



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Asociación entre depresión y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria
en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad peruana
durante el 2023**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Torres Macazana, Miguel Angel (ORCID: 0000-0003-3429-0045)

ASESORES

Malpartida Palomino, Robert (ORCID: 0000-0002-7172-1687)

Rubín De Celis Massa, Verónica Eliana (ORCID: 0000-0002-8726-1830)

LIMA, PERÚ

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Torres Macazana, Miguel Angel

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 41784638

Datos de los asesores

ASESOR: Malpartida Palomino, Robert

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 41553263

ASESORA: Rubín De Celis Massa, Verónica Eliana

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 06298761

Datos del jurado

PRESIDENTE: Beltrán Gárate, Brady Ernesto

DNI: 29585402

ORCID: 0000-0003-469-3817

MIEMBRO: García Lara, Rosa Angélica

DNI: 10048783

ORCID: 0000-003-0815-1113

MIEMBRO: Marcos Carbajal, Pool

DNI:40209342

ORCID: 0002-7741-0337

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Miguel Angel Torres Macazana, con código de estudiante N° 201010720, con DNI N° 41784638, con domicilio en Pasaje las Noritas 120, distrito Lurigancho - Chosica., provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; "Asociación entre depresión y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad peruana durante el 2023", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento de los docentes Malpartida Palomino, Robert y Rubín De Celis Massa, Verónica Eliana , y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 11% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet. Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 25 de Marzo de 2024



Miguel Angel Torres Macazana

DNI : 41784638

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

Asociación entre depresión y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad peruana durante el 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

17%

★ hdl.handle.net

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

A mi madre Teresa
por forjar en mi esta vocación tan hermosa desde niño
y nunca permitir que me rinda ante la desesperanza.

A mi padre Clemente
que desde el cielo
me siguió dando fuerzas para seguir adelante
y fue mi ejemplo de dedicación y superación día a día.

A mi hermano Juan
que desde lo más alto
siempre me acompaña en mis triunfos y caídas
cuando me visita en sueños.

A mis hermanos Eduardo, Karyna, Mary Luz, Violeta
y a ti también Maricita
por acompañarme en mis peores y mejores momentos

AGRADECIMIENTOS

A mis doctores y asesores Johnny De la Cruz,

Robert Malpartida y Verónica Rubín

porque guiaron constantemente mi camino en esta investigación

y me brindaron las herramientas necesarias para poder hacerla posible.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre depresión y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo transversal, analítico y observacional. El cuál estuvo conformado por 305 estudiantes universitarios de distintas universidades particulares a quienes se les hizo encuestas virtuales. Los instrumentos de medición fueron el EAT-26 que se utilizó para cuantificar el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, el DASS -21 que se usó para obtener los diferentes grados de depresión, ansiedad y estrés. Ambos métodos son validados y poseen análisis factorial confirmatorio. Se usó chi – cuadrado para la asociación, siendo el valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo, presentando asociación.

Resultados: En nuestro estudio, las variables edad, sexo y carrera universitaria tuvieron un valor de $p > 0.05$ por lo que no presentarían asociación estadísticamente significativa.

Con respecto a las variables depresión, ansiedad y estrés relacionadas con el riesgo de TCA, el valor de p es de 0,000, por lo que presentan asociación estadísticamente significativa.

El análisis multivariado se encontró asociación con sexo y ansiedad.

Conclusiones: En esta población se demostró que las variables depresión, ansiedad y estrés se encuentran asociadas con el riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

Palabras clave: Riesgo, trastorno de alimentación y de la ingestión de alimentos, depresión, estudiantes, universidad

SUMMARY

Objective: Determine the association between depression and risk of eating disorder in university students aged 22 to 26 years from a Peruvian university during 2023.

Materials and methods: A cross-sectional, analytical and observational study was carried out. Which was made up of 305 university students from different private universities who were given virtual surveys. The measurement instruments were the EAT-26, which was used to quantify the risk of eating disorder, and the DASS -21, which was used to obtain the different degrees of depression, anxiety and stress. Both methods are validated and have confirmatory factor analysis. Chi – square was used for the association, with the p value <0.05 being statistically significant, presenting an association.

Results: In our study, the variables age, sex and university degree had a p value > 0.05, so they would not present a statistically significant association.

With respect to the depression, anxiety and stress variables related to the risk of ED, the p value is 0.000, so they present a statistically significant association.

Conclusions: In this population it was shown that the variables depression, anxiety and stress are associated with the risk of eating disorder.

Keywords: Risk, eating and eating disorder, depression, students, university

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Línea de Investigación	4
1.4 Justificación del Estudio	4
1.5 Delimitación	5
1.6 Objetivos.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la Investigación	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	8
2.2 Bases teóricas	11
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
3.1 Hipótesis de la investigación	19
3.1.1 Hipótesis general.....	19
3.1.2 Hipótesis específica.....	19
3.2. Variables de investigación	19
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	19
4.1 Tipo y diseño de estudio	20
4.2 Población y muestra.....	20
4.2.1 Población	20
4.2.2 Criterios de inclusión.....	20
4.2.3 Criterios de exclusión.....	20
4.2.2 Tamaño muestral.....	20
4.3 Operacionalización de variables	22

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	24
4.5 Recolección de datos.....	25
4.6 Técnica de procesamiento de datos y plan de análisis	25
4.7 Aspectos éticos de la investigación	25
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
5.1 Resultados	27
5.2 Discusión	34
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
6.1 Conclusiones	37
6.2 Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXO 1 ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	
ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	
ANEXO 8: DASS 21	
ANEXO 9: EAT 26	
ANEXO 10: BASES DE DATOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características y distribución de frecuencia de los estudiando universitarios encuestados.

Tabla 2. Análisis bivariado correlacionado al riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria en estudiantes encuestados.

Tabla 3. Análisis multivariado de factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1: Distribución de población encuestada respecto al sexo.

Gráfico 2: Distribución de población encuestada respecto a la carrera universitaria

Gráfico 2: Distribución de población encuestada respecto a la variable estrés.

Gráfico 3: Distribución de población encuestada respecto a la variable ansiedad

Gráfico 4: Distribución de población encuestada respecto a la variable depresión.

Gráfico 5: Distribución de población encuestada respecto al riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

Gráfico 6: Análisis bivariado entre Estrés y riesgo de TCA.

Gráfico 7: Análisis bivariado entre Ansiedad y riesgo de TCA

Gráfico 8: Análisis bivariado entre Depresión y riesgo de TCA.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, los trastornos de la conducta alimentaria se definen desde un punto de vista psicopatológico, como un estado persistente de alimentación o conducta alimentaria que resulta en un trastorno del consumo de alimentos que perjudica significativamente la salud causando complicaciones a corto, mediano y largo plazo ⁽¹⁾.

La mala nutrición puede tener efectos perjudiciales en personas de todas las edades, razas y etnias, géneros, alturas y pesos, posición socioeconómica y niveles de actividad física e inactividad. Las personas en etapa de desarrollo, especialmente en la edad adulta temprana y en la juventud, tienen más probabilidades de sufrir trastornos alimentarios ⁽²⁾. Los adolescentes y adultos jóvenes son una población susceptible que necesita comprender la diferencia entre el ideal de buena salud y el estereotipo de delgadez ⁽⁴⁾.

Los trastornos alimentarios en jóvenes y adolescentes están siendo reportados por el Seguro Social de Salud (EsSalud), dando a conocer que estos están impactando a edades cada vez más jóvenes ⁽⁶⁾. De igual forma, el hospital Honorio Delgado – Hideyo Noguchi entregó datos al MINSA (Ministerio de Salud), los cuales determinaron que entre el 7,3 y el 11,4% de los adolescentes y adultos jóvenes de 17 ciudades peruanas pueden tener trastornos alimentarios. ⁽⁷⁾.

Es importante resaltar también que los trastornos alimentarios se desarrollan gradualmente a través de actividades específicas en lugar de aparecer de la noche a la mañana. Además de la baja autoestima y la personalidad inestable, las variables familiares y sociales también influyen en la distorsión de la percepción del paciente. Debido a las expectativas de perfección depositadas por los medios de comunicación, la sociedad y los medios digitales, esto se ve con más intensidad ⁽⁸⁾.

Aquellas personas con trastornos alimentarios tienen más probabilidades de recibir un diagnóstico o experimentar la aparición de diversas afecciones de salud mental, la más prevalente de ellas es la depresión (70%). En este mismo contexto, otros estudios mostraron que los desórdenes alimenticios y de ansiedad reflejan incluso un poco más de un 60% de afectados. Asimismo, se ha comprobado que la depresión y la ansiedad en conjunto pueden actuar como un obstáculo para que el afectado se beneficie del tratamiento instaurado contra sus trastornos alimenticios, he ahí la importancia de determinar su asociación ⁽⁹⁾.

Las investigaciones indican que ciertos comportamientos, como mala alimentación, largas jornadas de trabajo, incumplimiento de horarios de clases establecidos, rigor académico, acoso sexual, abuso, marginación por parte de las autoridades que brindan asistencia y falta de

preocupación por parte de las autoridades educativas para sugerir soluciones alternativas, puede ocasionar que los estudiantes universitarios presenten trastornos alimentarios, ansiedad o depresión ⁽¹⁰⁾. Sin embargo, dado que hay escasez de investigaciones actuales en esta área, es ventajoso realizar investigaciones de este tipo para aprender más sobre los trastornos alimentarios y facilitar la identificación de factores de riesgo como la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La educación y el estilo de vida de cada persona pueden influir en la adopción de comportamientos o patrones alimentarios específicos, así como en el cumplimiento de normas dietéticas y de actividad física, esto en conjunto puede aumentar sus posibilidades de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria e incluso algunas complicaciones a largo plazo. Respecto a los estudiantes universitarios, se cree que este subgrupo de la población es particularmente susceptible a desarrollar un trastorno alimentario porque también se cree que la vida universitaria representa una variedad de cambios emocionales. Debido a la carga académica que conlleva asistir a la universidad, se pueden desarrollar comportamientos negativos que empeoran los hábitos alimentarios. Estos efectos se pueden sentir a nivel fisiológico, emocional, cognitivo y conductual ⁽¹⁾.

En los últimos años ha habido un aumento sorprendente en el número de personas con trastornos alimentarios. Según la Organización Mundial de la Salud, casi 3 millones de los 14 millones de personas que padecían trastornos de la conducta alimentaria en 2019 eran adolescentes y adultos jóvenes. Investigaciones realizadas en estudiantes universitarios revelan que la prevalencia de riesgo para estos jóvenes y adolescentes se sitúa entre 18,9% y 39,7%; Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud informa que más del 15% de los casos no se diagnostican ⁽²⁾.

En cuanto a las variables específicas que podrían contribuir al desarrollo de estas enfermedades, descubrimos que las mujeres jóvenes y adolescentes son el grupo de mayor riesgo en comparación con la población general. Esto se debe a factores biológicos y/o socioculturales específicos de la población ⁽¹⁾.

Las variables biológicas tienen un papel predominante en el desarrollo de estas enfermedades. De manera comparable, los aspectos psicológicos incluyen ideas, sentimientos, acciones, actitudes, procesos cognitivos y mecanismos de afrontamiento. En última instancia, estos factores moldean al individuo y son importantes tanto en la salud como en la enfermedad ⁽⁴⁾.

Por último, existen variables sociales, que pueden incluir ítems como geografía, situación laboral o familiar, estilo de vida y situación económica. Sin embargo, también se menciona que, en el mundo moderno, ya sea en países desarrollados o en vías desarrollo, los estilos de vida y la elección de alimentos contribuyen al desarrollo de la obesidad. Esto se debe a que los alimentos ricos en calorías y bajos en nutrientes suelen tener prioridad debido a su accesibilidad y asequibilidad. En otras palabras, la publicidad y los medios imponen modelos a seguir,

tendencias y estereotipos a las personas en la sociedad actual, lo que influye en sus elecciones de estilo de vida. Respecto al tema mencionado anteriormente, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación entre depresión y el riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante el 2023?

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre depresión y el riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023?

1.3 Línea de Investigación

El proyecto de investigación presentado se encuentra dentro de las Líneas Principales de Investigación en Salud 2021-2025, las cuáles fueron propuestas y aprobadas por la Universidad Ricardo Palma, ubicándose en el área de conocimiento de Medicina Humana, relacionada a la línea de investigación número 10: Salud mental.

A su vez se encuentra dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023, propuestas por el Instituto Nacional de Salud, incluyéndose en la décima prioridad: “Salud mental”.

1.4 Justificación del Estudio

Lo riesgoso de padecer depresión y trastornos alimentarios es que son afecciones de salud mental que dificultan que las personas busquen asistencia profesional cuando la necesitan.

Muchas personas no son conscientes de las señales o síntomas de advertencia que indican que deben recibir atención de inmediato ⁽⁵⁾.

Y esto es especialmente preocupante si estos individuos son estudiantes universitarios, ya que constantemente exhiben altos niveles de depresión como resultado de sus responsabilidades académicas, que priorizan sobre cualquier otra cosa. Como resultado, descuidan o restan importancia a la importancia de prestar atención a los hábitos alimentarios y a la salud mental, lo que conlleva cambios a medida que avanza el año académico.

Dado que los estudiantes universitarios cuentan con una población diversificada y diferente a la de estudios previos, es crucial tener en cuenta las características sociodemográficas de este grupo, de ahí la importancia del presente trabajo.

Del mismo modo, los resultados permitirán a los estudiantes y al personal universitario comprender mejor estos descubrimientos, allanando el camino para la detección temprana y la prevención y promoción de la salud mental en el futuro, con especial énfasis en los trastornos alimentarios y la depresión, respectivamente.

1.5 Delimitación

El estudio se realizó en estudiantes universitarios que comprendan edades entre 22 y 26 años de diferentes universidades particulares de Perú, durante los meses de enero y febrero 2024.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

Determinar cuál es la asociación entre depresión y el riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023.

1.6.2 Específico

Determinar cuál es la asociación entre depresión según sexo, edad y carrera universitaria; el riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023.

Determinar cuál es la asociación entre estrés según sexo, edad y carrera universitaria; el riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023.

Determinar cuál es la asociación entre ansiedad según sexo, edad y carrera universitaria el riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Amaya Polo YA, Ladino Pedreros PV y Aponte Matteus MV (2023) realizaron el estudio titulado “Factores de riesgo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria en estudiantes jóvenes de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio.”, el cual buscó evaluar e identificar conductas alimentarias de riesgo entre estudiantes de la Universidad Cooperativa. Además, dado que la mayoría de los estudios se concentran en la población femenina debido al mayor riesgo y mayor susceptibilidad de esta población a factores biológicos y/o socioculturales, se decidió buscar una diferencia y evaluar tanto a la población femenina como a la masculina para analizar los resultados en base a sobre el sexo. En este estudio cuantitativo transversal se utilizaron como métodos de recolección de datos la prueba EAT-26, la herramienta psicométrica más utilizada para identificar conductas alimentarias peligrosas, y una encuesta sociodemográfica. Pudieron determinar que los jóvenes evaluados según la puntuación no presentaban características de riesgo para desarrollar un trastorno alimentario, es decir, tenían una puntuación de riesgo baja. Asimismo, demostraron que, de acuerdo con los resultados de los universitarios evaluados en la dimensión Índice de Masa Corporal, los puntajes adquiridos y el análisis correspondiente arrojaron puntajes normales, indicando que no hubo cambios en el Índice de Masa Corporal de los estudiantes. Pero considerando también la información sociodemográfica, al menos algunos de los participantes informaron sentirse insatisfechos con su imagen corporal en relación con su peso debido a comentarios que habían escuchado, a menudo de amigos y familiares ⁽¹⁾.

Díaz K, Quintana López V, Mejía-León ME et al (2022) dan creación al trabajo de investigación "Riesgo de trastornos alimentarios universitarios del área de la salud". Se busca en este estudio encontrar actitudes o comportamientos alimentarios asociados con los trastornos alimentarios entre los participantes del programa de educación para la salud de pregrado. En este estudio transversal, descriptivo, no experimental, cuantitativo, participaron 109 estudiantes de las carreras de nutrición, psicología, enfermería y fisioterapia de la Universidad Autónoma de Baja California, la Universidad del Estado de Sonora y el Instituto Tecnológico de Sonora. A los participantes se les aplicó la Prueba de Actitudes Alimentarias (EAT-26). Se descubrió que de los 109 estudiantes que participaron en el estudio, 10 tenían actitudes y conductas

alimentarias peligrosas relacionadas con trastornos alimentarios. Las mujeres, a diferencia de los hombres, se preocupaban más por la alimentación y recurrían a dietas y acciones compensatorias. Los estudiantes del departamento de salud mostraron actitudes y comportamientos alimentarios de riesgo relacionados con los trastornos alimentarios. Los expertos aconsejan a las universidades que animen a sus estudiantes a participar en seminarios que les ayuden a desarrollar buenos hábitos alimentarios ⁽²⁾.

Leiva López EA y Cisneros Marroquín KV (2019) " Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina y su relación con el índice de masa corporal." fue el título del estudio realizado. Este estudio buscaba determinar la frecuencia de los síntomas de ansiedad y depresión y su relación con el índice de masa corporal. Utilizando 209 estudiantes de medicina de la Universidad Dr. José Matías Delgado, esta tuvo naturaleza analítica transversal. Calcularon el índice de masa corporal (IMC) de cada estudiante y utilizaron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Ansiedad de Hamilton. Para la estadística descriptiva y la asociación de variables utilizaron chi cuadrado y medidas de tendencia central, respectivamente. Los resultados de las pruebas de ansiedad y depresión mostraron que el 81,34% y el 48,8% de los alumnos, respectivamente, dieron positivo. El 36,85% del conjunto de la muestra presentaba obesidad o sobrepeso; Sin embargo, el análisis estadístico no mostró una correlación significativa entre la ansiedad y los síntomas depresivos y las cuestiones relacionadas con la obesidad y el sobrepeso. Descubrieron que los estudiantes de medicina tenían una alta frecuencia de síntomas de ansiedad, sin embargo, llegaron a la conclusión de que los síntomas depresivos y de ansiedad no estaban relacionados con el desarrollo de obesidad o sobrepeso en el grupo de investigación ⁽³⁾.

Patiño JM, Reyes ACD, Aldana LA y López JV (2023) Se presentó el trabajo "Conductas de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de la Universidad de Manizales". Se buscó evaluar la proporción de estudiantes de la Universidad de Manizales que presentan conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios y el grado de interferencia con el rendimiento académico. En el estudio participaron 946 estudiantes de tres programas académicos de la Universidad de Manizales. Según los resultados, un trastorno de conducta alimentaria fue desarrollado por el 28,7% de los estudiantes que realizaron actividades de riesgo; los estudiantes de la carrera de comunicación social y periodismo tuvieron un mayor porcentaje de estos (36,1%). De manera similar, en comparación con los estudiantes que no exhibieron estos comportamientos, descubrieron que los individuos con comportamientos de riesgo para desarrollar un trastorno

de conducta alimentaria en el programa de medicina y psicología experimentaron un deterioro significativo en su rendimiento académico. Los estudiantes de periodismo y comunicación social no se diferenciaron entre sí. Llegaron a la conclusión de que las conductas de riesgo para presentar un TCAI son comunes entre los estudiantes universitarios y están vinculadas con un rendimiento académico altamente afectivo, pero las perspectivas de los profesores varían en este punto. Los estudiantes de periodismo y comunicación social no se diferenciaron entre sí. Llegaron a la conclusión de que las conductas de riesgo para presentar un trastorno de conducta alimentaria son comunes entre los estudiantes universitarios y están vinculadas con el rendimiento académico de manera muy significativa, pero las perspectivas de los profesores varían en este punto ⁽⁴⁾.

Vázquez CCR, Tolentino RG, Meléndez AB, Alva GL et al (2022) desarrollaron el estudio “Identificación de factores protectores y de riesgo para trastornos de conductas alimentarias en una intervención educativa con adolescentes de la Ciudad de México”. Buscaron determinar qué variables protectoras y de riesgo de trastorno alimentario presentan una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. Utilizando los percentiles del índice de masa corporal (IMC) recomendados por la Organización Mundial de la Salud, midieron el estado de peso de los participantes en una intervención estilo ensayo controlado aleatorio. Se utilizaron encuestas dietéticas para evaluar la conducta alimentaria, mientras que el cuestionario de ansiedad y depresión de Hamilton y el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo se utilizan para diagnosticar trastornos alimentarios, ansiedad y depresión. Descubrieron que un aumento del IMC es un factor que aumenta la probabilidad de presentar un TCA en 1.278 veces (IC 95% 1.220-4.513) y que la presencia de preocupación aumenta la probabilidad de adquirir un TCA en 2.956 (IC 95% = 1.919). -4.513). 1.339). Llegaron a la conclusión de que los trastornos alimentarios, que son más comunes en hombres que en mujeres, pueden desarrollarse debido a variables como la ansiedad y el índice de masa corporal ⁽⁵⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Alcalá Revilla E (2018) realizó la investigación “Factores asociados al trastorno de conducta alimentaria en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2017”. El objetivo fue identificar las variables de riesgo para los trastornos alimentarios entre los pasantes de medicina humana de la UPSJB. El estudio es transversal, analítico, retrospectivo y no experimental. En la muestra había 142 pasantes que estudiaban medicina humana. Para la recopilación de datos utilizaron la familia APGAR, la encuesta Goldberg y el

cuestionario EAT-26. Realizaron un modelo de regresión logística y realizaron estadísticas descriptivas e inferenciales utilizando la aplicación Microsoft Office Excel y SPSS versión 22 para el análisis de datos. El 64,8% (n=92) del total de internos encuestados eran mujeres y el 35,2% (n=50) eran hombres. La tasa de trastornos alimentarios fue del 55,6%. Según el IMC, el 35,2% de la población del servicio de urgencias se encontraba dentro del rango de peso normal. Los trastornos alimentarios y la depresión afectan al 35,9% de las personas. La ansiedad y los problemas alimentarios afectan al 47,2% de las personas. Se demostró que existe una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el IMC, la ansiedad y TCA, y el 17,6% de los pacientes presentaban disfunción familiar sustancial. Demostraron que los problemas alimentarios son bastante comunes entre los médicos internos y que la ansiedad y el IMC están relacionados con este grupo demográfico ⁽⁶⁾.

Castro Miranda AZ, Córdova Reyes EM, Reyes Suarez NR (2021) et al nos brindan su estudio “Asociación entre el estado de ansiedad y el grado de binge eating en estudiantes de medicina de una universidad peruana”. El objetivo de este estudio fue determinar si los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) experimentaban ansiedad y el grado de Binge eating. Este estudio analítico transversal involucra a estudiantes de medicina de la UPC que tengan al menos dieciocho años de edad. Se administró el cuestionario de Ansiedad Beck (BAI) a 126 estudiantes invitados y, según los resultados, los niveles de ansiedad de los estudiantes se clasificaron como extremadamente bajo (menos de 22 puntos), moderado (22 a 35 puntos) y alto (36 o más puntos). Para evaluar los atracones de escucha se utilizó el cuestionario Binge Eating Scale (BES). Según los resultados, los atracones de escucha se clasificaron como no ocurridos (0 a 17 puntos), moderadamente presentes (18 a 26 puntos) y severamente presentes (27 o más puntos). Descubrieron que entre las personas que experimentaban niveles más altos de ansiedad, los atracones eran más comunes, mostrando una fuerte correlación entre el nivel de ansiedad y los atracones. La frecuencia de atracones fue mayor en las mujeres ⁽⁷⁾.

Sindeev A, Arispe Alburqueque CM y Villegas Escarate JN (2019) presentaron una investigación titulada “Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima”. En una institución privada de Lima, su objetivo fue conocer la incidencia de comportamiento suicida a lo largo de la vida, así como las variables y factores de riesgo relacionados con los intentos de suicidio entre estudiantes de primer año de medicina. El estudio fue transversal, descriptivo y observacional. Los 134 (98,5% del total)

estudiantes de primer año de medicina de la Universidad Privada Norbert Wiener (Lima, Perú) que aceptaron participar luego de completar el formulario de permiso informado conformado por la muestra censal no probabilística. Emplearon herramientas que habían sido aprobadas en el sector de América Latina. Se utilizó análisis bivariado para crear asociaciones ($p < 0,05$). En la muestra estudiada, la prevalencia a lo largo de la vida de pensamientos suicidas, deseos de acabar con la vida e intentos de suicidio fue del 34,3%, 22,4% y 19,4%, respectivamente, con un riesgo de suicidio del 32,1%. El análisis bivariado reveló la correlación estadísticamente significativa entre el riesgo de suicidio y la disfunción familiar grave ($p < 0,001$), la probable depresión y la probable ansiedad. Se encontró también que existe una correlación significativa entre el intento de suicidio y la probable depresión, ansiedad, pensamientos homicidas, riesgo de violencia, disfunción familiar grave y sospecha de problemas con el alcohol. Llegaron a la conclusión de que la población de estudiantes de primer año de medicina de la Universidad Privada Norbert Wiener en Lima, Perú, representa un grupo de riesgo de conducta suicida, que se ve obstaculizado aún más por otros problemas de salud mental ⁽⁸⁾.

Chaname Chaname MS, y Sánchez Torres DL (2023) desarrollaron la tesis “Conductas alimentarias en riesgo y ansiedad en mujeres estudiantes de un instituto superior tecnológico público de la provincia de Ferreñafe”. Buscaron una conexión entre la ansiedad y los hábitos alimentarios peligrosos entre las estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico Público de la Provincia de Ferreñafe. La muestra de estudio, la cual está conformada por 100 estudiantes de la mencionada institución, será empleada en el enfoque cuantitativo bajo un alcance correlacional, en un diseño transversal no experimental, como parte de una modalidad de investigación básica. El Inventario de Ansiedad de Beck y el de Unikel et al. (2000) El Cuestionario breve sobre conductas alimentarias riesgosas sirvió como herramienta, y la encuesta sirvió como metodología. Los investigadores aceptan la hipótesis alternativa, que sostiene que existe relación entre las conductas alimentarias y la ansiedad, con base en los resultados de la prueba Rho de Spearman, que reveló un valor de p igual a 0,000, menor que el nivel de significancia (0,05). Además, el coeficiente de competencia fue de 0.405, lo que indica que la relación es moderada y directa (positiva) ⁽⁹⁾.

Dávila Trinidad DJ (2023) presentó el estudio “Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y factores asociados en estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma en el año 2021”.

El objetivo de la investigación fue identificar las variables vinculadas a la probabilidad de sufrir trastornos alimentarios entre los estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2021, realizando una investigación prospectiva, transversal, analítica y observacional. Tres componentes comprendieron el cuestionario virtual utilizado para recopilar los datos: la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), el cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación (EAT-26) y el Formulario de Recolección de Datos.

Se obtuvo el tamaño total de la muestra que fue de 152 alumnos mediante un cálculo. Después de adicionar el 10% para compensación por pérdidas, el tamaño total de la muestra fue 167, donde se encontró que el 23,9% de los estudiantes universitarios estaban potencialmente en riesgo de desarrollar trastornos alimentarios (RTCA). Demostraron que el RTCA se asociaba tanto con ansiedad ($p=0,001$) como con depresión ($p<0,001$). Por último, encontraron que el estrés era un factor independiente correlacionado con RTCA ($p=0,038$, $RPa= 2,44$, $IC 95\% [1,05 - 5,69]$). Llegaron a la conclusión de que el mayor factor de riesgo para los trastornos alimentarios era el estrés, como lo demuestra el hecho de que el 41,1% de los estudiantes padecía ambas afecciones al mismo tiempo ⁽¹⁰⁾.

Jiménez Segura AJ y Marlo Manayay LZ (2023) realizaron la tesis “Depresión y ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023”. En 2023, colaboraron para investigar si la ansiedad y la depresión aumentan la posibilidad de trastornos alimentarios entre los pasantes de medicina humana de la Universidad Señor De Sipán. Utilizando una metodología cuantitativa, este estudio utilizó un diseño transaccional o transversal y una investigación básica descriptiva correlacional. Se utilizó una muestra no probabilística intencional o de conveniencia de 89 participantes, y se administró el cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) con un grado de confiabilidad y validez basado en juicio de expertos. En los resultados se encontró una fuerte relación directa entre los niveles de depresión y ansiedad y los factores de riesgo de trastornos alimentarios, con un valor de Rho de Spearman de $p < 0,01$. Esto sugiere que, si los niveles de depresión y ansiedad son altos, existe una mayor probabilidad de sufrir trastornos alimentarios entre los pasantes de la universidad que estudian medicina humana ⁽¹¹⁾.

2.2 Bases teóricas

Riesgos de la conducta alimentaria

Definición

Los peligros de la conducta alimentaria pueden identificarse por un problema de conducta crónico o por una conducta alimentaria patológica en busca del control de peso, que puede conducir a cambios en el funcionamiento físico o psicosocial de la persona ⁽⁶⁾.

Epidemiología

Se centran principalmente en mujeres y cubren varios de los problemas mentales más comunes en el mundo. Es la tercera enfermedad crónica más prevalente entre mujeres jóvenes y adolescentes en los países occidentales. Casi todas las poblaciones tienen una prevalencia del 1% al 5%, con algunas excepciones donde puede exceder el 15%. España tiene una tasa de prevalencia del 8%, en comparación con el 6,8% en Estados Unidos. En cuanto a México, el número de casos ha aumentado desproporcionadamente en los últimos 20 años –se estima en un 300%– y el número de casos nuevos en la etapa adolescente y temprana de la juventud cada año es de veinte mil ⁽⁷⁾.

Se ha observado una tasa significativa de morbilidad y letalidad en los TCA; El 10% de los anoréxicos alcanzan una recuperación parcial y el 75% de los pacientes experimentan una recuperación completa en una media de 80 meses.

A diferencia de la bulimia nerviosa, que se espera que tenga una incidencia y prevalencia de entre el 1 y el 3% y entre el 4 y el 8%, se prevé que la anorexia nerviosa afecte a entre 20 y 30 mujeres menores de 25 años por cada 100.000 habitantes, con una prevalencia de 0,5 a 1 por 100.000 ⁽⁸⁾.

Clasificación

La Categorización Internacional de Enfermedades, Décima Versión (CIE-10), publicada por la Organización Mundial de la Salud, y el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, Quinta Edición (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría son responsables de la categorización mundial de enfermedades mentales. Ambos manuales de categorización diagnóstica clasifican los trastornos alimentarios de la siguiente manera:

Anorexia Nerviosa

Es un trastorno alimentario definido por un peso corporal extremadamente bajo, una sensación de peso sesgada y un fuerte miedo a aumentar de peso. Las anoréxicas hacen muchos sacrificios que frecuentemente trastornan seriamente sus vidas porque dan mucha importancia al control de su peso y forma corporal. Los anoréxicos suelen restringir severamente su ingesta de

alimentos en un esfuerzo por prevenir el aumento de peso o mantener su nivel actual de pérdida de peso.

Bulimia Nerviosa

Quienes comen en exceso intentan contrarrestar los efectos aumentando la actividad física y autoinfligiéndose vómitos, así como utilizando diversas técnicas de purga (uso de diuréticos, laxantes, etc.). También experimenta dolores desagradables debido a su tamaño y peso ⁽⁹⁾.

Trastorno por Atracón

La ausencia de conductas compensatorias es la principal diferencia entre la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. La edad media a la que se manifiesta el TPA es de 32 años. Consiste en la tendencia a consumir grandes cantidades de comida para una sensación de calma tras largos periodos de ayuno.

Factores asociados

Factores socioculturales

En el ámbito social, los factores de riesgo se centran principalmente en la idealización de la cultura de la delgadez entre las mujeres: exposición a los medios, presión constante para perder peso y comentarios que surgen de la reducción. La reducción de peso y los cambios positivos que supone en tu vida son rasgos que están muy ligados a las dietas y el ayuno, así como a la insatisfacción corporal, sin embargo, afectan a ambos sexos ⁽¹⁰⁾.

Los factores socioculturales incluyen: familias con antecedentes de trastornos emocionales y preocupación excesiva por el peso por parte de los padres; familias excesivamente protectoras, exigentes y problemáticas con padres separados; abuso de alcohol; hábitos alimentarios irregulares durante la infancia; y actividades durante la niñez o la adolescencia donde la delgadez o el peso se valoran desproporcionadamente.

Además, se ha demostrado que los medios de comunicación tienen un impacto significativo en cómo las personas perciben los TCA. Son reconocidos como herramientas para la difusión de información y transmisión de mensajes a través de texto, sonido, imagen o audio; como tales, se les reconoce como uno de los principales canales para la difusión de estándares de belleza difíciles de alcanzar y, a menudo, incluso imprácticos. Aquí se valora tener una figura esbelta para triunfar tanto a nivel personal como profesional ⁽¹¹⁾.

Factores transculturales

A la luz de las diversas culturas que existen en todo el mundo, se ha observado que los síntomas de la TCA no son exclusivos de las naciones occidentales. El proceso de aculturación se cita como la razón por la que los inmigrantes y los miembros de minorías étnicas que han vivido en las naciones occidentales son vistos como un grupo peligroso. En comparación con las personas no hispanas, las mujeres y los hombres nativos americanos e hispanoamericanos exhiben tasas más altas de prácticas alimentarias incorrectas para reducir su peso. Además, las investigaciones indican que las mujeres asiáticas mostraban un mayor grado de síntomas de TCA que las mujeres caucásicas ⁽¹²⁾.

Factores personales

Todos los factores de riesgo biológicos, psicológicos y conductuales pueden influir en un individuo:

La edad de inicio de la juventud y el sexo femenino son los principales indicadores según los factores de riesgo biológico. Además, la obesidad premórbida y la pubertad temprana se han relacionado con la insatisfacción corporal. La etiopatogenia de los trastornos alimentarios depende de variables psicológicas. Se ha afirmado como prueba que la aparición de diversos síntomas del TCA, como problemas emocionales, de personalidad, obsesivo-compulsivos o de control de impulsos, coinciden con la existencia de síntomas comórbidos ⁽¹³⁾.

El perfeccionismo es un factor de riesgo psicológico importante para quienes padecen trastornos alimentarios. Estos individuos suelen mostrar altos niveles de perfeccionismo desadaptativo, lo que exagera la naturaleza crónica de su condición al obligarlos a adherirse a pautas dietéticas rígidas que ponen un énfasis específico en alcanzar el ideal de un cuerpo esbelto y de ahí que se autocrítiquen severamente cuando no se cumplen sus altos estándares. Las consideraciones de comportamiento incluyen la posibilidad de acudir a un servicio de urgencias como resultado de una conducta peligrosa. Por ejemplo, seguir una dieta rigurosa o ayunar durante un período prolongado, utilizar laxantes o diuréticos, realizar actividad física intensa o ejercicios que sobre exijan su cuerpo.

Factores familiares

Los trastornos alimentarios están influenciados en gran medida por la familia y el entorno en el que surgen y progresan. Los factores de riesgo más destacados incluyen ser obeso, excesivamente protector, tener padres estrictos o conflictivos, tener familias inestables o

desestructuradas, tener antecedentes familiares de trastornos alimentarios u otros problemas de salud mental, tener hábitos alimentarios inusuales en la familia, tener padres ansiosos. sobre el peso y la imagen corporal de sus hijos, y participar en actividades que tienen como objetivo estar extremadamente delgados o perder peso. En conclusión, el funcionamiento íntimo de la familia, la forma en que los miembros interactúan entre sí y la promoción de conductas de riesgo juegan un papel en la intervención del entorno familiar en el desarrollo de los TCA ⁽¹⁴⁾.

Otros aspectos a considerar

Salud mental

La OMS define a la salud mental como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". La salud mental y el bienestar en los aspectos mentales y psicológicos del individuo están relacionados. Tiene que ver con ser parte de un soporte a quienes padecen trastornos mentales y su promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Dado que se ha descubierto que la ansiedad persiste incluso después de la recuperación, se cree que es una característica permanente de las personas que adquieren trastornos alimentarios. Dado que la expresión de la afección suele ocurrir antes de que se desarrollen TCA, se sugiere que tener este trastorno a una edad temprana aumenta el riesgo de desarrollar una TCA.

Se sabe que quienes padecen trastornos alimentarios tienen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad depresiva grave. Se sabe que la depresión tiene un papel crucial en los trastornos alimentarios. Además de ser un fuerte predictor durante cualquier DE, tanto en hombres como en mujeres, la depresión, o la propensión a sentirse deprimido y preocupado, también predice la aparición de TCA ⁽¹⁵⁾.

Hábitos alimentarios

Las personas frecuentemente se saltan parte de las cinco comidas que se recomiendan cada día, y muchas también optan por seguir una dieta en un intento por perder peso. Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de establecer estos hábitos ⁽¹⁶⁾.

Estilo de vida

Considerado como un conjunto de rasgos y actitudes cotidianas que representan una selección entre una amplia variedad de opciones que son prácticas para las personas, tiene gran importancia por el impacto potencial que esta elección puede tener en la salud de las personas. Estos rasgos pueden incluir patrones dietéticos, consumo de drogas (alcohol o cigarro, por ejemplo) y actividad física.

El comienzo de un nuevo período académico, como la educación universitaria, significa un punto de inflexión crucial en cambios importantes. El estudiante va ejerciendo su autonomía a medida que pasan los años de universidad respecto de las diferentes decisiones que afectarán a su estilo de vida, algunas de las cuales repercutirán a corto, medio o largo plazo en su salud física y mental ⁽¹⁷⁾.

Complicaciones de los trastornos de conducta alimentaria

Piel

Dependiendo de las causas el cuerpo experimenta cambios en la piel, los TCA puede haber varias consecuencias. Una de esas causas es el ayuno o la desnutrición: Alopecia, lanugo, acné y picor, estrías sobre todo en hombres, acrodermatitis y, en casos leves, signo de Russell, como resultado del consumo de drogas. Fotosensibilidad inducida por diuréticos tiazídicos provocada por condiciones psicológicas relacionadas: cicatrices dejadas por acciones relacionadas con la automutilación en personas con trastorno límite de la personalidad ⁽¹⁸⁾.

Endocrino

Los cambios se explican en los distintos ejes endocrinos para mantener intactas las funciones críticas del cuerpo y mantener la glucemia. Los hombres que tienen niveles más bajos de testosterona pueden experimentar una disminución de su libido, masa muscular y potencia ^(17,18).

Renal

Una de las consecuencias renales es la disminución de la tasa de filtración glomerular, que después de 20 años de la afección puede inducir insuficiencia renal en el 5% de los individuos. La hiponatremia, la hipomagnesemia y la hipofosfatemia son afecciones relacionadas con los electrolitos. La probabilidad de desarrollar urolitiasis aumenta cuando se experimenta deshidratación prolongada ⁽¹⁹⁾.

Depresión

Es un trastorno que daña las partes psíquicas de las personas al crear un cierto grado de deterioro del estado de ánimo. Esta enfermedad es la principal causa de problemas de salud en las personas, y esto es especialmente cierto para quienes trabajan o estudian en campos que requieren un mayor esfuerzo físico o mental, como los estudiantes universitarios, donde casi un tercio reporta tener un trastorno psiquiátrico y uno de cada cinco tiene experimentado en algún momento depresión ⁽¹⁸⁾.

Debido al importante peso de esta vida académica, las vocaciones universitarias que requieren mayor compromiso y tiempo de estudio, como la medicina humana y otras ciencias, implican también un mayor deber por parte de los estudiantes. La interacción con los pacientes y sus familias durante los cursos clínicos realizados en los hospitales suele ser abrumadora. Un aumento de las horas de estudio y trabajo va acompañado de una disminución de las horas de descanso, lo que afecta los elementos personales y emocionales cotidianos del estudiante y plantea la posibilidad de desarrollar un cuadro depresivo grave.

Ansiedad

La ansiedad se clasifica como una condición mental o trastorno teniendo como principal motor el estrés cotidiano. Una experiencia implícita que evolucionó a través de la evolución es lo que causa ansiedad y está destinada a ayudar al individuo a adaptarse y desempeñarse mejor. Todo el mundo suele experimentar ansiedad ante la incertidumbre. Para determinar su etiología se tienen en cuenta los siguientes factores: susceptibilidad biológica, psicológica genérica y psicológica particular. La primera involucra rasgos temperamentales y describe una reactividad neurobiológica al estrés dictada por la genética. La segunda se relaciona con la creencia de que los eventos estresantes y las respuestas a ellos son erráticos y/o incontrolados. La susceptibilidad psicológica particular es el resultado de ciertos acontecimientos de la vida.

Entre los síntomas de los trastornos cognitivos se incluyen aprensión, pavor, sensación de impotencia, falta de concentración y memoria, problemas con el pensamiento, sensación de irrealidad y despersonalización. La activación concomitante de las ramas simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo produce una variedad de indicaciones y síntomas fisiológicos, como parestesias, taquicardia, sudoración, tensión muscular e hiperventilación. Da lugar a reacciones de lucha o huida que perjudican, obstaculizan o destruyen la capacidad de la persona para realizar tareas cotidianas esenciales. Estas reacciones incluyen parálisis, sensación de precaución, cambios en el apetito, abandono de proyectos, evitación y/o búsqueda de seguridad en sus actividades habituales ⁽¹¹⁾.

Estrés

El estrés es caracterizado por la OMS como un "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción". Se trata de una respuesta fisiológica y psicológica a muchos estímulos que sufre el cuerpo en preparación. El estrés académico, que puede medirse desde el nivel preescolar hasta los estudios de pregrado y posgrado, se produce cuando una persona siente cierta tensión a lo largo de su proceso de aprendizaje. Unos hábitos de estudio

insuficientes pueden impactar negativamente en el rendimiento académico de un estudiante universitario. Además, no cumplir con las demandas del aprendizaje puede generar estrés, que puede manifestarse como ansiedad, depresión, bruxismo, somnolencia, dificultad para concentrarse, trastornos digestivos, diarrea, dolor abdominal y fatiga, así como fatiga crónica y trastornos de la alimentación o del sueño ⁽¹⁶⁾.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe una asociación directa entre depresión y el riesgo de trastorno de la de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante el 2023.

3.1.2 Hipótesis específica

Existe asociación directa entre depresión según sexo, edad y carrera universitaria; y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023.

Existe asociación directa entre estrés según sexo, edad y carrera universitaria; y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023.

Existe asociación directa entre ansiedad según sexo, edad y carrera universitaria; y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023.

3.2. Variables de investigación

Variable independiente:

Depresión

Ansiedad

Estrés

Características académicas: Carrera universitaria

Características epidemiológicas (edad, sexo)

Variable dependiente:

Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de estudio

De acuerdo con el enfoque es observacional porque no hay intervención del investigador, en relación con el alcance se realizará un estudio analítico ya que analizaremos la asociación entre variables. A su vez es transversal por darse de manera simultánea en el tiempo.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población de estudio se conformó por estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante el 2023 y se recopiló los meses de enero y febrero 2024.

4.2.2 Criterios de inclusión

- Estudiantes de una universidad particular peruana que hayan estado matriculados durante el 2023.
- Estudiantes entre 22 y 26 años.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado y llenado completamente los formularios.

4.2.3 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan a una universidad particular peruana o que no hayan estado matriculados durante el 2023.
- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado o no hayan llenado completamente los formularios.
- Estudiantes con trastornos de la conducta alimentaria ya diagnosticados antes de iniciar la carrera universitaria.

4.2.4 Tamaño muestral

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente formula donde:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

n = muestra

N = tamaño de la población a estudiar (371) (24)

Z = nivel de confianza (95%, entonces Z=1.96)

P = probabilidad de que ocurra el suceso esperado (P=0.5)

Q= 1-P, probabilidad de que no ocurra suceso esperado.

E= Error (Para 95%, sería 0.05)

ESTIMACION DE UNA PROPORCIÓN POBLACIONAL CON UNA PRECISION ABSOLUTA ESPECIFICADA	
PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN	0.5
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
ERROR O PRECISIÓN	0.05
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	371
TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL	385
TAMAÑO DE MUESTRA FINAL	189

Rivera Gonzales AL, Camacho Gómez WDC, Reynoso Caballero MR, Lazo Canales S, Mamani Urrutia VA, Espinoza Rojas R. Asociación entre la conducta alimentaria y niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana, 2021. Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition. 2022;28(4):7. (24)

Del estudio “Asociación entre la conducta alimentaria y niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana, 2021” se tomó una población de 371 universitarios (24).

Realizando los cálculos respectivos, el tamaño muestral es de 189 universitarios. Sumándole un 10% para reponer perdidas, sería en finalmente 208 el número mínimo de muestra. Sin embargo, al tener mayor difusión de lo esperado y con la intención de acaparar más población, finalmente se recolecto información de 305 universitarios.

Para realizar el análisis se empleó el software SPSS V26.

4.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Naturaleza	Categoría o Unidad
RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	Dícese de la posibilidad de desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria	Obtener una puntuación igual o mayor al definido por el cuestionario EAT-26	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	0= NO 1= SI
DEPRESIÓN	Se define como trastorno que disminuye el ánimo e indispone a una persona a desarrollarse de manera adecuada.	Obtener una puntuación >o igual a 10 en el cuestionario Dass- 21	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	0= NO 1= depresión baja 2=depresión moderada 3= depresión grave y extremadamente grave
ANSIEDAD	Preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos	Puntaje Dass- 21 >igual a 8	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	0= NO 1= Ansiedad baja 2=Ansiedad moderada 3=Ansiedad grave y extremadamente grave
ESTRÉS	Estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil.	Puntaje Dass- 21 >igual a 15	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	0= NO 1= estrés bajo 2=estrés moderado 3=estrés grave y extremadamente grave

SEXO	Condición orgánica que refiere a las características biológicas.	Género con el que se identifica al llenar la encuesta.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=Mujer 1=Hombre
EDAD	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona en estudio.	Número de años desde el nacimiento indicados en el cuestionario virtual.	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	0= 22 1= 23 2= 24 3= 25 4=26
CARRERA UNIVERSITARIA	Programa de estudios y formación académica que se realiza en una institución de educación superior	Agrupado por la naturaleza de sus materias.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	0: Ciencias naturales y de la salud 1: Ciencias sociales, humanidades y arte 2: Ingenierías y arquitectura

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se realizó la técnica de “encuesta”, en la cual se obtuvieron los principales datos de estudio, esta se realizó mediante una Ficha de Recolección de datos diseñada con lo concerniente a nuestra investigación a los estudiantes universitarios, en el periodo enero – febrero del 2024. También se realizó el llenado de cuestionario DASS-21 y el cuestionario EAT-26.

Tanto el instrumento DASS -21 como el cuestionario EAT- 26 se encuentran validados en Perú ^(10,24), además ambos poseen análisis factorial confirmatorio.

En 1979, Garner y Garfinkel desarrollaron el Test de Actitudes Alimentarias (EAT), el cual fue verificado en Colombia en 1997 por el Dr. Ángel. El propósito de desarrollar este cuestionario fue crear una herramienta que fuera sensible a los cambios en los síntomas a lo largo del tiempo, que fuera simple de usar y precisa, y sencilla de administrar. En lo que respecta a la evaluación de los trastornos alimentarios, este es el instrumento autoadministrado más popular disponible. Con seis opciones para cada pregunta, que van desde nunca hasta siempre, hay 26 en total. En el sentido positivo, las respuestas se puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0; la respuesta que más se asemeja a una dirección sintomática recibe una puntuación de 3. Sólo el ítem 26, que tiene una puntuación de 0, 0, 0, 1, 2 y 3 que equivale a nunca, se puntúa en sentido contrario. El puntaje de corte es 20 y un puntaje más alto aún indica que debe investigarse más a fondo. Lo ideal sería una entrevista con un médico cualificado. En esta encuesta se evalúan tres dimensiones: control de ingesta, preocupaciones relacionadas con la alimentación y dieta. Sin embargo, no distingue entre los diferentes tipos de trastornos alimentarios que puede experimentar una persona.

El alfa de Cronbach fue de 0,783, el VPP fue del 11 %, el VPN fue del 99,5 %, la especificidad fue del 62,9 % al 85,1 % y la sensibilidad osciló entre el 73,3 % y el 91 %. Las propiedades psicométricas de este instrumento han demostrado ser suficientes durante su validación y uso previo en el Perú ⁽¹⁰⁾.

Román, Vinet y Alarcón validaron la escala DASS-21 para su uso en español, y los resultados indicaron que los valores alfa de Cronbach de la escala para estrés, ansiedad y depresión fueron 0,88-0,87, 0,79 y 0,82-0,83, respectivamente. Siete puntos componen la puntuación: uno por "totalmente en desacuerdo", cuatro por "ni en desacuerdo ni de acuerdo" o neutral, y siete por "totalmente de acuerdo". Para darle más control a la encuesta, ciertos ítems se calificaron al revés ⁽²⁴⁾.

4.5 Recolección de datos

Se solicitaron los permisos correspondientes al Comité de ética de nuestra casa de estudios. Cuando los permisos correspondientes se obtuvieron, se procedió al llenado de encuestas virtuales, enviando el enlace a distintas agrupaciones universitarias vía WhatsApp® invitando a la población general de estudiantes a formar parte del estudio de manera voluntaria y anónima. Se llegó a recolectar encuestas de estudiantes de 18 casas de estudios particulares peruanas.

4.6 Técnica de procesamiento de datos y plan de análisis

Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos serán tabulados primeramente en el programa de Microsoft Excel, para después ser analizados en el programa SPSS v.26, de donde realizarán los gráficos y tablas correspondientes.

Inicialmente se buscará llevar a cabo el control de calidad de los datos, buscando identificar y/o corregir valores atípicos, vacíos y no coherentes, contrastándolos con las fichas de recolección de datos.

Se elaboró nuestra base de datos de acuerdo con la operacionalización de variables.

Se les asignó una relación de códigos numéricos.

La matriz mencionó la variable, el nivel de medición, las categorías, y subcategorías con sus códigos respectivos, todas estas se convirtieron en numéricas para el análisis.

Se llevó a cabo un análisis bivariado para hallar si existía asociación significativa entre la variable independiente (depresión) y la dependiente (trastorno de conducta alimentaria); para las variables categóricas se empleó la prueba Chi cuadrado. Se estableció un valor de significancia de $p < 0.05$.

Para el análisis interferencial se utilizará un nivel de confianza de 95%.

Posteriormente se calculó la razón de prevalencia cruda (RPC) y ajustada (Rpa), para esto se utilizaron modelos lineales generalizados (MLG) de la familia Poisson con función de enlace (log) con varianza robusta. Todos los cálculos se realizaron con un intervalo de confianza de mínimo 95%.

4.7 Aspectos éticos

Se informó en la primera parte de la encuesta virtual el propósito y alcance de la investigación, así mismo se solicitó aceptar el consentimiento informado que se encontraba al inicio de dicha

encuesta. Se respetaron los aspectos de anonimato y confidencialidad. Se respetaron los principios éticos en investigación pertinentes.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

De nuestra población de 305 estudiantes encuestados con edades entre los 22 y 26 años, se pudo observar que la distribución es similar, siendo un 16.7% de 22 años, un 18.7% de 23 años, un 18.4% de 24 años, un 23.3% de 25 años y un 23.0% de 26 años. (Tabla 1)

Con respecto al sexo, la población femenina estuvo conformada por 168 estudiantes (55.1%) y la población masculina con 137 integrantes (44.9%). Se puede observar la mayoría de población femenina.

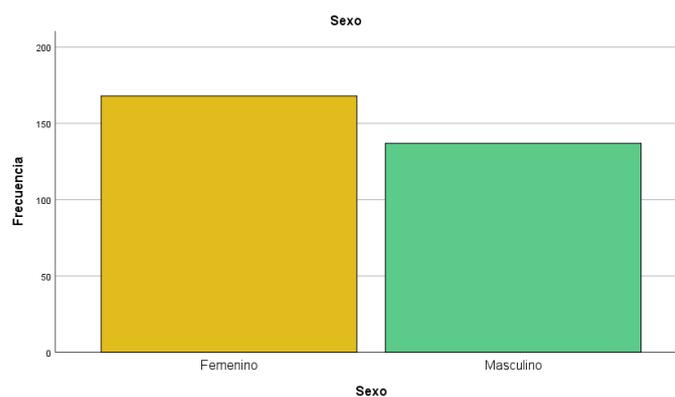


Gráfico 1: Distribución de población encuestada respecto al sexo.

El 71.1% (217 estudiantes) estudia carreras de ciencias naturales y de la salud, el 23.9% (73 estudiantes) estudia carreras de ciencias sociales, humanidades y artes; y el 4.9% (15 estudiantes) ingenierías y arquitectura.

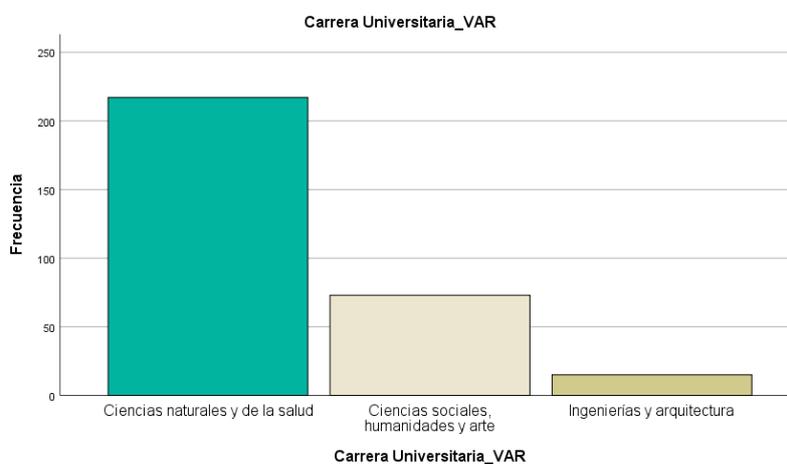


Gráfico 2: Distribución de población encuestada respecto al tipo de carrera universitaria.

De los 305 estudiantes encuestados, de acuerdo con el instrumento DASS-21; 60.3% (184) no presentaron estrés, 12.5% (38) presentan estrés leve, 13.1% (40) presentan estrés moderado y un 14.1% (43) presentaron estrés grave y extremadamente grave.

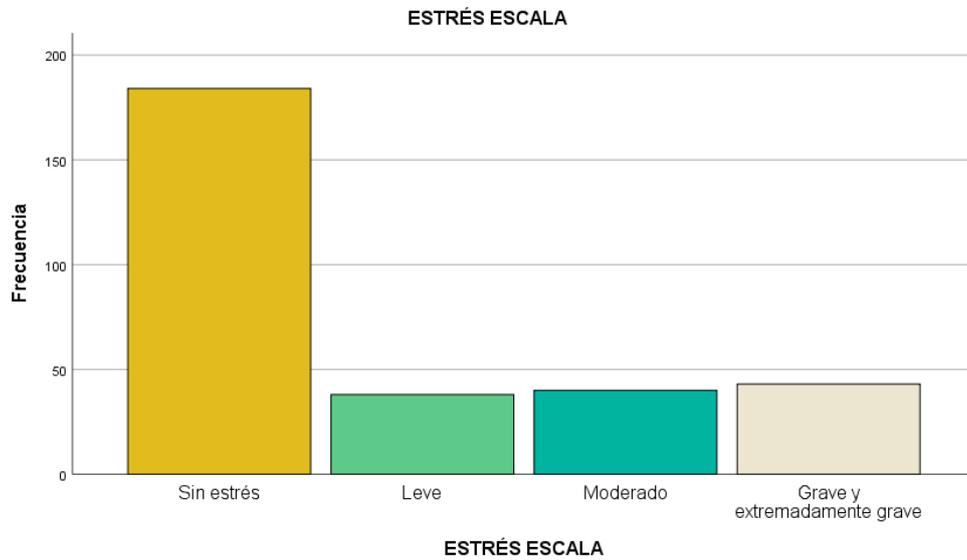


Gráfico 3: Distribución de población encuestada respecto a la variable estrés.

De los 305 estudiantes encuestados, de acuerdo con el instrumento DASS-21; 36.4% (111) no presentaron ansiedad, 7.5% (23) presentan ansiedad leve, 26.6% (81) presentan ansiedad moderada y un 29.5% (90) presentaron ansiedad grave y extremadamente grave.

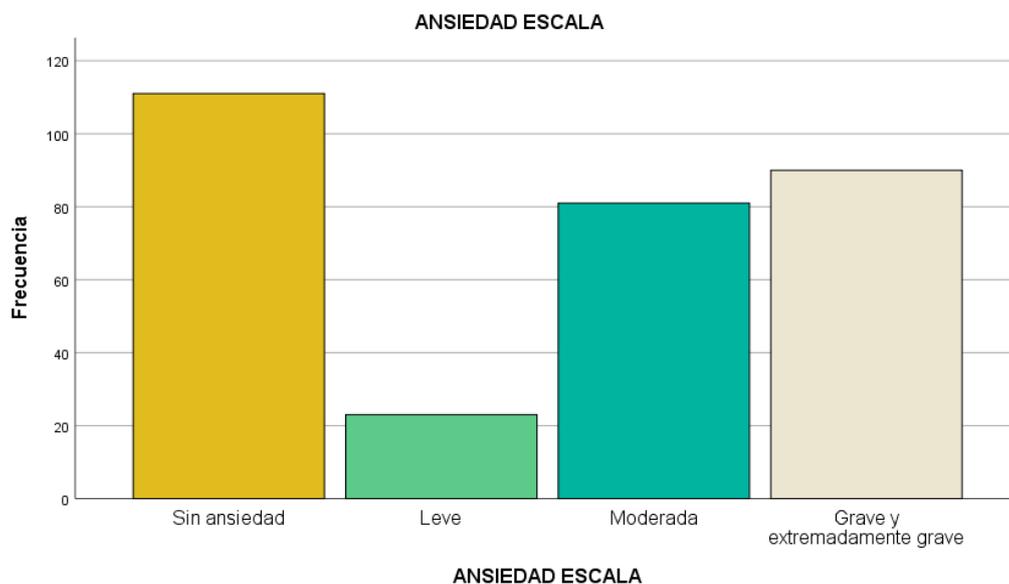


Gráfico 4: Distribución de población encuestada respecto a la variable ansiedad.

De los 305 estudiantes encuestados, de acuerdo con el instrumento DASS-21; 48.5% (148) no presentaron depresión, 9.8% (30) presentan depresión leve, 25.2% (77) presentaron depresión moderada y un 16.4% (50) presentaron depresión grave y extremadamente grave.

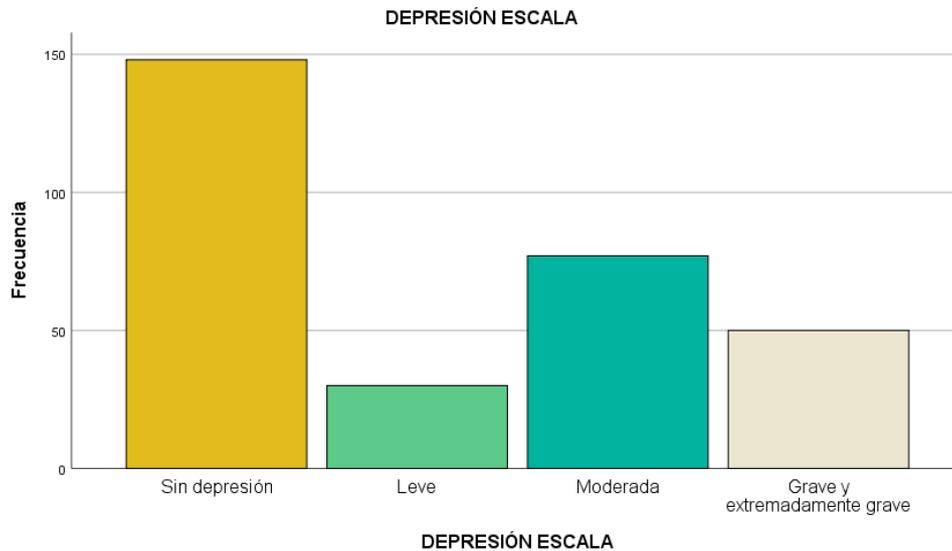


Gráfico 5: Distribución de población encuestada respecto a la variable depresión.

Con respecto al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, usando el instrumento EAT – 26, se obtuvo que de nuestra población total el 73.8% (225) no presentaba riesgo, mientras que el 26.2% (80) presentó riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.



Gráfico 6: Distribución de población encuestada respecto al riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

Tabla 1. Distribución de frecuencia respecto a las características y variables de los estudiantes encuestados.

Variable	N	%
Edad		
22	51	16,7
23	57	18,7
24	56	18,4
25	71	23,3
26	70	23,0
Sexo		
Femenino	168	55,1
Masculino	137	44,9
Carrera Universitaria		
Ciencias naturales y de la salud	217	71,1
Ciencias sociales, humanidades y arte	73	23,9
Ingenierías y arquitectura	15	4,9
Estrés		
Sin estrés	184	60,3
Leve	38	12,5
Moderado	40	13,1
Grave y extremadamente grave	43	14,1
Ansiedad		
Sin ansiedad	111	36,4
Leve	23	7,5
Moderado	81	26,6
Grave y extremadamente grave	90	29,5
Depresión		
Sin depresión	148	48,5
Leve	30	9,8
Moderado	77	25,2
Grave y extremadamente grave	50	16,4

Riesgo TCA		
Sin riesgo	225	73,8
Con riesgo	80	26,2

En el análisis bivariado, las variables significativas son aquellas que tienen “p” menor a 0.05. (Tabla 2).

En nuestro estudio, las variables edad, sexo y carrera universitaria tuvieron un valor de $p > 0.05$ por lo que no presentarían asociación estadísticamente significativa.

Tabla 2. Análisis bivariado correlacionado al riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria en estudiantes encuestados.

Variab les	Sin riesgo de TCA		Con riesgo de TCA		Valor p
	N	%	N	%	
Edad					0,267
22	41	80,4%	10	19,6%	
23	46	80,7%	11	19,3%	
24	39	67,9%	18	32,1%	
25	53	74,6%	18	25,4%	
26	47	67,1%	23	32,9%	
Sexo					0,185
Femenino	129	76,8%	39	23,2%	
Masculino	96	70,1%	41	29,9%	
Carrera Universitaria					0,333
Ciencias naturales y de la salud	159	73,3%	58	26,7%	
Ciencias sociales, humanidades y arte	57	78,1%	16	21,9%	
Ingenierías y arquitectura	9	60,0%	6	40,0%	
Estrés					0,000
Sin estrés	156	84,8%	28	15,2%	
Leve	27	71,1%	11	28,9%	
Moderado	24	60%	16	40%	
Grave y extremadamente grave	18	41,9%	25	58,1%	
Ansiedad					0,000
Sin ansiedad	101	91,0%	10	9,0%	
Leve	23	100%	0	0,0%	

Moderado	54	66,7%	27	33,3%	
Grave y extremadamente grave	47	52,2%	43	47,8%	
Depresión					0,000
Sin depresión	127	85,8%	21	14,2%	
Leve	22	73,3%	8	26,7%	
Moderado	56	72,7%	21	27,3%	
Grave y extremadamente grave	20	40,0%	30	60,0%	

Al realizar las tablas cruzadas relacionando las variables estrés, ansiedad y depresión con el riesgo de TCA, obtuvimos lo siguiente:

Con respecto a la variable estrés y el riesgo de TCA, el valor de p es de 0,000, por lo que presenta asociación estadísticamente significativa.

Según el gráfico de barras podemos observar cómo mientras se presenta una mayor escala de estrés es más probable presentar riesgo de TCA.

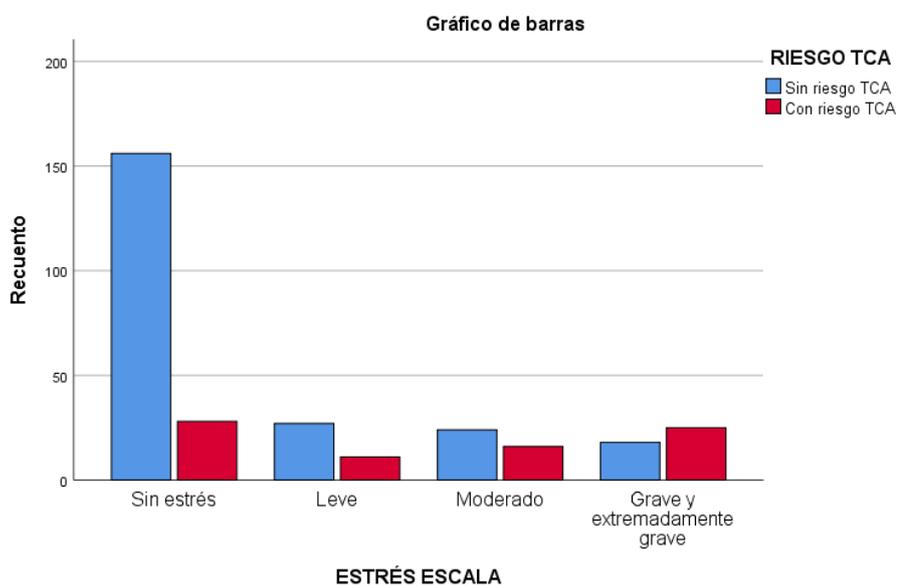


Gráfico 7: Análisis bivariado entre Estrés y riesgo de TCA

Con respecto a la variable ansiedad y el riesgo de TCA, el valor de p es de 0,000, por lo que presenta asociación estadísticamente significativa.

Según el gráfico de barras podemos observar cómo mientras se presenta una mayor escala de ansiedad es más probable presentar riesgo de TCA.

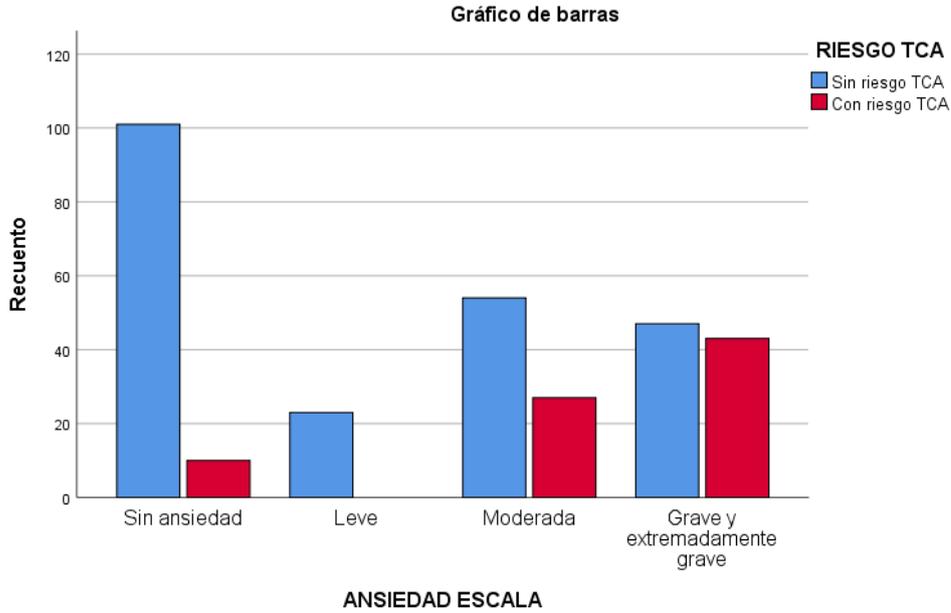


Gráfico 8: Análisis bivariado entre Ansiedad y riesgo de TCA.

Con respecto a la variable depresión y el riesgo de desarrollar algún trastorno de conducta alimentaria, el valor de p es de 0,000, por lo que presenta asociación estadísticamente significativa.

Según el gráfico de barras podemos observar cómo mientras se presenta una mayor escala de depresión es más probable presentar riesgo de TCA.

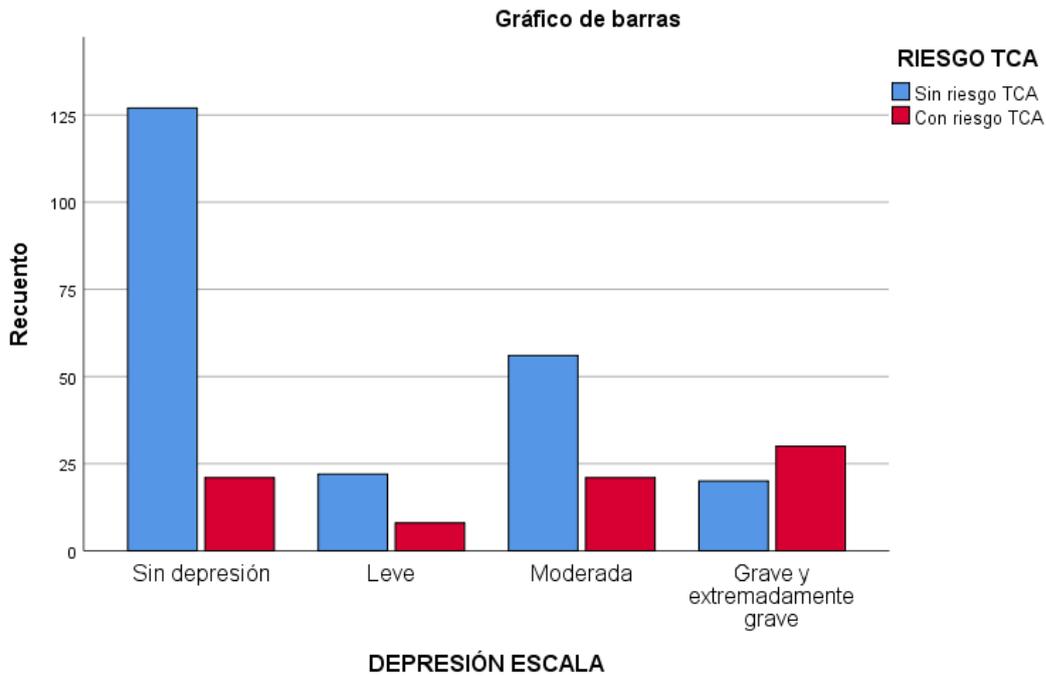


Gráfico 9: Análisis bivariado entre Depresión y riesgo de TCA.

En el análisis multivariado las variables asociadas a riesgo de trastorno de la conducta alimentaria fueron el sexo (RPa = 1.462; IC95%: 1.039-2.056) y ansiedad (RPa = 1.597; IC95%: 1.220-2.090) (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis multivariado de factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Variable	Modelo Crudo		Modelo ajustado	
	Valor p	RP [IC95%]	Valor p	RP [IC95%]
Edad	0.073	1.133[0.988-1.299]	0.084	1.125[0.985-1.284]
Sexo	0.185	1.289[0.885-1.877]	0.029	1.462[1.039-2.056]
Carrera Universitaria	0.827	1.038[0.741-1.455]	0.536	1.116[0.9788-1.583]
Estrés	0.000	1.159[1.362-1.784]	0.170	1.134[0.948-1.357]
Ansiedad	0.000	0.083[1.495-2.208]	0.001	1.597[1.220-2.090]
Depresión	0.000	1.580[1.348-1.852]	0.609	1.061[0.846-1.329]

5.2 Discusión

El presente estudio de investigación encontró que existe asociación entre la depresión y la presencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

Según las antecedentes analizados a continuación, los factores más considerables asociados son el sexo, la edad, el ciclo académico, la carrera y también existe evidencia de asociación con algunos otros trastornos de salud mental como depresión ansiedad y estrés.

De nuestra población estudiada, la distribución de edades entre los 22 y 26 años fue muy similar, siendo un 16.7% de 22 años, un 18.7% de 23 años, un 18.4% de 24 años, un 23.3% de 25 años y un 23.0% de 26 años. Existen muy pocas fuentes que presenten un similar rango de edad, pero precisamente quisimos que sea así a fin de disminuir otros factores que posiblemente generen un mayor riesgo de desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria por algún

factor fuera de los planteados, por ejemplo, estudiantes con edades menores a 22 años podrían encontrarse aún en periodos de adaptación al ambiente universitarios. En el caso de los estudiantes mayores a 26 años, podrían atravesar situaciones que implican impactos psicológicos como la formación de familias, posiblemente hijos y otros elementos considerables que podrían influir con la conducta alimentaria.

Con respecto al sexo, solo 39 mujeres y 41 hombres presentaron riesgo de trastorno de conducta alimentaria además la significancia asintótica fue de un 0.185 por lo que no se estableció asociación alguna, similar a investigaciones como la de Alcalá Revilla (2018) donde la significancia asintótica respecto al sexo es de 0.067 ⁽⁸⁾. Esto contrasta con muchas investigaciones como la de Díaz K (2022) donde el sexo femenino presenta mayor predominancia de presentar riesgo de trastorno de conducta alimentaria ⁽²⁾. También, de manera infrecuente, está la investigación realizada por Vázquez CCR (2023) que demuestra asociación y mayor tendencia en varones ⁽⁵⁾.

Respecto a la carrera universitaria se presentó un valor de p de 0,333, por lo que esta variable tampoco presenta asociación. En este caso agrupamos las diferentes carreras en 3 grandes grupos los cuales fueron ciencias naturales y salud; ciencias sociales, humanidades y artes; y por último ingenierías y arquitectura.

Esto dista de investigaciones como la de Patiño JM (2023) con un p de 0.006 y Sindeev (2019) donde se observó que carreras como la ciencia de la salud están más predispuestas a presentar trastornos de conducta alimentaria por lo que su riesgo es mayor ^(4, 8).

Respecto a los trastornos de salud mental, de los 305 participantes 184 no presentan estrés, 111 no presentaron ansiedad y 148 no presentaron depresión. Estas cifras son alentadoras y esperables, debido a que el mayor porcentaje no debería presentar trastorno alguno.

Con respecto a los universitarios que si padecen de trastornos como depresión, ansiedad y estrés podemos observar lo siguiente:

Respecto a la variable estrés y el riesgo de TCA se encontró asociación estadísticamente significativa, esto en concordancia con Dávila D (2021) quien presenta un estudio entre riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y factores asociados en estudiantes de medicina humana, aquí se observa que la variable estrés tiene un valor de $p < 0.001$ por lo que está asociado significativamente, de igual manera Silva GBD (2013) muestra en su estudio la asociación estadísticamente significativa ente estrés y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria ^(10, 23).

Con respecto a la variable ansiedad y el riesgo de TCA, el valor de p es de 0,000, por lo que presenta asociación estadísticamente significativa, similar al estudio realizado por Leiva López

E (2019), que utilizando un instrumento diferente (Escala de Ansiedad de Hamilton) dónde se encontró que la presencia de la variable ansiedad incrementa en un 2,956 la posibilidad de que se desarrolle un TCA (IC 95% = 1,919-4,513) y al estudio realizado por Castro A (2021) donde el instrumento fue es Cuestionario de Ansiedad de Beck y se encontró una significancia asintótica de 0.014 ^(3, 7).

Con respecto a la variable depresión que es nuestra variable principal y la asociación con el riesgo de TCA se encontró asociación estadísticamente significativa, opuesto a lo que postula la autora Alcalá E (2018) que realiza una investigación donde también emplea la prueba estadística chi-cuadrado y para establecer si existe relación de trastorno de conducta alimentaria y depresión en los internos de medicina se obtiene una significancia asintótica de 0.506. Mérida Pérez C (2023) realiza una investigación aún más específica, encontrando asociación entre anorexia y bulimia con la depresión, incluso se demostró mayor correlación aún en el sexo femenino ^(6, 18).

Además, al evaluar específicamente según la gravedad de presentación de los factores psicológicos mostrados, se extrapola que de aquellos que presentan un nivel de depresión “Grave y extremadamente grave” el 60.00% también presentan riesgo de trastorno de conducta alimentaria ($p < 0,001$), de los que padecen de ansiedad en un grado “Grave y extremadamente grave” el 47.8% a su vez tiene riesgo de desarrollar trastorno de conducta alimentaria ($p < 0,001$) y dentro de los que tienen estrés a un nivel “Grave y extremadamente grave” el 58.1% presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria ($p < 0,001$). Esto podría deberse a que los grupos de estudiantes universitarios que presentan un mayor nivel de estrés, ansiedad o depresión se encuentran más vulnerables a otros trastornos, así también podría ser porque la ingesta descontrolada es una vía de escape no saludable recurrente para la juventud. De lo mencionado, surge la necesidad de buscar asociaciones con otras variables a las que se pueden recurrir para conllevar de mejor manera el estrés, la ansiedad y depresión, como por ejemplo actividades extracurriculares, actividad física, voluntariados, tenencia de mascotas, entre otros.

Nuestro estudio tuvo las siguientes limitaciones:

En primera instancia no se puede indicar que la valoración a la estadística se encuentre libre de sesgo ya que como seres sociales podrían modificar sus respuestas buscando evitar ser juzgados por presentar algún trastorno psicológico.

En segunda instancia el acceso remoto a la población encuestada nos facilita llegar a más personas, sin embargo, la posibilidad de presentarse elementos distractores y llenar las encuestas sin la atención debida, no contestando debidamente lo que se solicita.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- La depresión es una variable asociada independiente para el riesgo de desarrollar algún trastorno de conducta alimentaria.
- El estrés es una variable asociada independiente para el riesgo de desarrollar algún trastorno de conducta alimentaria.
- La ansiedad resulto ser una variable asociada independiente para el riesgo de desarrollar algún trastorno de conducta alimentaria.

6.2 Recomendaciones

- Realizar mayor investigación ampliando el número de muestra donde se realicen asociaciones en cuanto a las afecciones psicológicas y su interacción con los riesgos de padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios.
- Realizar diferentes investigaciones en estudiantes universitarios empleando otras variables de estudio como la casa de estudio, el entorno social y su interacción, actividades extracurriculares, rendimiento académico, en relación con el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.
- Incrementar el tamaño muestral agregando estudiantes universitarios de diferentes regiones a nivel nacional, para dar a conocer las causas y el mejor tratamiento en el caso de presentar trastornos de la conducta alimentaria, trabajando de forma conjunta con el sector educación y el sector salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaya Polo YA, Ladino Pedreros PV, Aponte Matteus MV. Factores de riesgo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria en estudiantes jóvenes de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio. 18 de mayo de 2023 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/49337>
2. Diaz K, Quintana López V, Mejía-León ME, Bojórquez-Díaz C. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios del área de la salud. 31 de mayo de 2022. [citado 4 de octubre de 2023]
3. Leiva López EA, Cisneros Marroquín KV. Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina y su relación con el índice de masa corporal. 30 de julio de 2019 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://redicces.org.sv/jspui/handle/10972/4160>
4. Patiño JM, Reyes ACD, Aldana LA, López JVS. Conductas de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de la Universidad de Manizales. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 20 de septiembre de 2023; 34(2):212-23.
5. Vázquez CCR, Tolentino RG, Meléndez AB, Alva GL, Bermúdez BS, Vázquez R. Identificación de factores protectores y de riesgo para trastornos de conductas alimentarias en una intervención educativa con adolescentes de la Ciudad de México.
6. Alcalá Revilla E. Factores asociados al trastorno de conducta alimentaria en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2017. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1512>
7. Castro Miranda AZ, Córdova Reyes EM, Reyes Suarez NR, Galindo Flores EA. Asociación entre el estado de ansiedad y el grado de binge eating en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) [Internet]. 5 de febrero de 2021 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654831>
8. Sindeev A, Arispe Alburqueque CM, Villegas Escarate JN. Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Revista Médica Herediana*. Octubre de 2019; 30(4):232-41.
9. Chaname MS, Sanchez Torres DL. Conductas alimentarias en riesgo y ansiedad en mujeres estudiantes de un instituto superior tecnológico público de la provincia de Ferreñafe.

Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2023 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/11295>

10. Dávila Trinidad DJ. RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2021. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2023 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6293>

11. Jiménez Segura AJ, Marlo Manayay LZT. Depresión y ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2023 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/10842>

12. Mamani Fernández GK. Asociación entre nivel de ansiedad y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de preclínica de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, en el periodo mayo-junio del año 2022. 15 de mayo de 2023 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5539>

13. Montesinos Sagredo MV. Asociación entre riesgo de trastornos de conducta alimentaria y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada de Tacna en el semestre 2023 – I. Repositorio Institucional - UPT [Internet]. 23 de agosto de 2023 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3010>

14. Zila-Velasque JP, Grados-Espinoza P, Regalado-Rodríguez KM, Luna-Córdova CJ, Calderón GSS, Díaz-Vargas M, et al. Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de covid-19: estudio multicéntrico. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 9 de agosto de 2022 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9359929/>

15. Alarcón BE, Joza Vera MF, Macías Hidalgo KE. La ansiedad y su relación con la conducta alimentaria en personas con obesidad. Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS). 2019;(7 (Julio)):60.

16. Ángel LA, Martínez LM, Gómez MT. PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (T.C.A) EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO. 2008; 56(3).

17. Jiménez AEG, Andrino RAM, Torres SEC, Córdova LEG, Galindo DMP. Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

18. Mérida Pérez C, López Hartmann R. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica*. Diciembre de 2013;(10):69-85.
19. Narváez R, Ordóñez MF, Ochoa O, Peña G, Cardozo R, Meertens L, et al. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer Año de Medicina. *Vitae [Internet]*. 2011 [citado 4 de octubre de 2023] ;(47). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vit/article/view/3554
20. Paredes Benites JK. Asociación entre riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social. *Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]*. 2020 [citado 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6901>
21. Torres MFB, Landeros OG, Cosme JAG, Altamirano AA, Sandoval LRA. Prevalencia de sintomatología de trastorno por atracón en estudiantes de Medicina en una universidad mexicana. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*. 5 de enero de 2023; 10(19):25-30.
22. Negrete DLG. Ansiedad y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de licenciatura en enfermería de una universidad privada del estado de Puebla en el año 2020 [Internet]. 2021 [citado 4 de octubre de 2023]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/gonzalez_negrete_dl/
23. Silva GBD, Poveda S, Mora CJ. Prevalencia de malestar psicológico y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de los Andes. *MedULA*. 1 de julio de 2013; 22(2):88-95.
24. Calixto, M. y Chávez, B. R.(2020). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *Psiquemag*.11(1), 73-88.

ANEXOS:

ANEXO 01: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE 22 A 26 AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA DURANTE EL 2023", que presenta el Sr. TORRES MACAZANA, MIGUEL ANGEL para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dra. RUBÍN DE CELIS MASSA, VERÓNICA ELIANA
ASESORA DE LA TESIS

MC. MALPARTIDA PALOMINO, ROBERT
ASESOR DE LA TESIS

Dr. DE LA CRUZ VARGAS, JHONY ALBERTO
DIRECTOR DE TESIS

ANEXO 02: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Lima, 02 de marzo del 2024.

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, TORRES MACAZANA, MIGUEL ANGEL de acuerdo con los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar ocho meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis (en caso de internos) motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento y mentoría para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,


Dra. RUBIN DE CELIS MASSA, VERÓNICA ELIANA
ASESORA DE LA TESIS


MC. MALPARTIDA PALOMINO, ROBERT
ASESOR DE LA TESIS

ANEXO 03: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Carta electrónica N°080-2023-FMH-D.

Lima, 14 de noviembre de 2023.

Señor
TORRES MACAZANA, MIGUEL ANGEL
Presente. -

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento, que mediante el Acuerdo de Consejo de Facultad N°211-2023-FMH-D, de fecha 10 de noviembre del presente año, se aprobó la segunda relación de Proyectos de Tesis realizados en el marco del X Curso Taller de Titulación por Tesis, Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2023, dentro del cual se encuentra registrado en el N° 37, su Proyecto de Tesis Titulado "ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE 22 A 26 AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA DURANTE EL 2023", teniendo como asesores al MAG. ROBERT MALPARTIDA PALOMINO y a la DRA. VERONICA RUBÍN DE CELIS.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 04: CARTA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE 22 A 26 AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA DURANTE EL 2023

Investigador: MIGUEL ANGEL TORRES MACAZANA

Código del Comité: PG 275 2023

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el periodo de un año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima, 31 diciembre de 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación



ANEXO 05: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS.

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad de Grados
y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "Asociación entre depresión y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad peruana durante el 2023", que presenta el Sr. TORRES MACAZANA, MIGUEL ANGEL para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. BELTRÁN GARATE, BRADY ERNESTO
PRESIDENTE

Mg. GARCÍA LARA, ROSA ANGÉLICA
MIEMBRO

Mg. MARCOS CARBAJAL, POOL
MIEMBRO

Dr. DE LA CRUZ VARGAS, JHONY ALBERTO
DIRECTOR DE TESIS

Dra. RUBÍN DE CELIS MASSA, VERÓNICA ELIANA
ASESORA DE LA TESIS

MC. MALPARTIDA PALOMINO, ROBERT
ASESOR DE LA TESIS

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA Y PROCESAMIENTO DE INFORMACION
<p>¿Cuál es la asociación entre depresión y el riesgo de la de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad peruana durante 2023?</p>	<p>Determinar cuál es la asociación entre depresión y riesgo de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023. Específicos: Determinar cuál es la asociación entre depresión según sexo, edad y carrera universitaria; y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023. Determinar cuál es la asociación entre estrés según sexo, edad y carrera universitaria; y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023. Determinar cuál es la asociación entre ansiedad según sexo, edad y carrera universitaria; y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023.</p>	<p>Existe una asociación directa depresión y el riesgo de la de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023. Específicas: Existe asociación directa entre depresión según sexo, edad y carrera universitaria; y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023. Existe asociación directa entre estrés según sexo, edad y carrera universitaria; y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023. Existe asociación directa entre ansiedad según sexo, edad y carrera universitaria; y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de 22 a 26 años de una universidad particular peruana durante 2023.</p>	<p>Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria Depresión Ansiedad Estrés Edad Sexo Carrera universitaria</p>	<p>Estudio cualitativo analítico observacional. A su vez es transversal por darse de manera simultánea en el tiempo.</p>	<p>Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos fueron tabulados primeramente en el programa de Microsoft Excel, para después ser analizados en el programa SPSS v.26, de donde realizaron los gráficos y tablas correspondientes. Se empleó la prueba chi cuadrado. Se realizó análisis bivariado y multivariado.</p>

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y RIESGO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE 22 A 26 AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA DURANTE EL 2023

Descripción del formulario

La presente investigación se titula **"ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y RIESGO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE 22 A 26 AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA DURANTE EL 2023"**. Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le generará ningún perjuicio académico.

Acepto

No acepto

"ASOCIACIÓN ENTRE EL RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE 22 A 26 AÑOS DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA DURANTE EL 2023"
ENCUESTA VIRTUAL

(Los siguientes datos son requeridos y se recibirán de manera anónima)

EDAD:

SEXO:

CICLO ACADÉMICO:

DIAGNÓSTICO PREVIO A LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE ALGÚN TRASTORNO DE

CONDUCTA ALIMENTARIA: SI NO

CARRERA UNIVERSITARIA:

ANEXO 8: DASS 21

DASS-21

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ULTIMO MES					Para uso del Profesional		
Item	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3			
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3			
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3			
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3			
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3			
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido							
TOTALES							

ANEXO 9: EAT 26

CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA (EAT-26)

N° CUESTIONARIO

--	--	--

INSTRUCCIONES: Enseguida encontraras una serie de afirmaciones que tienen que ver con tus modos de sentir. Si una frase describe en general lo que sientes, marca con una (X) la columna **A: SIEMPRE B: CASI SIEMPRE C: FRECUENTEMENTE D: A VECES E: RARA VEZ F: NUNCA**. Por favor conteste cuidadosamente. No hay respuestas correctas o incorrectas. Todas tus respuestas valen.

	A	B	C	D	E	F
1. Me aterroriza la idea de estar en sobrepeso						
2. Evito comer cuando tengo hambre						
3. Me preocupa por los alimentos						
4. He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Me preocupa el contenido calórico de los alimentos						
7. Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz papas)						
8. Siento que los demás quieren que yo coma mas						
9. Vomito después de haber comido						
10. Me siento extremadamente culpable después de haber comido						
11. Me preocupo por estar más delgada						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13. Los demás piensan que estoy muy delgada						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo						
15. Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas						
16. Evito los alimentos que contienen azúcar.						
17. Como alimentos dietéticos						
18. Siento que la comida controla mi vida						
19. Mantengo un control de mi ingesta						
20. Siento que los demás me presionan para comer						
21. Pienso demasiado en la comida						
22. Me siento culpable después de comer dulces.						
23. Engancho con conductas de dieta						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando nuevas comidas apetitosas						
26. Tengo impulso de vomitar luego de comer						

Todos los ítems a excepción del #25					
A	B	C	D	E	F
3	2	1	0	0	0

Solo para el ítem #25					
A	B	C	D	E	F
0	0	0	1	2	3

Activar Windows
Ir a Configuración d

ANEXO 10: BASES DE DATOS

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1WxRJGxy9ZtzyxAsaNrTwiUz6QbAUY_6/edit?usp=sharing&oid=109773487822803245570&rtpof=true&sd=true