grupo poblacional presenta síndromes parciales de estas alteraciones (Poy, 2015). Estos son considerados trastornos psiquiátricos que se caracterizan por tener una alteración definida del patrón de ingesta o de la conducta sobre el control del peso, que produce un deterioro físico y psicosocial. Se componen por anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastorno de atracones, pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, y otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado (APA, 2014).

En el 2017 Gutiérrez, Rosendo, Trujillo, Díaz y Sánchez realizaron un estudio en el que esperaban conocer la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes adolescentes del estado de Morelos. Los resultados de este estudio arrojaron que las conductas alimentarias de riesgo que más prevalecieron fueron temor a engordar, episodios de sobrealimentación, pérdida de control sobre la alimentación, y hacer dietas o ejercicio para el control de peso. Adicionalmente, más del 57% de los adolescentes

reportaron saltarse el desayuno, ocasionalmente o siempre. Este estudio demostró que hay un riesgo continuo de conductas alimentarias de riesgo en esta población, además de que para las mujeres el riesgo es mayor, ya que estas describían mayor preocupación por engordar, adoptando conductas compensatorias como ayunos y seguimiento de dietas más frecuentemente que los hombres (Gutiérrez, et al., 2017).

Por otro lado, Unikel-Santoncini, Bojórquez-Chapela y Carreño-García (2004), mencionan que las conductas alimentarias de riesgo se refieren a "... todas aquellas manifestaciones similares en forma, pero menores en frecuencia e intensidad a las de los TCA", donde en México se han encontrado porcentajes desde 5 hasta 18% de conductas alimentarias de riesgo en muestras de mujeres estudiantes universitarias (Unikel-Santoncini et al., 2004)

Dada la importancia del problema, se han estandarizado diferentes escalas para medir estas conductas, así como trastornos de la conducta alimentaria, en población mexicana, una de ellas siendo la EAT-26 o Eating Attitude Test. Esta es una escala multidimensional de auto reporte que evalúa diferentes dominios de las conductas alimentarias de riesgo (bulimia, dieta, preocupación por la comida y control social) (Lugo-Salazar y Pineda-García, 2020).

Wacker y Dolbin-Macnab (2020) realizaron un estudio en el que establecieron que, para identificar las conductas alimentarias de riesgo, es decir, síntomas debajo del umbral para realizar un diagnóstico

clínico de un TCA, en el EAT-26, se debe obtener una puntuación de entre 20 y 45. Estas autoras determinan que investigaciones previas han demostrado que individuos que obtienen puntuaciones superiores a 20, pero inferiores a 45, probablemente presentan trastornos de la conducta alimentaria pero aún no cumplen con todos los criterios diagnósticos de los mismos. Aquellos individuos que obtienen una puntuación superior a 45 tienen más probabilidad de cumplir con los criterios de un trastorno de la conducta alimentaria clínico.

Finalmente, el instrumento EAT-26 fue utilizado en un estudio realizado por Gayou-Esteva y Ribeiro-Toral (2014), en el cual se buscó identificar casos de riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de Querétaro. Las autoras señalan la dificultad que implica identificar las causas de estos trastornos, por lo que refieren que la tendencia en investigaciones recientes se orienta a la evaluación de las conductas alimentarias de riesgo, pues se considera que la presencia de éstas es un punto intermedio con los TCA. Para lograr su objetivo, utilizaron una muestra de 224 mujeres y 211 varones, los cuales contestaron individualmente la escala EAT-26. Los resultados obtenidos mediante la aplicación de esta prueba arrojaron que el 5.8% de las mujeres y el 6.2% de los hombres podrían estar en riesgo de padecer algún TCA, asimismo, se observó que el 29.5% de las mujeres y 37% de hombres estaban involucrados en conductas alimentarias de riesgo (Gayou-Esteva y Ribeiro-Toral, 2014).

Para esta investigación se realizó una búsqueda en diversas bases de datos de investigaciones que hayan relacionado la escala EAT-26 con la resiliencia. Estas investigaciones no se encontraron, sin embargo, hay evidencia de que el EAT-26 es un instrumento válido y confiable, por lo que para la presente investigación se hará uso de este.

Por otro lado, la resiliencia se define como un constructo que incluye ciertos fenómenos que consisten en la adecuada adaptación del individuo ante situaciones traumáticas, privación extrema, amenazas graves o estrés elevado (López et al., 2012). Siendo una variable con diversos correlatos con adicciones y comportamientos de riesgo, ha sido operacionalizada por diferentes autores y en diferentes países.

En México, se creó la Escala Mexicana de Resiliencia, la cual es un instrumento que consiste en un cuestionario tipo Likert de 43 ítems con un nivel de puntuación del 1 al 4, el cual va de “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”. Este instrumento cuenta con 4 subescalas (Fortaleza y confianza en sí mismo, Competencia social, Apoyo familiar, Apoyo social, y Estructura) con alfa de Cronbach de 0.93, el cual explica 43.60% de la varianza (Camacho-Valadez, 2016)

En esa línea, (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2015) realizaron un estudio para comprobar las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14) de Wagnild (2009) (citado en Las Hayas et al., 2014) en población española. Los autores mencionan que la resiliencia normalmente es un constructo difícil de estudiar, ya que puede definirse de diversas maneras, sin embargo, cuenta con gran relevancia clínica ya que se ve implicada en la prevención de riesgo y en el desarrollo humano.

Por su parte, González-Arratia y Valdez (2015) realizaron un estudio para medir las diferencias por género en los niveles de resiliencia. Ellos definen este constructo como “...el resultado de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva”. Los autores, desarrollaron un instrumento de autoinforme en México, que evalúa tres factores: internos, externos y empatía, los cuales están organizados en cuatro categorías: yo tengo (apoyo), yo soy y estoy, y yo puedo. Consta de 32 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (de nunca a siempre). Por medio de este, se encontró que en los niños y adultos jóvenes predominan los factores internos de protección, mientras que en los adolescentes y adultos de edad media los factores externos de protección. Adicionalmente, se identificó que las mujeres obtienen mayores puntajes en empatía, lo cual puede estar relacionado a estereotipos sociales (González-Arratia et al., 2012).

Otro instrumento para evaluarla es la Escala de Resiliencia SV-RES, originalmente desarrollada en Chile. Durand-Arias, Roldán-Hinojosa, Orozco, y Mora-Ríos (2020), autores mexicanos, realizaron un

estudio con 114 mujeres mexicanas con cáncer de mama, que buscaba responder a dos preguntas: “¿Qué recursos personales utiliza el sujeto para enfrentar la adversidad de manera consciente e intencional?” y “¿Cómo se constituye el comportamiento resiliente desde la perspectiva del sujeto?”. Para responderlas utilizaron la SV-RES, simultáneamente comprobando sus propiedades psicométricas en población mexicana. Este instrumento consta de 60 ítems divididos en tres recursos: “soy”, “tengo” y “puedo”, que a su vez conforman 12 factores específicos de resiliencia: identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad, presentadas en una escala tipo Likert, arrojando una puntuación mínima de 60 y máxima de 300 para la escala total. Mientras más cercana sea al 300 indica mayor resiliencia. De acuerdo con los resultados obtenidos, se eliminaron 3 ítems y se descubrió que la SV-RES es un instrumento válido y confiable para evaluar la resiliencia en mujeres mexicanas con cáncer de mama (Durand-Arias, et al., 2020).

Y por último, entre las herramientas usadas para evaluar la resiliencia de las personas se encuentra la Escala Connor-Davidson (CD-RISC-10), la cual fue validada para población mexicana por Lima-Sánchez, Navarro-Escalera, Fouilloux-Morales, Tafoya-Ramos y Campos-Gastolo (2020). En este instrumento se define a la resiliencia como una capacidad personal que protege de las situaciones estresantes, que es antes un estado que un rasgo, y que por lo tanto es modificable. Este consta de 10 ítems presentados en una escala tipo Likert, los cuales van de 0 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). Los resultados obtenidos muestran que la versión mexicana de este instrumento es fiable, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.935, el cual fue superior al obtenido en la versión española. Finalmente, al tratarse de una prueba corta y simple, resulta fácil de aplicar y eficiente en su uso.

De acuerdo a lo anterior, diferentes investigaciones refieren la existencia de factores que correlacionan la resiliencia como preventiva de desórdenes mentales, incluidos los trastornos de la conducta alimentaria, en ese sentido, Las Hayas, Calvete, Gómez del Barrio, Beato, Muñoz y Padierna, (2014), realizaron la

validación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (RS-25), con mujeres españolas con las siguientes características: 1) sin antecedentes de TCA, 2) pacientes con TCA en diferentes modalidades, y 3) pacientes recuperadas de TCA. La hipótesis del estudio consideraba que en aquellas mujeres que obtuvieran puntuaciones altas en la escala se encontraría una correlación con una mejor calidad de vida y de forma inversa, aquellas con puntuaciones bajas mostrarían una correlación con ansiedad y depresión, así como bajos niveles de resiliencia. Los resultados arrojados por el estudio señalan que aquellas mujeres que se recuperan de un TCA obtienen el mismo tipo de puntuaciones que aquellas que no cuentan con antecedentes de los mismos, y que las mujeres que padecen un TCA actual, puntúan en la escala R-25 por debajo de la población en general.

Como se ha mencionado anteriormente, la resiliencia es un factor significativo en la adaptación del individuo al medio, y se ha demostrado que tiene cierta relación con la predisposición y adaptación a TCAs. Tsigkaropoulou, Ferentinos, Karavia y Michopoulos (2021), mencionan que el estrés en la vida temprana se relaciona con el desarrollo de diferentes trastornos mentales, entre estos, trastornos de la conducta alimentaria, y que la incidencia de los trastornos mentales depende de un bajo nivel de resiliencia, por lo que los autores definen la resiliencia (en el contexto de los trastornos de la conducta alimentaria) como: “... el proceso dinámico para superar los estresores...con el fin de mantenerse saludable o desarrollar mecanismos de protección contra la sintomatología de los TCAs” (Tsigkaropoulou et al., 2021).

Los mismos autores realizaron un estudio en el que buscaban probar si las dimensiones de personalidad, según el modelo de Cloninger, impactan en la resiliencia en pacientes con TCAs, en comparación con participantes sanos. Dentro del mismo, participaron 50 pacientes con TCAs y 50 personas de población general. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CDRISC25) como medida de resiliencia, y el Inventario de temperamento y carácter (TCI-140) para medida de las dimensiones de personalidad, ya que mide 4 dimensiones de temperamento y 3 dimensiones de carácter. Como resultado, se observaron

diferencias significativas en la resiliencia entre los controles y los pacientes. Los pacientes con TCAs eran menos dependientes de la recompensa, menos persistentes, menos autodirigidos y cooperativos. En general, baja autotrascendencia y cooperación parecen ser comunes en todos los tipos de TCAs, además de que estos muestran poca flexibilidad cognitiva, así como altos niveles de evitación al dolor, la cual es un rasgo temperamental que explica la respuesta al miedo y se asocia con preocupación pesimista, comportamientos pasivos y de evitación, y el miedo a la incertidumbre (Tsigaropoulou et al., 2021).

Así mismo, según Wacker y Dolbin-MacNab (2020), los trastornos alimenticios se deben a la opresión del género femenino, al establecer estándares irreales de belleza. Sin embargo, se cree que existen distintos factores ambientales que ayudan a prevenir o solucionar estos trastornos, como, por ejemplo, tener relaciones estables consigo mismo y con los demás, y una relación saludable con la comida. Es por esto que los autores optaron por investigar las circunstancias en las que mujeres jóvenes presentan dificultades en la relación con su cuerpo y con la comida para afrontar los síntomas de los trastornos alimenticios y prevenir que estos aumenten o empeoren. Para esto se entrevistó a 15 mujeres entre 18 y 25 años, las cuales presentaban síntomas de un trastorno alimenticio, pero sin ser previamente diagnosticadas con el mismo. En las entrevistas las participantes se expresaron abiertamente, y se observó que las creencias y los valores de éstas eran contradictorios a la voz de su trastorno alimenticio, sin embargo, gracias a los factores protectores las participantes fueron capaces de afrontar su trastorno alimenticio y tomar decisiones que fueran de acuerdo con sus creencias y valores. Estos factores protectores se refieren a “...personas que brindan apoyo, personas de apoyo que aportan desafío al trastorno, sentido personal de agencia, activismo y participación comunitaria” (Wacker y Dolbin-MacNab, 2020). Éstos hallazgos, sugieren que el “sentido personal de agencia” se encuentra relacionado con la resiliencia de los individuos, ya que cuando una persona hace conciencia del control que tiene sobre sí mismo y sus acciones, tendrá la capacidad de afrontar las circunstancias de

su vida y mostrará mayor resiliencia. Así mismo, “se ha encontrado mayores características de resiliencia a favor de las mujeres” (Fínez-Silva, Morán-Astorga, y Urchaga-Litago., 2019).

Dado que la resiliencia parece ser un factor de peso en la adaptación del individuo al medio, el presente estudio explorará la relación existente entre la misma y las conductas alimentarias de riesgo.

Esta investigación plantea como hipótesis de trabajo lo siguiente: aquellas mujeres que obtengan puntuaciones bajas en la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) serán más propensas a obtener puntuaciones altas en el EAT-26 (Eating Attitude Test). Es decir, si en el factor “Fortaleza y Confianza en Sí Mismo” del instrumento RESI-M, la persona puntúa en un nivel bajo, es posible que en el factor “Bulimia y Preocupación por la Comida” del instrumento EAT-26, obtenga una puntuación más alta.

## Método

### *Criterios de inclusión*

Mujeres mexicanas, mayores de edad, con un rango de edad de entre 18 y 25 años. Se consideró únicamente a mujeres que no padecieran ningún trastorno de la conducta alimentaria diagnosticado.

### *Participantes*

201 mujeres mexicanas, mayores de edad entre las edades de 18 a 25 años, con promedio de edad de 22 años que accedieron a participar de manera voluntaria, dando su consentimiento informado, ya que se les garantizó confidencialidad en sus respuestas, dichas mujeres no presentan un trastorno alimenticio. El tamaño de la muestra fue adecuado considerando el error máximo admisible y el nivel de confianza asociado a dicha estimación, dada la heterogeneidad de la población y los procedimientos del análisis a utilizar (Cohen, 1992). De la totalidad de la muestra, 88.2% pertenecían a un nivel educativo de Licenciatura, y 11.8% a Preparatoria. Por otro lado, 79.2% reportaron pertenecer a un nivel socioeconómico medio alto, 12.3% a un nivel alto, y 8.5% a nivel medio bajo. El estudio se realizó en la Ciudad de México en el año 2022.

## Instrumentos

- 1) EAT-26 (Eating Attitude Test): Realizada originalmente por Garner y Garfinkel en 1979, y estandarizada en población mexicana por Ochoa en 2011. Cuenta con 6 opciones de respuesta tipo Likert. Evalúa diferentes dominios de las conductas alimentarias de riesgo. Esta escala consta de 3 factores: Bulimia y Preocupación por la Comida, con 5 ítems, que mide las conductas relacionadas con el impulso de comer, conductas de cortar la comida en pequeños trozos, tener preocupación por la ingesta de calorías y preocupación por la grasa en el cuerpo (“Me da mucho miedo pesar demasiado”); Dieta, con 12 ítems, que mide cuestiones relacionadas con la evitación de ingerir alimentos de alto contenido calórico, así como con la preocupación por estar delgada (“Como alimentos de régimen”); y Control Social, con 3 ítems, que mide el control que tiene el sujeto respecto a la comida así como a la presión que ejercen los demás sobre la persona a la hora de comer (“Noto que los demás me presionan para que coma”). La escala cuenta con un Alfa de Cronbach de .90. Esta escala ha probado contar con propiedades psicométricas suficientes para ser aplicada en la población mexicana, ya que cuenta con una buena consistencia interna, tanto en su totalidad, como en cada una de las subescalas (Ochoa, 2011).
- 2) Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M): Realizada por Palomar y Gómez en 2010, mide distintos fenómenos que influyen en la adecuada adaptación del individuo ante situaciones traumáticas, privación extrema, amenazas graves o estrés elevado. Esta escala fue estandarizada en población mexicana. Consta de 5 factores: Fortaleza y Confianza en Sí Mismo, con 19 ítems, que mide aquella actitud que permite a los individuos tener una visión positiva acerca de ellos mismos (“Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos”); Competencia Social, con 8 ítems, que mide aquellas habilidades que facilitan la interacción y la comunicación con otros (“Me siento cómodo con otras personas”); Apoyo Familiar, con 6 ítems, que mide la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte

que existe entre los miembros de la familia nuclear (“Disfruto estar con mi familia”); Apoyo Social, con 5 ítems, que mide la percepción y la realidad de que la persona tiene disponibilidad de ayuda de otros y/o cuenta con una red de apoyo (“Tengo algunos amigos/familia que realmente se preocupan por mí”) y Estructura, con 5 ítems, que mide la organización y rutina que mantiene la persona y con la que coordina sus recursos disponibles (“Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil”). La escala cuenta con un Alfa de Cronbach de .93.

## Procedimiento

La presente investigación tiene un diseño correlacional basado en una metodología de corte cuantitativo. Como primer paso se realizó una investigación exhaustiva sobre las conductas alimentarias de riesgo, la resiliencia, y su medición, eligiendo las escalas más pertinentes para este estudio. Los ítems de todas las escalas se importaron a un formulario en línea de *Google Forms* para posteriormente convocar a mujeres a participar de manera anónima y voluntaria y vía remota en el periodo de un mes (6/09/22 - 20/09/22). Los participantes dieron su consentimiento informado en la página inicial del formulario antes de responder a las escalas. Una vez recabados todos los datos, se procesaron por medio de la plataforma SPSS, versión 29, en donde se realizó un análisis de frecuencias para eliminar casos incompletos y verificar opciones de respuesta en todos los ítems. Posteriormente se realizó un análisis de estadísticos descriptivos, y finalmente, un análisis de correlación de Producto Momento de Pearson para conocer la relación entre las variables. Este estudio se realizó como primer ejercicio para explorar la relación entre las variables, por lo que el análisis estadístico fue el más pertinente para los objetivos y alcances propuestos, sin embargo, no se recomienda generalizar los resultados, ya que no se discriminó entre patologías.

## Resultados

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en cuanto a los datos descriptivos (Tabla 1).

**Tabla 1. Datos descriptivos para cada factor de la escala EAT - 26 y RESI-M**

	Media	DS	N
<b>Eating Attitude Test (EAT – 26)</b>			
F1. Dieta	2.67	1.01	201
F2. Bulimia y Preocupación por la Comida	2.88	1.02	201
F3. Control Social	2.56	1.25	201
<b>Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)</b>			
F1. Fortaleza y Confianza en Sí Mismo	3.46	.51	201
F2. Competencia Social	3.25	.66	201
F3. Apoyo Familiar	3.57	.58	201
F4. Apoyo Social	3.80	.38	201
F5. Estructura	3.33	.53	201

Las participantes mostraron una preocupación mediana por la dieta y por estar delgadas, ya que no arrojaron puntajes tan altos en cuanto a este factor ( $M = 2.6$ ). Respecto a la tendencia a tener atracones y a la necesidad de devolver la comida, tampoco se observan resultados tan altos ( $M = 2.8$ ), por lo que las participantes muestran indicios medianos de bulimia, aunque con la necesidad de controlarse o medirse a la hora de consumir alimentos sí se observa una ligera elevación en la bulimia a comparación del control social ( $M = 2.5$ ).

Por otro lado, la Escala de Resiliencia Mexicana contaba con 4 opciones de respuesta. Las participantes mostraron una alta fortaleza y confianza en sí mismas ( $M = 3.4$ ), así como altos niveles de competencia social ( $M = 3.2$ ) y apoyo familiar ( $M = 3.5$ ). El factor apoyo social ( $M = 3.8$ ) obtuvo la media más alta entre las participantes, demostrando que todas perciben contar con un fuerte sistema de apoyo social. Finalmente, se muestran niveles altos de estructura entre las participantes ( $M = 3.3$ ).

En la Tabla 2 podemos observar que, en cuanto a la Fortaleza y Confianza en Sí Mismo; entendida como aquella actitud que permite a los individuos tener una visión positiva acerca de ellos mismos, la cual forma parte de la variable de Resiliencia, se muestra una correlación negativa y significativa en cuanto a la Dieta, la cual se refiere a cuestiones relacionadas con la evitación de ingerir alimentos de alto contenido calórico,

así como con la preocupación por estar delgada. Esto quiere decir que a menor fortaleza o confianza en sí mismo, mayor probabilidad de tener problemas con la dieta. Así mismo, se observa una correlación significativa de este factor de resiliencia con el factor Bulimia y Preocupación por la Comida; entendido como las conductas relacionadas con el impulso de comer, conductas de cortar la comida en pequeños trozos, tener preocupación por la ingesta de calorías y preocupación por la grasa en el cuerpo, lo cual indica que a menor fortaleza y confianza en sí mismo, más probabilidad de exhibir conductas de bulimia.

Se observa una correlación negativa significativa, aunque no tan alta a comparación con las anteriores, con los factores Fortaleza y Confianza en Sí Mismo y Control Social; que se refiere al control que tiene el sujeto respecto a la comida, así como a la presión que ejercen los demás sobre la persona a la hora de comer. Esto nos dice que mientras menor sea la puntuación en dicho factor (Fortaleza y Confianza en Sí Mismo), mayor es la probabilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

Con el factor de Competencias Sociales; entendidas como aquellas habilidades que facilitan la interacción y la comunicación con otros, se observa una correlación negativa y un tanto significativa con los factores Bulimia y Preocupación con la Comida y Dieta. Además, se observa una correlación negativa con el Control social, pero no tan alta ni significativa.

**Tabla 2. Coeficientes de correlación entre la escala EAT-26 y RESI-M**

Resiliencia		Conductas alimentarias de riesgo		
		F1.Dieta	F2.Bulimia y Preocupación por la Comida	F3.Control Social
F1.Fortaleza y Confianza en Sí Mismo	Correlación de Pearson	<b>-.288**</b>	<b>-.273**</b>	<b>-.189**</b>
	Sig.	.000	.000	.007
F2.Competencias Sociales	Correlación de Pearson	-.148*	-.163*	-.077
	Sig.	.037	.021	.280
F3.Apoyo Familiar	Correlación de Pearson	<b>-.215**</b>	<b>-.253**</b>	-.095
	Sig.	.002	.000	.180
F4.Apoyo Social	Correlación de Pearson	<b>-.279**</b>	<b>-.308**</b>	<b>-.235**</b>
	Sig.	.000	.000	.001
F5.Estructura	Correlación de Pearson	-.053	-.100	.024
	Sig.	.452	.158	.737

Nota: \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01, \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

Esto nos dice que, a menor habilidad y competencias sociales, más probabilidad de presentar conductas alimentarias de riesgo; así como de mayor control social.

El factor de Apoyo Familiar; que hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia nuclear tiene una correlación negativa y significativa con los factores Bulimia y Preocupación con la Comida y Dieta. Además, aunque no sea significativo, se observa una ligera correlación negativa con el factor Control social. Esto podría significar que, a menor apoyo familiar, mayor probabilidad de mostrar conductas relacionadas con bulimia y preocupación con la comida y dieta; al igual que a mayor control social.

En el factor de Apoyo Social; el cual se entiende como la percepción y la realidad de que la persona tiene disponibilidad de ayuda de otros y/o cuenta con una red de apoyo, se observa una alta correlación negativa y significativa en cuanto a la Bulimia y Preocupación con la Comida, así como con los factores Dieta y Control Social. Esto demuestra que mientras menor sea el apoyo social, mayor es la probabilidad de presentar conductas de bulimia y preocupación con la comida, como de dieta y control social.

En cuanto al factor Estructura (perteneciente a Resiliencia); el cual se refiere a la organización y rutina que mantiene la persona y con la que coordina sus recursos disponibles, no se encuentran correlaciones significativas como en los factores anteriores, sin embargo, sí se muestra una correlación negativa con el factor Bulimia y Preocupación por la Comida, algo con el factor Dieta y poco con el factor Control Social. Esto quiere decir que, a menor estructura, mayor probabilidad de mostrar conductas alimentarias de riesgo y preocupación por la comida.

## Discusión

Las mujeres jóvenes tienen mayor probabilidad de estar en constante contacto con comentarios sobre el ideal del cuerpo humano, rodeadas de estereotipos inalcanzables que por lo general provocan sentimientos de inferioridad y diversas inseguridades (Martínez y Domínguez, 2009). Por lo que resulta de suma importancia identificar de qué manera se pueden prevenir los trastornos de conducta alimentaria, enfocándonos en las conductas de riesgo que tendrían el potencial



de derivar en uno de estos. Tener herramientas emocionales que ayudan a sobrepasar las adversidades de la vida, disminuirá las probabilidades de desarrollar un trastorno de esta índole. La presente investigación buscó correlacionar la resiliencia con las conductas alimentarias de riesgo, centrándose únicamente en mujeres, ya que de cada 10, 1 hombre presenta trastornos de conductas alimentarias (Gempeler, 2006).

Como se menciona previamente, ciertos aspectos de la personalidad pueden impactar los niveles de resiliencia del individuo. En el estudio de Tsigkaropoulou et al., (2021), se puede observar como personas con TCAs muestran poca flexibilidad cognitiva, así como altos niveles de evitación al dolor, la cual se asocia con preocupación pesimista, comportamientos pasivos y de evitación, y el miedo a la incertidumbre. Esta mezcla de rasgos de la personalidad afecta los niveles de resiliencia de la persona, y, como Tsigkaropoulou et al., (2021) mencionaron, esta falta de resiliencia puede predecir el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, o trastornos de la conducta alimentaria. Se podría deducir que aquellas mujeres que obtuvieron puntuaciones menores en resiliencia, cuentan con rasgos de personalidad que disminuyen sus niveles de resiliencia, posibilitando el aumento de conductas alimentarias de riesgo.

Por otro lado, los resultados obtenidos pueden relacionarse con el estudio realizado por Wacker y Dolbin-MacNab, (2020), ya que mencionan que un fuerte “sentido personal de agencia” se relaciona con la resiliencia de los individuos, ya que al hacer conciencia del control que tiene sobre sí mismo y sus acciones, el individuo tendrá la capacidad de afrontar las circunstancias de su vida y mostrará mayor resiliencia. Se podría deducir que aquellas mujeres que obtuvieron puntajes significativos en el factor Control Social del EAT-26, no cuentan con un fuerte “sentido personal de agencia”, ya que dejan que la influencia que tienen los demás sobre ellas y sus hábitos alimenticios las controlen, disminuyendo la resiliencia y aumentando las conductas alimentarias de riesgo.

Las mujeres que participaron en la investigación presentan ciertas conductas alimentarias de riesgo en moderación (con un rango de  $M=2.6$  a  $2.8$  en los tres factores) esto indica que las participantes no presentan todavía un trastorno de este tipo, como se planteó

desde los criterios de inclusión. Así mismo, los resultados muestran que a menor resiliencia es mayor la probabilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo, y por ende, a mayor resiliencia es menor la tendencia a esto.

Estos resultados se respaldan con las investigaciones que han demostrado que la resiliencia es un factor preventivo, no sólo para las conductas alimentarias de riesgo, sino para otros factores dañinos al ser humano (Arnetz, et al., 2013., Robertson, et al., 2018., Vera y Gambarte, 2019.).

Para futuras investigaciones se sugiere elegir un grupo que ya padezca de algún tipo de trastorno alimenticio con el fin de poder distinguir de manera más directa la correlación entre la resiliencia y los trastornos de la conducta alimentaria. De igual forma, optar por un grupo de edad más joven, en este caso adolescentes, puesto que los trastornos de conducta alimentaria en esta población, se han convertido en un problema de salud pública que ha ido en aumento con sustancial morbilidad y mortalidad, en gran parte debido a la vulnerabilidad de estas poblaciones al encontrarse en un periodo de contradicciones, confusión, ambivalencia, fricciones en el ámbito familiar y social y en búsqueda de identidad, comparándose constantemente con figuras idealizadas en medios de comunicación y redes sociales (Rodríguez y Fernández, 2014). Asimismo, sería de interés general el aplicar ambas escalas (EAT-26 y RESI-M) a población masculina, ya que, aunque la incidencia de TCAs es menor, no se ha estudiado la incidencia de conductas alimentarias de riesgo en los mismos.

Sin embargo, esta investigación presentó ciertas limitaciones. En primer lugar, no se contó con los medios o tiempo necesario para aplicar los instrumentos a una población de mayor tamaño, asimismo, no se discriminó entre patologías, por lo que los resultados no pueden ser generalizados para todos los trastornos de la conducta alimentaria. Finalmente, al ser un primer experimento para observar la relación entre las variables, puede que el estadístico seleccionado para su análisis no sea el más adecuado para una generalización de resultados.

Por último, los hallazgos del presente estudio fundamentan que la resiliencia puede usarse como una herramienta de prevención ante conductas

alimentarias de riesgo, y por consiguiente, trastornos de la conducta alimentaria, por lo que una aplicación práctica de estos hallazgos en talleres en ámbitos educativos (secundarias, preparatorias, e incluso universidades), abonarían a la prevención de trastornos, ayudando a que mujeres jóvenes puedan contar con herramientas precisas.

## Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Association.
- Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M. y Jamil, H. (2013). Resilience as a Protective Factor against the Development of Psychopathology among Refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol 201 (No. 3), 167 - 172. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3584239/>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y definición del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Vol 11 (No 3), 125-146.
- Camacho-Valadez, D. (2016). Propiedades Psicométricas De La Escala De Resiliencia Mexicana En Población Del Norte De México. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, Vol 21. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248180009>
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: Power primer. *Psychological bulletin*. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.1043.9095>
- Cornejo Barrera, J., Llanas Rodríguez, J. D., y Alcázar Castañeda, C. (2008). Acciones, programas , proyectos y políticas para disminuir el sedentarismo y promover el ejercicio en los niños. *Artemisa*, Vol 65 (No 6), 9-10. <https://doi.org/1665-1146>
- Durand-Arias, S., Roldán-Hinojosa, D., Orozco, R., Mora-Ríos, J. (2019). Psychometric properties of the SV-RES Resilience Scale in Mexican women with breast cancer. *Salud mental*, Vol 43 (No. 2), 91-99. [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.0185-3325.2020.013/3838](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2020.013/3838)
- Fínez-Silva, M. J., Morán-Astorga, C., y Urchaga-Litago, J. D. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, Vol 4 (No. 1), 85-94.
- 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 Mexican Journal of Eating Disorders Journal Homepage*, Vol 5, 115-123. <http://journals.iztacala.unam.mx/>
- González-Arratia López Fuentes, N.I., Valadez Medina, J.L. (2015). Resiliencia. Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, Vol 5 (No. 2), 1996-2010. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttextypid=S2007-48322015000201996](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2007-48322015000201996)
- Gempeler, J. (2006) Trastornos de la alimentación en hombres: cuatro subtipos clínicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol 35 (No. 3), 352 - 361. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n3/v35n3a05.pdf>
- Gutiérrez, A.G., Rosendo, G., Trujillo, J., Díaz, R., y Sánchez, J. (2017). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y síndrome metabólico en escolares adolescentes del estado de Morelos. *Nutrición hospitalaria*, 796 - 804. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n4/1699-5198-nh-35-04-00796.pdf>
- Las Hayas, C., Calvete, E., Gómez del Barrio, A., Beato, L., Muñoz, P., y Padierna, J. Á. (2014). Resilience Scale-25 Spanish version: Validation and assessment in eating disorders. *Eating Behaviors*, Vol 15 (No. 3), 460-463. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.06.010>
- Lima-Sánchez, D. N., Navarro-Escalera, A., Fouilloux-Morales, C., Tafoya-Ramos, S. A., Campos-Castolo, E.M. (2020). Validación de la escala de resiliencia de 10 ítems en universitarios mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol 58 (No. 3), 292-297. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457768136011>
- López, N. I. G.-A., Medina, J. L. V., Barneveld, H. O. van, y Escobar, S. G. (2012). Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud*, Vol 22 (No. 1), 49-62.
- Lugo-Salazar, K. J., y Pineda-García, G. (2020). Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT- 26) en una muestra no clínica de adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, Vol 19 (No. 2), 1-16. <https://doi.org/10.18270/chps.v19i2.3141>
- Martínez, C., y Domínguez, D. (2009). El entorno escolar y familiar en la construcción de significaciones de género y sexualidad en jóvenes de Guadalajara. *La Ventana*, Vol 29, 146-183.
- Poy Solano, L. (2015). En México, problema estructura del sistema educativo, advierten expertos. *La Jornada*. <http://www.jornada.unam.mx/2015/03/04/sociedad/045n2soc>
- Rodríguez Puentes, A. P., y Fernández Parra, A. (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes Colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, Vol 17 (No. 1), 131-140. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.13>

- Sánchez-Teruel, D., y Robles-Bello, M. A. (2015). 14-item resilience scale (RS-14): Psychometric properties of the Spanish version. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, Vol 1 (No. 40).
- Tsigkaropoulou, E., Ferentinos, P., Karavia, A., Gournellis, R., Gonidakis, F., Liappas, I., ... Michopoulos, I. (2021). Personality dimensions could explain resilience in patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, Vol 26 (No. 4), 1139–1147. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01012-4>
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I., y Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Publica de Mexico*, Vol 46 (No. 6), 509–515. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342004000600005>
- Ochoa Alcaraz., S. G. (2011). La actitud hacia la comida en estudiantes universitarios: Validación y confiabilidad del Eating Attitudes Test (EAT-26). *Tópicos de Psicología de la salud en el ámbito universitario*. 35-46. <https://www.uv.es/lisis/sosa/ltopicos2011.pdf>
- Wacker, E. C., y Dolbin-MacNab, M. L. (2020). Feminist-Informed Protective Factors for Subthreshold Eating Disorders. *Qualitative Health Research*, Vol 30 (No. 10), 1546–1560. <https://doi.org/10.1177/1049732320921832>