

Comer emocional y estrés laboral: Hacia entornos y hábitos de trabajo saludables

MERCEDES BORDA MÁS
Responsable del Proyecto (Universidad de Sevilla)

AGUSTÍN LUQUE FERNÁNDEZ
Universidad de Sevilla

MARÍA LUISA AVARGUES NAVARRO
Universidad de Sevilla

MILAGROSA SÁNCHEZ MARTÍN
Universidad Loyola de Andalucía

MARÍA DEL ROSARIO RAMÍREZ CASTRO
SPA-FREMAP

MACARENA PÉREZ HIDALGO
SPA-FREMAP

FRANCISCO JAVIER NIETO LORITE
Universidad de Sevilla

MARÍA ÁNGELES PÉREZ SAN GREGORIO
Universidad de Sevilla

AGUSTÍN MARTÍN RODRÍGUEZ
Universidad de Sevilla

MARÍA DEL MAR BENÍTEZ HERNÁNDEZ
Universidad de Sevilla

NEREA MARÍA ALMEDA MARTÍNEZ
Universidad de Sevilla

El objetivo general llevado a cabo con 407 trabajadores de la Universidad de Sevilla, ha sido analizar la relación existente entre estrés laboral, comer emocionalmente, patrones alimentarios anómalos y salud en los trabajadores de la universidad. Para ello, se ha diseñado, elaborado y validado el cuestionario “Estrés laboral y comer emocional”. Las propiedades psicométricas son buenas.

Las conclusiones más relevantes son:

Existe un porcentaje notable de sobrepeso u obesidad, con mayor presencia de obesidad. Es más elevada en los varones y en el personal no docente.

Como factor estresor más frecuente relacionado con el contexto laboral se señala la organización y las demandas del trabajo, reflejando porcentajes más elevados en los varones y en el personal docente,

Las emociones negativas experimentadas en situaciones estresantes en el contexto laboral tienden a afectar a los hábitos alimentarios a varones y mujeres, así como trabajadores no docentes y docentes. Aquellos que “pagan con la comida” el malestar experimentado se ven afectados tanto por emociones asociadas a la ansiedad como al estado de ánimo,

Son las mujeres quienes presentan un porcentaje ligeramente superior en comer por la noche, tomar casi impulsivamente algún alimento y picotear a lo largo del día. Sólo en darse atracones el porcentaje es más elevado en los varones. El personal no docente presenta un porcentaje ligeramente más elevado en estos cuatro tipo de patrones inadecuados

En las consecuencias en la salud, los problemas musculoesqueléticos, digestivos y cardiovasculares, así como sobrepeso u obesidad, son los más frecuentes. Se plantean medidas organizacionales y personales para la promoción de entornos y hábitos de trabajo saludables en la comunidad universitaria que permitan la prevención del estrés laboral, el comer emocional y la obesidad o sobrepeso, así como otros problemas de salud asociados.

Cuando se habla de estrés laboral se hace referencia al desequilibrio o desajuste que se produce en un trabajador, derivado de factores o de exigencias asociadas con el trabajo. Dicho desequilibrio produce una alteración en el organismo, pudiendo llegar a afectar en mayor o menor medida en la salud física y psicológica del trabajador.

Con frecuencia, el contexto del trabajo se asocia con emociones tales la tristeza, las preocupaciones, la frustración o el enfado que vienen generadas por ciertas condiciones existentes en una situación laboral. Esas fuentes de estrés se consideran como factores subjetivos de riesgo psicosocial que pueden desembocar en el estrés laboral, entendido éste como un riesgo psicosocial, con importantes afectaciones en la salud de los trabajadores. De todos los problemas de salud, las bajas laborales por estrés y alteraciones emocionales, con intervalos de tiempo de al menos dos semanas, representa la cuarta parte de las mismas. De hecho, el estrés relacionado con el trabajo, actualmente, se ha convertido en el segundo problema de salud más común entre los trabajadores, con cifras que ascienden hasta el 28% de los mismos.

A nivel comportamental, entre las consecuencias o efectos del estrés laboral a destacar se encuentran, por un lado, el aumento de la tasa de tabaco y de consumo de bebidas, y por otro lado, los cambios en los hábitos alimentarios, es decir el “*comer mal*”.

“*Emotional eating*” (hambre emocional) o el “comer emocionalmente” es la tendencia a ingerir

alimentos en respuesta a emociones negativas, en mayor medida, como forma de afrontar las sentimientos negativos, en lugar de como forma de calmar el hambre. En ambos casos, el patrón de ingesta se manifiesta de un modo diferente (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Características del hambre emocional y hambre física.

Hambre emocional

Aparece de repente
Se siente como una necesidad de satisfacer al momento
Se ansía alimentos concretos que resulten placenteros
Aun con el estómago lleno, no se siente satisfecho
Se desencadenan sentimientos de culpa, impotencia y vergüenza

Hambre física

Aparece gradualmente
Se puede esperar
Se está abierto a “un montón” de cosas b
Se detiene cuando se está lleno
Comer para satisfacer el hambre física no
sentimientos malos hacia uno mismo

Las personas que comen por emociones negativas frente a aquellas que comen por emociones positivas tienden a presentar más síntomas relacionadas con los trastornos alimentarios y otros trastornos psicológicos llegando a convertirse el comer emocionalmente en un factor de riesgo para desarrollar una patología alimentaria u obesidad en la población general. Por otro lado, en situaciones de estrés laboral, son las mujeres las que tienden a recurrir con mayor frecuencia a comer de un modo anómalo y descontrolado por causas emocionales, preferentemente con atracones, según se refleja en la bibliografía científica existente.

Las emociones ejercen un poderoso efecto sobre la forma de comer y el tipo de alimentos a ingerir. No resulta infrecuente que la mayoría de las personas en alguna ocasión comamos una bolsa de patatas fritas entera por preocupación o nerviosismo o que hayamos devorado más de una onza de chocolate tras enfrentarnos a una situación conflictiva o estresante. Pero cuando esta pauta de ingesta llega a hacerse habitual, este modo de comer emocionalmente puede afectar al peso, la salud y el bienestar general.

Los patrones de ingesta más frecuentes relacionadas con los hábitos alimentarios inadecuados son los atracones, el picoteo, el comer nocturno y la adicción a los alimentos. El mantenimiento de estos hábitos se asocian con complicaciones en la salud.

Los aspectos más relevantes de estos patrones son los siguientes:

Los atracones: también denominados “sobreingesta compulsiva”, “ingesta voraz” o “comer desenfrenado”. Consiste en ingerir grandes cantidades de alimentos (que suelen ser evitados en la dieta habitual y se les conoce como “alimentos prohibidos”) en un periodo de tiempo asociados o provocada por factores emociones (como ansiedad, tensión, insatisfacción, frustración, etc.), con sensación de falta de control, finalizando cuando la persona se “siente llena”. Este patrón de ingesta se tiende a realizar en solitario por provocar vergüenza en la persona, a la vez que genera culpabilidad y tristeza por la falta de control. Con frecuencia, las personas con episodios de atracones alcanzan el sobrepeso y/o la obesidad, entre otras complicaciones de salud.

El picoteo: patrón de ingesta alimentaria anómalo, asociado a emociones como la ansiedad, entre otras, y en ocasiones “sin más ni más” como por aburrimiento o “no tener nada que hacer”.

Consiste en ingerir pequeñas cantidades de comida de un modo casi ininterrumpido, de alimentos variados. A diferencia de los atracones, en los que “uno se siente mal por el modo en que se come” en el picoteo la persona puede experimentar agrado e incluso llegar a disfrutar poco a poco a lo largo del tiempo de la ingesta, en la medida en que se picotea con menos ansiedad. Por ello, tiende a perpetuarse como un hábito “saludable”.

Comer nocturno: patrón de ingesta parecido al realizado en los atracones, que afecta aproximadamente al 1,5% de la población, con una frecuencia similar en hombre y mujeres. Consiste en ingerir grandes cantidades de alimentos durante la noche, recurriendo a esta estrategia por dos motivos: principalmente, por la vergüenza a ser descubierto y culpabilidad por el escaso autocontrol. Por otro lado, además de la restricción alimentaria, el estado de ánimo bajo y el estrés son factores de riesgo para este patrón de ingesta.

Las personas con el síndrome de comer la noche suelen ser obesos o con sobrepeso, lo que los hace susceptibles a los problemas de salud causados por el exceso de peso, incluyendo la presión arterial alta, diabetes y colesterol alto, similar a las personas con atracones. En los casos de obesidad se aumenta el riesgo de enfermedades del corazón y con frecuencia presentan alteraciones del sueño.

Adicción a los alimentos: consiste en ingerir un alimento determinado de forma casi sistemática en una cantidad no prevista con anterioridad a la acción de ingerirlo, llevado a ello como un impulso o “tentación”, bien tras la ingesta habitual o bien de forma aislada. Las personas con el síndrome de comer la noche suelen ser obesos o con sobrepeso, lo que los hace susceptibles a los problemas de salud causados por el exceso de peso, incluyendo la presión arterial alta, diabetes y colesterol alto, similar a las personas con atracones. En los casos de obesidad se aumenta el riesgo de enfermedades del corazón y con frecuencia presentan alteraciones del sueño.

Algunos de estos alimentos adictivos “tentadores” que activan estos circuitos cerebrales y producen bienestar son el chocolate, las patatas fritas o las galletas, entre otros. Estos alimentos, en momentos de impacto emocional negativo suelen convertirse en “preferente” en los episodios de sobreingesta o de atracones.

Como se ha puesto de manifiesto, “comer mal” por causas emocionales relacionadas con el estrés laboral, puede generar problemas de salud [1]. La ansiedad y las fluctuaciones en el estado de ánimo actúan como desencadenantes de patrones alimentarios inadecuados en los que la sobreingesta alimentaria conduce al sobrepeso, la obesidad, y aparecen, consecuentemente, riesgos para la salud como hipertensión, problemas cardiovasculares o molestias articulares, entre otros.

Dado el impacto que ejerce el contexto laboral, con manifestaciones de estrés que afectan a la salud de los trabajadores, la Organización Mundial de la Salud [2] definió un entorno de trabajo saludable en los siguientes términos: “...aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo...” (p. 16). Según el modelo de la OMS, existen cuatro áreas sobre las que se debería de actuar: el ambiente físico de trabajo, el psicosocial, los recursos personales y la participación de la empresa en la comunidad [3].

La comunidad universitaria, en su compromiso como institución saludable que promueve el aprendizaje, así como en aplicación de las legislación en materia de riesgos psicosociales (Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales), establece entre sus objetivos la disminución de los factores de riesgo físicos, psicológicos y ambientales de los estudiantes, docentes y no docentes por el impacto notable en la formación de las personas, en el desempeño y rendimiento laboral, así como por la afectación en la salud.

Teniendo en cuenta que una parte importante de la vida de una persona se lleva a cabo en el lugar de trabajo, se convierte en interés prioritario de la universidad proporcionar para toda la comunidad universitaria, y más concretamente para el desarrollo de la actividad laboral, entornos saludables cuyos beneficios produzcan una mejora en los estilos de vida y en las relaciones interpersonales, una mayor productividad, así como un menor absentismo, riesgo para la salud y gasto en salud.

Ahora bien, para diseñar cualquier acción en este sentido, se hace necesaria una identificación y valoración previa de los riesgos con los que puedan asociarse. Según el artículo 16 de la citada Ley de Prevención, una vez realizada la evaluación, si los resultados pusieran de manifiesto una situación de riesgo deberían llevarse a cabo aquellas actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar tales riesgos. Las actividades de intervención psicosocial pueden ser clasificadas atendiendo a diferentes criterios. Según el nivel de actuación, distinguiéndose entre intervención primaria, secundaria o terciaria.

Es por ello, que en el presente trabajo de investigación se aborda un tema novedoso como es el “emotional eating” y su relación con el estrés laboral, riesgo psicosocial presente en el contexto universitario, tal y como se ha podido comprobar en estudios previos realizados en nuestra comunidad [4 y 5], con el objetivo de analizar la relación existente entre el estrés laboral, el comer emocionalmente, los patrones alimentarios anómalos y la salud en el personal de universidad. En última instancia, con la finalidad de diseñar estrategias de intervención que permitan la promoción de hábitos y entornos de trabajo saludables en la comunidad universitaria.

Metodología

La muestra se ha obtenido a través de dos vías: 1) acuden a reconocimiento médico al Área Médica del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y, 2) solicitan, de forma voluntaria o por recomendación del/de la Médico del Trabajo, asistencia psicológica en el Área de Psicología Clínica del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

En el estudio han participado 407 personas, trabajadores de la Universidad de Sevilla, con una media de edad de 45,05 años (DT=8,57) (rango = 23 – 67 años).

Del porcentaje total de respuestas dadas por los participantes, 222 son varones (54,5%) y 177 son mujeres (43,5%), siendo superior la media de edad en los varones que en las mujeres (mediaedad=46,36; DT=8,41 y mediaedad=43,51; DT=8,48, respectivamente).

Respecto a la categoría profesional, del porcentaje total de respuestas dadas por los

trabajadores, el 57,7% (121 varones -30%- y 112 mujeres -27,7%) pertenece al personal de administración y servicios o personal no docente (PAS) y el 39,5% es personal docente e investigador (PDI) (96 varones -23,8%- y 63 mujeres -15,7%).

En cuanto al indicador relacionado con la salud, se ha recurrido a uno de los métodos más fiables y sencillos para saber si el peso es el adecuado para no estar en riesgo para la salud. Este indicador es conocido como el Índice de Masa Corporal (I.M.C.), el cual relaciona el peso y la altura [IMC = peso (kg) / altura² (m)]. Se considera que cuando el IMC obtenido está por encima del 30, aumenta el peligro real para la salud.

Del porcentaje total de respuestas dadas por los participantes, el IMC es 25,23 (DT=4,46) (rango: 16,40 – 48,22 kg), siendo más elevado en los varones (mediaIMC=26,32; DT=4,11) que en las mujeres (mediaIMC=23,92; DT=4,56), así como en el personal no docente (PAS) (mediaPAS=25,84; DT=4,95), respecto al docente (PDI) (mediaPDI=24,31; DT=3,42).

Para la evaluación, el equipo investigador ha diseñado un cuestionario para medir el estrés y el comer emocional (“emotional eating”) en el entorno universitario, elaborado al efecto. Está constituido por cinco preguntas, en las que se recoge diferente información en el momento actual, relacionada con “emotional eating” o comer emocional, estrés en la vida cotidiana y estrés laboral, patrones alimentarios anómalos y consecuencias en la salud asociadas con el contexto laboral (Ver Anexo 1). Las propiedades psicométricas son buenas. El análisis de la fiabilidad mediante índice alfa de Cronbach muestra un valor de .92 para los 12 items, pudiéndose considerar un valor muy satisfactorio. Con el EMAQ (Emotional Appetite Questionnaire), se obtiene un valor de correlación satisfactorio de .70 ($p=.000$). Por tanto, se puede concluir que existe validez convergente entre ambos instrumentos.

Resultados

Figura 1. Distribución de los participantes en función del IMC y sexo.

Respecto al indicador de riesgo para la salud, el IMC de la totalidad de los trabajadores es de 25,23 (DT=4,46) (rango: 16,40 – 48,22 kg), siendo más elevado en los varones (IMCvarones=26,32; DT=4,11) que en las mujeres (IMCmujeres=23,92; DT=4,56), así como en el personal no docente (PAS) (mediaPAS=25,84; DT=4,95), respecto al docente (PDI) (mediaPDI=24,31; DT=3,42). Las diferencias de medias en sexo (varones y mujeres) ($t_{358,263}=5,424$; $p=.000$) y relación laboral (PAS y PDI) ($t_{401,76}=3,661$; $p=.000$) llegan a ser estadísticamente significativas en ambas variables.

Al categorizar el IMC en rangos, incluyendo bajo peso (<18,5), normopeso (18,5-24,9), sobrepeso (25-29,9) y obesidad (>29,9), se observa que el mayor porcentaje de los trabajadores (53,2%) se sitúa en normopeso, con diferencias significativas ($X^2=234,965$; $gl=3$; $p=.000$), siendo superior en el grupo de las mujeres (69,7%) respecto a los varones (39,8%). No obstante, cabe destacar que existe una presencia elevada de sobrepeso u obesidad (45,8%, es decir, 15,9% y 29,9%, respectivamente), más notable en los varones (60,2%) respecto a las mujeres (28%). En otras

palabras, mientras que por encima de los dos tercios de las mujeres se encuentran en el peso adecuado en función de la altura, casi los dos tercios de los varones presentan sobrepeso u obesidad (Ver Figura 1).

Por otro lado, al considerar el IMC en función de la relación laboral, el personal no docente presenta un porcentaje más elevado de sobrepeso u obesidad (44,9%) que el grupo docente (35,2%), con una mayor presencia de obesidad (PAS: 34,6% vs PDI=20,5) que de sobrepeso (PAS: 10,3% vs PDI=14,3). Por tanto, entre el 35%-45% de los trabajadores presentan sobrepeso u obesidad, con una mayor tendencia hacia la obesidad en el personal no docente (Ver Figura 2).

Figura 2. Distribución de los participantes en función del IMC y la relación laboral.

En la primera pregunta del cuestionario se alude a si actualmente se percibe estrés en la vida cotidiana, contemplando diversos factores o fuentes de estrés (Ver Figura 3).

Como se puede observar en el Figura 3, casi la mitad de los trabajadores (49,3%) considera el contexto laboral como un factor estresante o fuente de estrés, con un porcentaje superior en los varones (27,1%) respecto a las mujeres (22,2%) y en el personal docente (PDI) (28,1%) respecto al no docente (PAS) (21,2%).

Figura 3. Presencia de fuentes de estrés percibidas en el momento actual.

Figura 4. Presencia de fuentes de estrés laborales percibidas en el momento actual.

A continuación, se profundiza en la experiencia de estrés en el contexto laboral. Como se puede observar en el Figura 4, cabe destacar que el 40,9% de los trabajadores considera que, de los posibles estresores relacionados con el contexto laboral o estresores laborales, como un factor estresante o fuente de estrés es la organización y las demandas del trabajo, con un porcentaje superior en los varones (22,3%) respecto a las mujeres (18,6%) y en el personal docente (PDI) (18,8%) respecto al no docente (PAS) (21,3%).

Asimismo, para un porcentaje moderado (26,6%), se convierten en una fuente de estrés laboral en la actualidad el futuro profesional, con porcentajes similares en varones y mujeres (13,5% vs 13,1%) y en el personal no docente (13,4%) que en el docente (13,2%).

Por otro lado, se pretende conocer si se experimenta determinadas emociones negativas en el contexto laboral al encontrarse antes situaciones estresantes y si, como consecuencia, se altera o “se paga con” la comida (comiendo más cantidad o menos cantidad de alimentos). Al desglosar los resultados en función del sexo, se observa que, salvo cuando se sienten angustiados, son las mujeres el grupo con porcentajes superiores en las diferentes emociones, observándose una diferencia más llamativa en los porcentajes de aquellas emociones que reflejan el estado de ánimo. En concreto, las mujeres tienden a comer más al sentirse aburridas (40,2%), desanimadas (29,2%), frustradas (28,8%) y tristes (23,7%). Además, les hace “pagar con la comida” sentirse insatisfechas y sin autocontrol (30,3% y 18,6%, respectivamente). Tanto a varones como a mujeres, sentirse nervioso (30,1% vs 30%) y tenso (26,7% vs 27,3%) les lleva a comer más, en

un porcentaje prácticamente similar (Ver Figura 5).

Figura 5. Emociones negativas y pagarlo con la comida “comiendo más” en función del sexo.

Figura 6. Emociones negativas y “pagarlo con la comida” comiendo más en función de la relación laboral.

Por tanto, las emociones negativas experimentadas en situaciones estresantes relacionadas con el contexto laboral tienden a afectar a los hábitos alimentarios a un grupo considerable de trabajadores, varones y mujeres, de tal manera que algunos tienden a comer menos y otros a comer más. Aquellos que “pagan con la comida” el malestar experimentado representan un porcentaje moderado, si bien con una clara tendencia a ingerir más comida ante emociones que engloban la dimensión ansiedad que depresión, especialmente en las mujeres.

Por otro lado, al analizar los resultados en función de la relación laboral, es decir, personal no docente (PAS) y personal docente e investigador (PDI), se observa que tanto al PAS como al PDI, emociones que engloban la dimensión ansiedad, como sentirse preocupado (26,5% vs 28,3%, respectivamente), nervioso (31,3% vs 27,4%), tenso (26,6% vs 27,1%), angustiado (25,2% vs 23,1%) e insatisfecho (24,1% vs 26,4%), con porcentajes bastante similares y ligeramente superiores en el PDI, excepto nervioso e insatisfecho, les lleva a comer más. Además, tanto en no docentes como en docentes, emociones relacionadas con el estado de ánimo como sentirse aburrido (33,8% vs 25,8%, respectivamente) superior en el PAS, así prácticamente similar en ambos en desanimado (23,7% vs 24,4%) y triste (18,7% vs 20%), les afecta en los hábitos alimentarios, llevándoles a “pagarla con la comida” (Ver Figura 6).

Una cuestión a señalar es la diferencia significativa entre PAS y PDI en el porcentaje observado en aquellas situaciones estresantes ($X^2=8,852$; $p=.012$), en las que el 19,8% del personal no docente manifiesta que ante la baja percepción de control, frente al 3,1% del personal docente, tiende a comer más.

Por tanto, las emociones negativas experimentadas en situaciones estresantes relacionadas con el contexto laboral tienden a afectar a los hábitos alimentarios a un grupo considerable de trabajadores no docentes y docentes, de tal manera que algunos tienden a comer menos y otros a comer más. Aquellos que “pagan con la comida” el malestar experimentado representan en torno a la tercera parte de los trabajadores, viéndose afectados tanto por emociones asociadas a la ansiedad como al estado de ánimo.

En el cuestionario, además, se contempla el patrón alimentario que lleva a cabo en el caso de, como consecuencia del estado emocional negativo derivado del contexto laboral, se altera o “se paga con” la ingesta de comida. De los cuatro patrones de ingesta alimentaria inadecuada, si bien en este grupo de trabajadores prevalece “picoteo todo el día”, es el hábito de “darme uno o varios atracones al día” el que refleja un mayor efecto sobre la salud, en concreto, en la presencia de

sobrepeso u obesidad ($X^2=40,768$, $p=.000$). En segundo lugar, es la tendencia a “tomar casi impulsivamente un alimento” ($X^2=21,520$, $p=.000$), seguido de “picoteo todo el día” ($X^2=15,213$, $p=.000$).

Se observa que son las mujeres las que presentan un porcentaje ligeramente superior a los varones en este tipo de patrones inadecuados, tanto en comer por la noche (3,4% vs, 2,3%), tomar casi impulsivamente algún alimento (15,3% vs 10,4%), como picotear a lo largo del día (37,5% vs 18,5%), llegando en este último patrón a ser significativa la diferencia ($X^2=7,870$; $p=.005$). Tan sólo en darse atracones el porcentaje es superior en los varones (9% vs 5,6%) (Ver Figura 7).

Figura 7. Distribución de participantes en función del patrón alimentario y sexo.

Figura 8. Distribución de participantes en función del patrón alimentario y la relación laboral.

Respecto a la diferenciación por relación laboral (Ver Figura 8), se observa que es el personal no docente el que presenta un porcentaje ligeramente superior en este tipo de patrones inadecuados, tanto en picotear a lo largo del día (25,1% vs 22,1%), tomar casi impulsivamente algún alimento (14,5% vs 9,8%), darse atracones (15,3% vs 10,4%) y comer por la noche (3,4% vs 1,2%).

El siguiente apartado del cuestionario incluye posibles consecuencias relacionadas con la salud, a raíz de alterar el patrón alimentario. En concreto, en cuanto al peso, el aumento de peso se refleja en un porcentaje más elevado en las mujeres (25,5%) que en los varones (18,2%), llegando a ser significativa la diferencia ($X^2=12,514$; $p=.006$) (Ver Figura 9).

En cambio, en función de la relación laboral, los porcentajes de aumento de peso como consecuencia de alterar el patrón alimentario, fruto del estrés y el malestar experimentado en el contexto laboral, son prácticamente similares en el PAS y PDI (21,4% vs 20,5%) (Ver Figura 10).

Figura 9. Distribución de los participantes en función de las fluctuaciones o cambios en su peso y sexo.

Figura 10. Distribución de los participantes en función de los cambios o fluctuaciones en su peso y su relación laboral.

Por último, se contempla la presencia de posibles alteraciones físicas o problemas médicos. En la diferenciación por sexo, se observa un porcentaje más elevado de mujeres aquejadas por problemas musculoesqueléticos (51,4% vs 42,8) y digestivos (23,7% vs 16,2%); en cambio, el porcentaje de afectación más elevado en los varones es obesidad (23,4% vs 18,6%), problemas

cardiovasculares (16,2% vs 8,5%), así como ligeramente más elevado en problemas dermatológicos (11,7% vs 10,2%). En ninguna de estas consecuencias en la salud las diferencias son significativas entre los varones y las mujeres (Ver Figura 11).

En cuanto a la diferenciación en función de la relación laboral, se observa que la afectación en la salud, como consecuencia del comer emocionalmente por el estrés y malestar que se experimenta en el contexto laboral, el porcentaje es más elevado en el grupo no docente. La presencia de los problemas físicos es ligeramente superior en el PAS, destacando los musculoesqueléticos (48,9% vs 41,7), digestivos (21,7% vs 17,2%), y, en menor medida, cardiovasculares (14% vs 10,4%) y dermatológicos (11,9% vs 9,8%) así como sobrepeso u obesidad (23,4% vs 17,8%) (Ver Figura 12).

Figura 11. Alteraciones físicas o problemas médicos asociados al comer emocional en función del sexo de los participantes.

Figura 12. Alteraciones físicas o problemas médicos asociados al comer emocional en función de la relación laboral de los participantes.

Discusión

En las últimas décadas, diversos estudios señalan que el comer emocional generalmente se produce como reacción a emociones negativas [6] y/o estrés [7], conduciendo el comer emocional a trastornos alimentarios así como a aumentar el riesgo de obesidad al consumir alimentos altos en calorías o en mayores cantidades [8]. No obstante, en otros estudios se pone de manifiesto que comer emocionalmente no es sólo un problema propio de las personas con sobrepeso u obesidad, sino que es el estrés percibido lo que conduce al comer emocional, independientemente del índice de masa corporal (IMC) [9].

Comer emocionalmente es un hábito considerado como una estrategia de afrontamiento disfuncional, relacionada con la regulación emocional. En este sentido, estudios recientes ponen de manifiesto que en el comer emocional influyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y emocionales, incluyendo el procesamiento emocional, las interacciones con los demás y las estrategias de afrontamiento [10]. Además, es un factor de riesgo, dado que ante la presencia de situaciones o fuentes de estrés y tensión, puede dar lugar a la aparición o instauración de trastornos alimentarios, tales como la bulimia nerviosa o el trastorno por atracón.

En los participantes del estudio, la fuente de estrés más frecuentemente identificada es el estrés laboral, destacando las demandas del trabajo así como organización del mismo. En este sentido, diversos autores [11] refieren que las demandas laborales son generalmente los principales predictores de variables como el agotamiento emocional o los problemas de salud psicósomática.

De los resultados de este estudio cabe destacar que aquellas emociones negativas que llevan a

los trabajadores a alterar la cantidad de ingesta, “pagándola con la comida” o ingerir más comida, especialmente, reflejan estados de ansiedad: sentirse angustiado (42,2%), nervioso (29,6%), preocupado (26,8%) e insatisfecho (24,8%). Estos resultados corroboran las aportaciones de Lacey [12], quien destaca que la sobreingesta alimentaria fruto de estados afectivos negativos (enfado, depresión, ansiedad) pretende reducir el impacto de dichas emociones.

Investigaciones recientes indican que el comer emocional es más común entre mujeres, resultados así también obtenidos en esta investigación. En concreto, son las mujeres quienes representan porcentajes más elevados en las diferentes emociones negativas. Éstas tienden a comer más al sentirse aburridas (40,2%), insatisfechas (30,3%), desanimadas (29,2%), frustradas (28,8%) y tristes (23,7%), y en menor medida, sin autocontrol (18,6%). En cambio, sentirse nervioso (30,1% vs 30%) y tenso (26,7% vs 27,3%) les lleva a comer más, con porcentajes prácticamente similares, a varones y mujeres. Por tanto, las emociones negativas experimentadas en situaciones estresantes relacionadas con el contexto laboral tienden a afectar a los hábitos alimentarios a un grupo considerable de trabajadores, varones y mujeres, de tal manera que algunos tienden a comer menos y otros a comer más. Representan un porcentaje moderado, si bien con una clara tendencia a ingerir más comida ante emociones que engloban la dimensión ansiedad que depresión, especialmente en las mujeres.

Respecto a utilizar como estrategias de afrontamiento inadecuada el comer emocionalmente, son las mujeres las que presentan un porcentaje ligeramente superior a los varones en tres de los cuatro tipos de patrones inadecuados, tanto en comer por la noche, tomar casi impulsivamente algún alimento, como picotear a lo largo del día. Esta pauta es extrapolable a la población general, en la que se observa una mayor presencia de síndromes y/o trastornos alimentarios en las mujeres, con comportamientos de descontrol hacia la comida, en los que imagen corporal y la insatisfacción con la silueta desempeña un papel importante en la población femenina. No obstante, en nuestro estudio son las mujeres quienes presentan en menor porcentaje un IMC o indicador de riesgo para la salud, en concreto sobrepeso u obesidad, a pesar de que realizan menos ejercicio físico o llevan a cabo alguna actividad física.

En cuanto a la actividad profesional desempeñada, docente o no docente, las emociones negativas experimentadas en situaciones estresantes relacionadas con el contexto laboral tienden a afectar a los hábitos alimentarios a un grupo considerable de trabajadores no docentes y docentes, de tal manera que algunos tienden a comer menos y otros a comer más. Aquellos que “pagan con la comida” el malestar experimentado representan en torno a la tercera parte de los trabajadores, viéndose afectados tanto por emociones asociadas a la ansiedad como al estado de ánimo. Es el personal no docente el que presenta un porcentaje ligeramente más elevado en estos cuatro tipos de patrones inadecuados, correspondiendo al picoteo a lo largo del día y el consumo impulsivo de algún alimento los más frecuentes en ambos colectivos (PAS: 25,1% y 14,5%; PDI: 22,1% y 9,8%, respectivamente). Asimismo, la obesidad se encuentra con mayor presencia en el personal no docente (34,6%) que en el docente (20,6%), sin poder atribuir estas diferencias a la realización del ejercicio físico o la práctica de alguna actividad física continuada en el PDI; en cambio, el tipo de trabajo habitual desempeñado en el PAS sí podría explicar, al menos en parte, la mayor o menor facilidad para el gasto energético diario que permita mantener el peso dentro de un rango estable, tal y como se desprende de la teoría del set point.

Respecto al patrón alimentario disfuncional empleado por los participantes, el 23,9% suele picotear a lo largo del día y el 12,3% toma casi de modo impulsivo algún alimento; en cambio, es menor la presencia de atracones (7,4%), si bien es cierto que son los atracones el patrón anómalo que produce un mayor efecto sobre la salud y, especialmente, sobre el peso. Como consecuencia de estos hábitos alimentarios inadecuados, el 45,8% de los participantes presentan sobrepeso (15,9%) u obesidad (29,9%), con una presencia notablemente más elevada de sobrepeso y obesidad en los varones (24,1% y 36,1%, respectivamente) que en las mujeres (5,7% y 22,3%, respectivamente), es decir, 60,2% en varones frente al 28% en las mujeres. Estas cifras varían respecto a las de la población española en la actualidad, en las que más de la mitad de la población adulta masculina está en sobrepeso u obesidad y casi la mitad de las mujeres (44,2%),

El comer emocional puede servir como una barrera para la pérdida de peso y la reducción de la obesidad asociada a los riesgos para la salud, tales como la hipertensión, las enfermedades del corazón, los problemas digestivos o la diabetes, entre otros problemas. En este sentido, emociones tales como la tristeza o el enfado se ven reflejadas con complicaciones en la salud relacionadas con enfermedades cardiovasculares o trastornos digestivos. Asimismo, la experimentación de aquellas emociones que tienden a vivenciarse con ansiedad, como son la insatisfacción, la preocupación, la angustia o sentirse nervioso, llegan a alterar el ritmo del sueño, siendo relativamente frecuente presentar insomnio.

Dos aportaciones recientes en la bibliografía científica que favorecen el abordaje de la temática objeto de estudio son, por un lado, la inteligencia emocional como estrategia de afrontamiento adaptativa frente al estrés para manejar situaciones intra e interpersonales [13] y, por otro lado, el comer intuitivo, que consiste en instaurar estilos de vida saludables, eliminando las dietas pero manteniendo una relación sana con la comida [14].

Dado que el equipo que configura el proyecto “Emotional eating y estrés laboral: hacia entornos y hábitos de trabajo saludables” comparte este punto de vista se ha considerado de relevancia, a la vista de las conclusiones de nuestro estudio que exponemos a continuación, las aportaciones más recientes mencionadas, como punto de referencia, con la finalidad de elaborar un protocolo de intervención para la promoción de entornos y hábitos saludables en la Universidad e Sevilla. Dicha actuación se considera necesaria para dar respuesta a la actividad profesional de más de 6000 trabajadores y 55000 estudiantes, como institución orientada al aprendizaje y preocupada por la salud y el bienestar de la toda la comunidad constituida, creando entornos y fomentando hábitos de vida saludables.

Conclusiones

Respecto al indicador de riesgo para la salud, el IMC, existe un porcentaje notable de sobrepeso u obesidad en los trabajadores de la US, con mayor presencia de obesidad que de sobrepeso. Es más elevada en los varones y en el personal no docente.

Respecto a la percepción de estresores en la vida cotidiana y en el contexto laboral: En torno a la mitad de los trabajadores percibe el contexto laboral como una fuente de estrés, con un porcentaje más elevado en los varones y en el personal docente. Por otro lado, los trabajadores,

en un porcentaje notable, perciben como factores estresores relacionados con el contexto laboral, la organización y las demandas del trabajo, reflejando porcentajes más elevados en los varones, así como en el personal docente. Además, consideran el futuro profesional, en menor medida, con porcentajes similares en varones y mujeres, así como en el personal no docente y docente.

Respecto a la relación entre la presencia de emociones negativas y el cambio en el patrón alimentario ante estresores en el contexto laboral.

En función del sexo, se observa que son las mujeres quienes tienden a comer más, al sentirse aburridas, desanimadas, frustradas y tristes. En menor medida, les hace “pagar con la comida” sentirse insatisfechas y sin sensación de autocontrol. En aquellas emociones que reflejan estados de ansiedad, sentirse nervioso y tenso, tanto a los varones como a las mujeres, les lleva a comer más, en un porcentaje prácticamente similar. Por tanto, las emociones negativas experimentadas en situaciones estresantes relacionadas con el contexto laboral tienden a afectar a los hábitos alimentarios a un grupo considerable de trabajadores, varones y mujeres, de tal manera que algunos tienden a comer menos y otros a comer más. Representan un porcentaje moderado, si bien con una clara tendencia a ingerir más comida ante emociones que engloban la dimensión ansiedad que depresión, especialmente en las mujeres.

En función de la relación laboral, se observa que tanto al personal no docente como al docente, emociones que engloban la dimensión ansiedad, como sentirse preocupado, nervioso, tenso, angustiado e insatisfecho, con porcentajes bastante similares, les lleva a comer más. Además, tanto a docentes como no docentes, emociones relacionadas con el estado de ánimo como sentirse aburrido, con porcentaje más elevado en el personal no docente, y prácticamente similar en ambos en sentirse desanimado y triste, les afecta en los hábitos alimentarios, llevándoles a “pagarla con la comida”. En aquellas situaciones estresantes en las que el PAS manifiesta baja percepción de control, tiende a comer más. Por tanto, las emociones negativas experimentadas en situaciones estresantes relacionadas con el contexto laboral tienden a afectar a los hábitos alimentarios a un grupo considerable de trabajadores no docentes y docentes, de tal manera que algunos tienden a comer menos y otros a comer más. Aquellos que “pagan con la comida” el malestar experimentado representan en torno a la tercera parte de los trabajadores, viéndose afectados tanto por emociones asociadas a la ansiedad como al estado de ánimo.

Respecto a la afectación en el patrón alimentario, se observa que, casi una cuarta parte de los trabajadores, tiende a picotear a lo largo de día. En menor medida, toma casi de modo impulsivo algún alimento y se da uno o varios atracones al día. De los cuatro patrones de ingesta alimentaria inadecuada, es el hábito de “darme uno o varios atracones al día” el que refleja un mayor efecto sobre la salud, en concreto, en la presencia de sobrepeso u obesidad. En función del sexo, son las mujeres las que presentan un porcentaje ligeramente superior a los varones en tres de los cuatro tipos de patrones inadecuados, tanto en comer por la noche, tomar casi impulsivamente algún alimento, como picotear a lo largo del día. Sólo en darse atracones el porcentaje es más elevado en los varones. En cuanto a la relación laboral, es el personal no docente el que presenta un porcentaje ligeramente más elevado en estos cuatro tipos de patrones inadecuados.

Respecto a las consecuencias en la salud, se refleja aumento de peso en un porcentaje más elevado en las mujeres. En cambio, en función de la relación laboral, los porcentajes de aumento

de peso son prácticamente similares en el personal no docente y docente. Por otro lado, se observa un porcentaje más elevado de mujeres aquejadas por problemas musculo-esqueléticos y digestivos. En cambio, el porcentaje de afectados es más elevado en los varones en obesidad, problemas musculo-esqueléticos y cardiovasculares. Respecto a la relación laboral, se observa que el porcentaje es ligeramente más elevado en el grupo no docente respecto al docente, destacando los problemas musculo-esqueléticos, digestivos y, en menor medida, cardiovasculares y dermatológicos, así como sobrepeso u obesidad. No obstante, en ninguna de estas consecuencias en la salud las diferencias son significativas entre los varones y las mujeres, ni entre ambos colectivos, el personal no docente y docente.

Protocolo de intervención para la promoción de entornos y hábitos de trabajo saludables

A partir de las conclusiones, con la finalidad de minimizar los problemas de salud derivados del comer emocionalmente por el estrés laboral en la Universidad, se considera necesario la creación de entornos de trabajo saludables, que respondan a las siguientes características: a) multicomponentes: integrados, es decir, que permitan llevarse a cabo de un modo consecutivo, b) estables: que permitan una continuidad a lo largo del año y, c) participativos: que permitan la interacción con otras personas.

En dichos entornos de trabajo saludables, para promover la salud de los trabajadores, se recomienda proponer, en general, programas que promuevan a) la actividad física, b) la alimentación saludable, c) la pérdida de peso y, d) el manejo del estrés.

Atendiendo a los principales resultados hallados en el presente trabajo de investigación, a las directrices señaladas por distintos organismos nacionales e internacionales, así como a los distintos niveles sobre los que podemos actuar de cara a la prevención [3], en la Figura 13, se plantean una serie de medidas organizacionales y personales, dirigidas a la promoción de entornos y hábitos de trabajo saludables que permitan la prevención del estrés laboral, el comer emocional y la obesidad o sobrepeso, así como los problemas de salud asociados. Dichas medidas podrían añadirse a las actuaciones que actualmente están instauradas en nuestra universidad por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales [15] (SEPRUS, 2015). A continuación pasamos a desarrollar cada una de las mismas.

Figura 13. Cuadro resumen: Protocolo de actuación para la promoción de entornos y hábitos de trabajo saludables.

Prevención de factores de riesgo psicosocial y promoción de la salud. Nivel Primario

a) Campañas de sensibilización

Dirigidas a toda la comunidad universitaria: se recomienda realizar campañas de sensibilización

en las que se informe de la relación entre el estrés laboral, comer emocional y salud, centradas en:

Promover alimentación saludable: mediante carteles y folletos en los distintos centros y lugares de trabajo, así como junto a máquinas dispensadoras de refrescos y alimentos, en los que se informe de pautas concretas a seguir para una alimentación saludable dentro del lugar de trabajo.

Promover la actividad física en el lugar de trabajo: a través de carteles situados en la puerta de ascensores con lemas atrayentes del tipo “*Si puedes utiliza la escalera, tu salud te lo agradecerá*”, en las puertas de salida “*Si puedes, camina, tu salud te lo agradecerá*”,

Promover pausas que permitan el autocontrol en momentos de estrés: mediante carteles en las aulas y lugares de trabajo con lemas que insistan en la importancia de ponernos límites y buscar un momento para respirar y restablecer el control emocional. Por ejemplo: “*Para que nada te pare, párate y respira*”, junto a pautas muy concretas de respiración tranquilizadora y estiramientos.

b) Programas de formación dirigidos a cargos directivos: “Organización del trabajo, liderazgo y estrés laboral: ¿cómo podemos contribuir a la creación de entornos de trabajo saludables?”.

Dado que las principales fuentes de estrés señaladas por los participantes de nuestro estudio, tienen que ver con la organización y demandas del trabajo, el futuro profesional y el reconocimiento del trabajo, estarán dirigidos a aquellos empleados de la Universidad que ostenten un cargo de dirección en la misma. Lo ideal sería que la participación en dicha acción formativa tuviera un carácter obligatorio, quedando pendiente estudiar la forma en que esto podría plantearse a los empleados dentro de su jornada laboral.

Como objetivo general se perseguirá, por un lado, sensibilizar a dicho personal sobre la importancia que tiene una adecuada organización del trabajo y estilo de liderazgo en la prevención y gestión del estrés laboral, así como su relación con los problemas de salud en el entorno de trabajo inmediato. Por otro lado, dotarles de herramientas personales y organizacionales para que contribuyan con sus actuaciones a la creación de entornos saludables en su lugar de trabajo.

La metodología empleada en estos programas se centrará en la exposición de contenidos relevantes y creación de grupos de discusión respecto a la viabilidad de instaurar las medidas necesarias en el lugar de trabajo.

Prevención del estrés laboral y promoción de hábitos saludables. Nivel secundario

a) Medidas de carácter organizacional encaminadas a la promoción de hábitos alimentarios saludables, ejercicio físico y momentos de descanso en el lugar de trabajo.

Estas medidas podrían discutirse en los cursos realizados para personal con cargos directivos. Algunas posibles medidas serían:

Fácil acceso a alimentos saludables (frutas, bocadillos saludables, cereales, agua y zumos naturales) en los lugares de trabajo. Bien aumentando el número de máquinas dispensadoras por centro, o mediante algún sistema establecido en cada departamento, servicio, etc.

Horarios saludables: Pausa activa anti-estrés compatibles con alimentación saludable. Se recomienda media hora sin actividad laboral (descanso), coincidiendo con media mañana, para los empleados que trabajen en turno de mañana y media tarde para los que lo hagan en este horario. Esto facilitaría tomar un “tentempié” y realizar ejercicios de respiración y estiramiento recomendados en las campañas de sensibilización.

Organizar para cada centro clases de yoga o actividad similar (días en función de la demanda) en turno de mañana y tarde, por los beneficios que ofrece tales como entrenamiento de la respiración, la realización de estiramientos y la tonificación de la musculatura. No obstante, dichas clases supondrían un coste económico mínimo a cada empleado, que sólo tendría acceso a dos clases semanales, permitiendo esto que todos los empleados puedan beneficiarse de las mismas

Habilitar salas relax para cada departamento o servicio. En caso de no ser posible por limitaciones de espacio, facilitar ayudas para la adquisición de sillones relax en aquellos casos en los que el trabajador ha de pasar forzosamente más de ocho horas en el lugar de trabajo, bien sea por el tipo de actividad que desempeña, imposibilidad de ir a casa a descansar entre turno de mañana y tarde, por distancia geográfica, etc.

b) Programa de formación dirigidos a empleados, en general, y aquellos que puedan estar en situación de riesgo: “Estrés laboral y obesidad: ¿qué es el comer emocional?”

Estarán dirigidos a todo el personal de la Universidad, especialmente a aquellos trabajadores que consideren que el estrés laboral está afectando a su alimentación y peso.

Como objetivo general se perseguirá, por un lado, que los trabajadores conozcan la asociación entre estrés laboral, comer emocional y cómo esto puede afectar a su salud. Además, se proporcionarán pautas de actuación para manejar o afrontar el estrés laboral y las emociones negativas asociadas al mismo, así como para instaurar hábitos saludables en su estilo de vida.

La metodología empleada en estos programas tendrá un carácter psicoeducativo y esencialmente práctico, de tal modo que cada participante pueda aplicar lo aprendido a su situación personal.

Al finalizar los programas formativos, los participantes podrán responder al cuestionario de comer emocional validado en la presente investigación y conocer si serían candidatos para beneficiarse del “Programa de intervención: Manejo del estrés laboral, comer emocional y estilo de vida saludable en personas con sobrepeso u obesidad”, así como el procedimiento que han de seguir para acceder al mismo.

Intervención en problemas de salud derivados del estrés laboral y comer emocional. Nivel terciario

a) Programa de intervención dirigido a empleados con sobrepeso u obesidad, así como complicaciones en la salud debido a una alimentación inadecuada: “Manejo del estrés laboral, comer emocional y promoción de estilo de vida saludable en personas con sobrepeso u obesidad”.

Este programa estará dirigido a aquellos empleados que presenten problemas de sobrepeso u obesidad y comer emocional debido al estrés laboral. Los trabajadores serán seleccionados a partir de los resultados obtenidos en el cuestionario validado en el presente trabajo. Si está en situación de riesgo, podrá beneficiarse del programa.

El objetivo general del programa será aprender a gestionar el estrés laboral, el comer emocional y controlar el peso mediante un estilo de vida saludable.

De igual modo, como objetivos específicos se perseguirá: a) reducir de forma razonable el peso corporal, b) conocer la asociación entre el estrés y comer emocional, así como con patrones alimentarios anómalos, c) aprender a manejar las emociones negativas que surgen en situaciones de estrés de forma adecuada, d) reducir los pensamientos negativos asociados a las situaciones de estrés, emociones negativas y comida, e) instaurar hábitos de vida saludables y, f) prevenir complicaciones en la salud.

El tratamiento integral para mantener el peso corporal, debería incluir la combinación de una dieta saludable, el aumento de la actividad física y la terapia cognitivo-conductual.

Los participantes asistirán con una periodicidad semanal o quincenal (según se estime conveniente) a un/a asesor/a dietético, que se encargará de planificar la dieta para cada participante y hacer un seguimiento. Se recomiendan los planes dietéticos hipocalóricos para la reducción de peso en las personas con sobrepeso u obesidad. Una alimentación planificada individualmente, en función de las necesidades de cada persona. Dicho control y asesoramiento dietético será realizado por el personal sanitario del área de medicina.

De igual modo, se recomienda que la actividad física forme parte del tratamiento global para la reducción y el mantenimiento de peso porque: a) aunque modestamente, contribuye a la disminución de peso en los adultos con sobrepeso u obesidad, b) puede reducir la grasa abdominal, c) aumenta la competencia cardiorrespiratoria, d) puede ayudar en el mantenimiento del peso perdido, e) aumenta la autoestima y el sentimiento de autoeficacia y f) previene la aparición de complicaciones médicas derivadas del sobrepeso.

Inicialmente se debe animar a la realización de grados moderados de actividad física durante 30 a 45 minutos, de tres a cinco días semanales. A largo plazo, todos deberían establecerse el objetivo de acumular 30 min o más de actividad física de moderada intensidad la mayoría de los días de la semana y preferiblemente todos los días.

La intervención psicológica se realizará a nivel grupal (8-10 participantes) y en estrecha coordinación con la intervención realizada desde el área médica. Si bien, las primeras sesiones podrán desarrollarse de forma individual, con el fin de realizar una evaluación más individualizada sobre los aspectos médicos, psicológicos y sociales a tener en cuenta de cara a la formación de

grupos lo más homogéneos posible para la intervención. La terapia cognitivo- conductual constituirá una herramienta útil incorporándose al tratamiento para la reducción y el mantenimiento del peso en combinación con la actividad física.

Para la intervención en el nivel terciario, las principales técnicas propuestas serían: Psicoeducación, control estímulos, técnicas de autocontrol emocional, reestructuración cognitiva y solución de problemas, entre otras. Se estima que el programa se desarrolle un número aproximado de 12 sesiones, con periodicidad semanal, y duración aproximada de noventa minutos. Esto variará en función de la evolución de cada participante, quien conseguidos los objetivos planteados pasará a sesiones de seguimiento y prevención de recaídas, una vez al mes aproximadamente hasta que se estime que los logros adquiridos tienden a mantenerse a largo plazo.

Bibliografía

- [1] Health and Safety Executive. [En línea] <http://www.hse.gov.uk/stress/>.
- [2] Salud, Organización Mundial de la. Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales. Suiza : s.n., 2010.
- [3] Burton, J. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. . s.l. : World Health Organization., 2010.
- [4] Condiciones de Trabajo, Burnout y Síntomas de Estrés en la Universidad: Validación de un Modelo Estructural Sobre el Efecto Mediador de la Competencia Personal Percibida. Avargues, M.L., Borda, M. y López, A. M. 2, 2010, Vol. 18.
- [5] Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. Nolan, L. J., Halperin, L. B. y Geliebter, A. 54, 2010, Vol. 2.
- [6] Emotional eating and eating disorders psychopathology. . Lindeman, M. y Stark, K. 9, 2001.
- [7] Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. . Van Strien, T. & Ouwens, M.A. 8, 2007.
- [8] Stress and food choice. A laboratory study. . Oliver, G., Wardle, J. y Gibson, E.L. 62, 2000.
- [9] BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. Nguyen-Rodriguez, S.T., Chou, Ch.P., Unger, J.B. y Spruijt-Metz, D. 9, 2007.
- [10] Cognitive restraint uncontrolled eating and emotional eating. DeLauson-Guillain, B., Romon, M., Musher-Eisenman, D., Heude, B., Basdevant, A. y Charles MA. 2, 2009, Vol. 5.
- [11] Burnout and work engagement among teachers. Hakanen, J., Bakker, A.B. y Schaufeli, W.B. 43, 2006.
- [12] Lacey, J.H. Current approaches: Bulimia nervosa. Pathogenesis. Southampton : Duphan, 1986.
- [13] Emotional intelligence and emotional eating patterns: A new insight into the antecedents of eating disorders? . Zysberg, L. & Rubanov, A. 43, 2010.
- [14] Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. . Cadena, L. y López-Guimerá, G. 31, 2015.
- [15] Sevilla., Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de. Guía preventiva para los empleados públicos de la Universidad de Sevilla (Edición 3ª). . Sevilla : s.n., 2015.