

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



**Sintomatología del trastorno de conducta alimentaria y ansiedad en
estudiantes universitarios de una institución universitaria privada de
Arequipa**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Medina Rodriguez, Maria Jose Sue

ORCID: 0009-0000-4681-9036

Sakaki Vidangos, Maria Aldana

ORCID: 0009-0003-9975-467X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesora:

Dra. Quispe Flores, Lita Marianela

ORCID:0000-0003-4734-433X

Arequipa-Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 14 de Noviembre del 2024

Dictamen: 011822-C-EPSIC-2024

Visto el borrador del expediente 011822, presentado por:

2019223402 - MEDINA RODRIGUEZ MARIA JOSE SUE

2019803082 - SAKAKI VIDANGOS MARIA ALDANA

Titulado:

SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PRIVADA DE AREQUIPA

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



**42957579 - RAMOS VARGAS LUIS FERNANDO
DICTAMINADOR**



Sintomatología del trastorno de conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes universitarios de una institución universitaria privada de Arequipa

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	4%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	es.scribd.com	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upn.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	revistaespirales.com	1%
	Fuente de Internet	
7	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	www.eumed.net	1%
	Fuente de Internet	

Dedicatoria

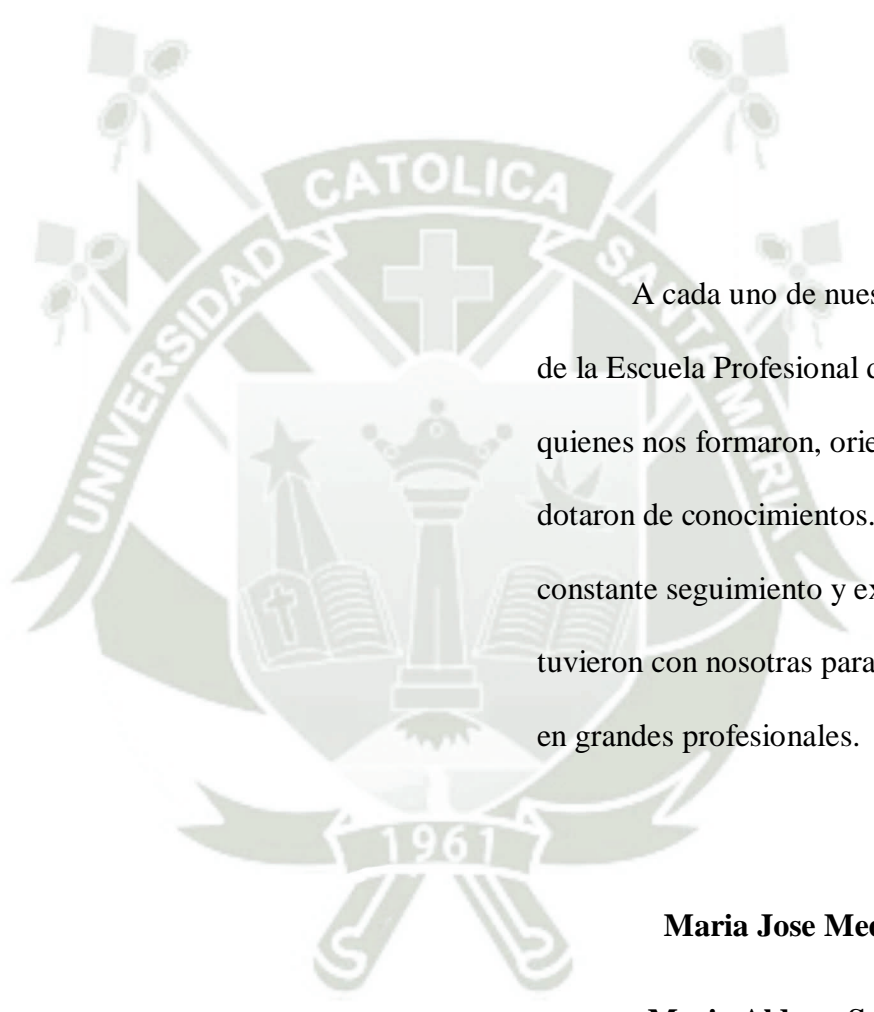
A mis padres Víctor Ángel Medina Málaga y Rossana Mary Rodriguez Casaperalta, por acompañarme en cada uno de mis pasos, por guiarme y estar siempre a mi lado, por apoyar todos mis sueños y celebrar mis logros, sin ustedes nada de esto sería posible. Gracias por estar siempre y motivarme día a día.

Maria Jose Sue Medina Rodriguez

A mis padres Blanca Yessika Vidangos Tapia y Alberto Sakaki Madariaga, por enseñarme día a día que los grandes logros que una persona puede conseguir, es en base al arduo esfuerzo que realizamos en el presente. Gracias por siempre motivarme día a día para que cumpla mis objetivos, y sobre todo agradecerles por la gran confianza y amor que me tuvieron en todo este proceso.

Maria Aldana Sakaki Vidangos

Agradecimiento



A cada uno de nuestros docentes de la Escuela Profesional de Psicología, quienes nos formaron, orientaron y dotaron de conocimientos. Gracias por el constante seguimiento y exigencias que tuvieron con nosotras para convertirnos en grandes profesionales.

Maria Jose Medina Rodriguez

Maria Aldana Sakaki Vidangos

Resumen

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre la sintomatología del trastorno de conducta alimentaria y la ansiedad en estudiantes universitarios, para ello se realizó una investigación de tipo no experimental, cuantitativo y con un alcance correlacional, mediante la técnica de la encuesta para la recolección mediante dos cuestionarios y un consentimiento informado, dentro de los cuestionarios el primero fue la Escala Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) y el segundo Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, el estudio se realizó a 520 estudiantes universitarios de sexo masculino y femenino de las carreras de Medicina, Derecho, Psicología e Ingeniería Industrial de la Universidad Católica de Santa María, para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 24. En conclusión, se pudo encontrar evidencia para comprobar la hipótesis planteada, donde existe una relación estadísticamente significativa directa, con un puntaje de 0.487 entre ambas variables, y una mayor prevalencia en la dimensión “dieta” con un puntaje de 0.442 en la carrera de psicología, por lo tanto, a mayor sintomatología de trastornos de conducta alimentaria, habrá mayor presencia de ansiedad en estudiantes universitarios, habiendo mayor incidencia en universitarios de la carrera de Psicología.

Palabras Claves: *Trastorno de conducta alimentaria, Ansiedad, Estudiantes Universitarios*

Abstract

The objective of the present study was to establish the relationship between the symptomatology of the eating disorder and anxiety in university students, for this a non-experimental, quantitative research was carried out with a correlational scope, using the survey technique for the collection through two questionnaires and an informed consent, within the questionnaires the first was the Eating Attitudes Test-26 Scale (EAT-26) and the second Zung Anxiety Self-Assessment Scale, the study was carried out on 520 male and female university students of the Medicine, Law, Psychology and Industrial Engineering careers of the Catholic University of Santa María, for data processing and analysis the statistical package SPSS 24 was used. In conclusion, evidence was found to prove the hypothesis raised, where there is a statistically significant direct relationship, with a score of 0.487 between both variables, and a higher prevalence in the "diet" dimension with a score of 0.442 in the psychology career, therefore, the greater the symptoms of eating disorders, the greater the presence of anxiety in university students, with a higher incidence in university students of the Psychology career.

Keywords: *Eating disorder, Anxiety, University Student.*

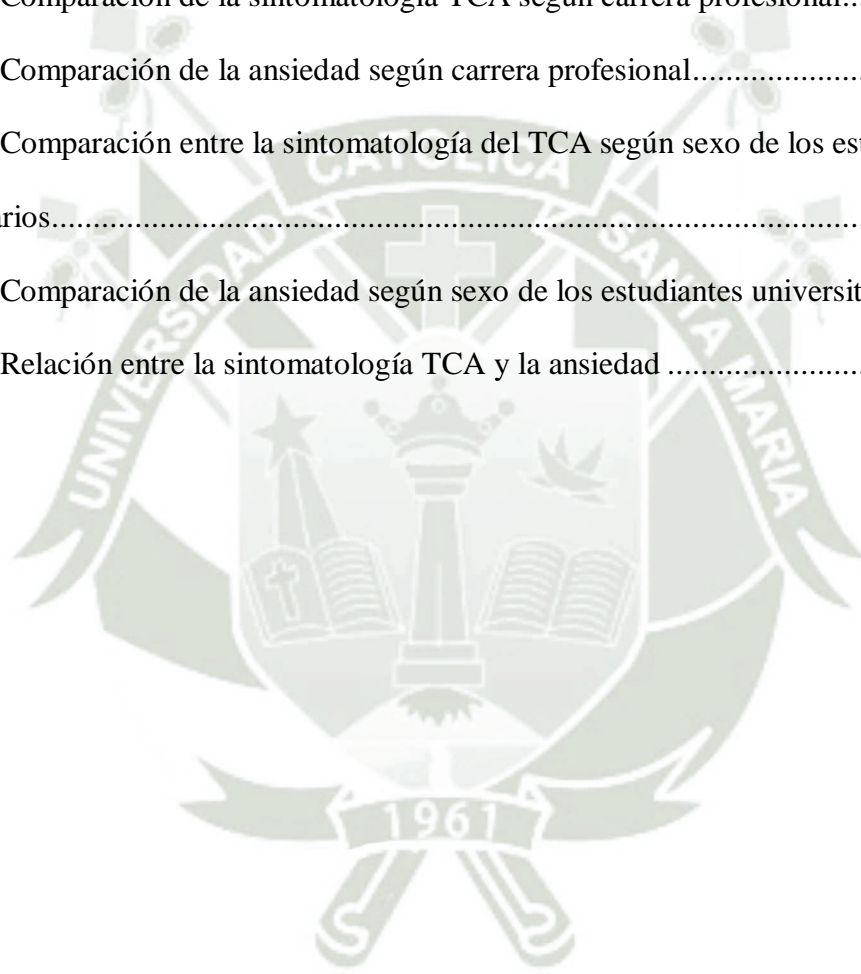
ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
Capítulo I. Problema y Marco Teórico.....	1
Introducción	1
Pregunta de Investigación.....	5
Variables y Definición Operacional.....	5
Objetivos.....	6
Antecedentes Teóricos-Investigativos.....	7
Trastorno de Conducta Alimentaria	7
Anorexia.	7
Factores Familiares.	8
Factores Sociales.....	8
Factores Personales.	9
Bulimia.....	9
Trastornos por atracón	11
Sexo y TCA.....	12
Carrera y TCA en Universitarios	13
Causas del TCA en Universitarios.....	15
Ansiedad	16
Trastorno de Ansiedad por Separación.....	16
Mutismo Selectivo.	17
Fobia Específica.....	17
Trastorno de Ansiedad Social.....	17
Trastorno de Pánico	17
Agorafobia.	18
Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	18
Sexo y Ansiedad.....	18

Carrera y Ansiedad	19
Relación del TCA con la Ansiedad	22
Hipótesis	23
Capítulo II. Método	24
Método	24
Instrumentos	24
Instrumento 1. Escala Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)	24
Instrumento 2. Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung	25
Participantes	26
Procedimiento	27
Consideraciones Éticas	28
Análisis de Datos	28
Capítulo III. Resultados	29
Discusión	37
Conclusiones	44
Recomendaciones	46
Limitaciones	47
Referencias	48
Anexos	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Niveles de la variable sintomatología del TCA	29
Tabla 2: Niveles de la variable ansiedad	30
Tabla 3: Prueba de normalidad de las variables de estudio	31
Tabla 4: Comparación de la sintomatología TCA según carrera profesional.....	32
Tabla 5: Comparación de la ansiedad según carrera profesional.....	33
Tabla 6: Comparación entre la sintomatología del TCA según sexo de los estudiantes universitarios.....	34
Tabla 7: Comparación de la ansiedad según sexo de los estudiantes universitarios	35
Tabla 8: Relación entre la sintomatología TCA y la ansiedad	36



Capítulo I. Problema y Marco Teórico

Introducción

En la actualidad 1 de cada 8 personas padecen un trastorno mental (OMS, 2022), sin embargo, existe una prevalencia de padecer TCA a nivel europeo en un 0.48% para la anorexia, 0.51% para la bulimia y 1.12% para el trastorno por atracones (Arija-Val, 2022), generando adicionalmente estrés, ansiedad y depresión. Gracias a los estudios realizados se sabe que a nivel mundial los TCA se han duplicado, y hubo un incremento en los porcentajes, de 3.4% a 7.8% entre 2000 y 2018 (Ames, 2022).

En Perú la situación también es preocupante, pues recientemente EsSalud advirtió acerca de un alarmante aumento de pacientes que padecen de trastornos alimentarios en adolescentes a partir de los 11 años, como bien informaron 5 de cada 10 pacientes que ingresan al servicio de Psiquiatría del Hospital Almenara, presentan cuadros de anorexia, bulimia o trastornos por atracones (Diario El Peruano, 2021). Los estudios realizados con población universitaria peruana muestran lo siguiente: que aproximadamente 1 de cada 10 estudiantes de una universidad privada de Lima presenta un posible diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria (Ponce et al., 2021). En otro estudio realizado con una universidad privada el 21% de estudiantes de arquitectura presentan un riesgo en padecer TCA, donde hay una mayor prevalencia en el sexo femenino (Velásquez et al., 2019). Otra investigación realizada en una universidad de provincia por Cardozo (2022) demuestra que el 14.30% de los estudiantes presentan un probable diagnóstico de padecer TCA.

Los trastornos de conducta alimentaria son afecciones de la salud mental, generalmente aparecen en la adolescencia o adultez temprana y según indica La Organización Mundial de la Salud (2021) se pueden representar con comportamientos alimentarios anormales y preocupación excesiva por la ingesta de alimentos y, en gran parte de los casos,

por el peso y su apariencia física, afectando a su vez a su comportamiento psicosocial. Dichos trastornos conducen a la persona a padecer problemas físicos tales como sobrepeso, obesidad, diabetes, desnutrición o una enfermedad celíaca. Los tipos de trastornos de conducta alimentaria más comunes son los atracones de comida, la bulimia nerviosa, y la anorexia. (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021).

Son varios los factores que influyen en la aparición del TCA, entre ellos se encuentran los factores socioculturales como son los estereotipos de belleza, los roles de género tradicionales y conservadores, traumas de experiencias sexuales y problemas familiares. Otro de los factores, son los biológicos como una predisposición genética, así mismo existen los factores psicológicos, donde se incluye los tipos de personalidad, las condiciones cognitivas y emocionales; en cuanto los factores familiares se observan las conductas aprendidas dentro del entorno tales como la adaptación, sobreprotección y evitación. Finalmente encontramos los factores desencadenantes, se habla de aquellos cambios corporales que se dan con el desarrollo de la persona, enfermedades, traumatismos y las críticas sobre el cuerpo que desatan dichos trastornos de conducta alimentaria (Vargas, 2013).

Así mismo, existe otro factor asociado con padecer la sintomatología de los TCA, este puede ser la elección de la carrera elegida. Al respecto existen estudios que anteceden este problema, un claro ejemplo de ello es la investigación realizada por Domínguez y Yáñez (2022) cuyo objetivo fue estudiar la prevalencia de riesgo de los TCA en estudiantes universitarios de la carrera de nutrición, se obtuvo como resultados que existe una frecuencia de riesgo en presentar TCA, en un 16% de los estudiantes.

Según Escobar et al. (2018) el ingreso a la universidad establece una experiencia estresante que conlleva enfrentar situaciones que buscan permutar la manera de observar la forma de aprendizaje, el estudio y el ámbito personal. Estas situaciones pueden incrementar el riesgo de que los estudiantes muestren altos niveles de estrés. De la misma manera Zárate,

et al. (2017) mencionan que dicho estrés en estudiantes es un evento que surge cuando este mismo concibe de manera negativa las necesidades de su entorno, cuando los estudiantes perciben de forma angustiante las situaciones que debe afrontar a lo largo del proceso formativo en el que se encuentra, perdiendo capacidades para enfrentarlas, desencadenando de esta manera sintomatología física y psicológica, como la depresión, ansiedad, agotamiento mental, falta de interés y en algunos casos la deserción. Dichos factores pueden conducir a estos mismos a padecer trastornos de conducta alimentaria, esto debido al estrés constante que tienen que lidiar, acompañados de las circunstancias previamente mencionadas (Universidad de Chile, 2015).

Existen estudios que relacionan los factores de estrés, carga laboral, frustración y tristeza en estudiantes universitarios con el padecimiento de la sintomatología de TCA. Es así que, según Cristancho (2021) en su investigación realizada con universitarios de la carrera de nutrición, obtuvo como resultado que el 48.9% de la población tiene mayor prevalencia en padecer algún TCA, destacando estos datos en estudiantes de primer año y relacionándolo con los factores antes descritos.

Por último, debemos tener en cuenta que la ansiedad puede ser otro factor detonante para el desarrollo del TCA. Entendamos a este mismo como la constante preocupación y temor intenso, adicionando a ello toda la sintomatología que se desencadena provocando gran angustia en la persona o una discapacidad funcional fundamental (OMS 2022). Existen varios tipos trastornos por ansiedad, entre ellos podemos encontrar a la ansiedad generalizada distinguida por la preocupación y el miedo con una alta intensidad por un periodo superior a los seis meses, por otro lado, podemos observar el TEP este aparece cuando se ha presenciado un hecho traumático que compromete el bienestar propio o el de los demás, después está el TOC que se diferencia por la aparición de obsesiones y compulsiones.

También podemos ver a la fobia social y la fobia específica que básicamente es el miedo permanente e intenso ante una determinada situación, finalmente encontramos a la ansiedad por enfermedad médica y la ansiedad por el consumo de ciertas sustancias (Martínez y López, 2011).

Según Solano y Cano (2012) en su estudio realizado, encontraron que la ansiedad tiene puntajes más altos en personas que presentan algún tipo de TCA, a comparación de las personas que no padecen lo mencionado previamente. Otro estudio realizado por Montenegro et al. (2009) en estudiantes de psicología aseguran que los trastornos de conducta alimentaria tales como la anorexia y la bulimia se originan ante la presencia de los trastornos de depresión y ansiedad, sin embargo, hablando netamente de la anorexia vinculada con la ansiedad, se indica que hay un proceso en el que la ansiedad se origina por la presencia de la excesiva preocupación por la imagen corporal, y se produce “la fobia al sobrepeso real o supuesto, con los desencadenantes de la generalización”.

Los antecedentes presentados muestran que este problema relacionado a presentar TCA y ansiedad se ha estudiado principalmente en ciencias de la salud por lo que falta abordar las otras áreas de estudio, tales como sociales, jurídicas e ingenierías

La importancia de la investigación se fundamenta en base a que el trastorno de conducta alimentaria es la tercera enfermedad crónica, según López y Treasure (2011), con mayor prevalencia en los jóvenes, sumando los factores de riesgo que conlleva tener un estilo de vida universitario en cada área de estudio, es así que al realizar esta investigación se pretende conocer mayor parte de los estudiantes universitarios, como es que llevan su rutina en sus determinadas carreras e identificar si dichos hábitos de estudio pueden generarles algún TCA y ansiedad, pues consideramos fundamental abarcar todos los campos que nos sean posibles con el fin de brindar un conocimiento a la sociedad a manera de prevención y

de esta forma motivar a la población en poder llevar un estilo de vida más saludable, evitando los factores de riesgo que inducen al TCA para prevenir el padecimiento de esta misma.

Es así que por lo expuesto anteriormente, se orienta el propósito de investigación con el objeto ampliar el campo de estudio acerca de la relación que puede existir entre el padecimiento de trastornos de conductas alimentarias y ansiedad con la elección de una carrera universitaria, no solo tomando en cuenta en el área de ciencias de la salud, sino también, en las áreas de sociales, jurídicas y empresariales e ingenierías, ya que como se pudo observar, no existen estudios que abarquen dichas áreas, pues su enfoque va mayormente orientado a carreras de ciencias de la salud.

Pregunta de Investigación

¿Cómo se relaciona la sintomatología del trastorno de conducta alimentaria y la ansiedad en estudiantes universitarios?

Variables y Definición Operacional

Variable 1: Sintomatología del Trastorno de Conducta Alimentaria

La sintomatología de los trastornos de conducta alimentaria se define como variaciones asociadas con la ingesta de alimentos, tales como los atracones, el miedo exagerado por el valor calórico de los alimentos, una postura errada frente al consumo de estos mismos, directamente relacionadas con una equivocada concepción del peso ideal (Hunot et al., 2008). La variable fue medida con el Cuestionario de actitud hacia la comida (EAT-26) de Garner y Garfinkel, siendo esta una herramienta útil para evaluar el “riesgo de TCA”, esta misma evalúa tres factores los cuales son: dieta, bulimia y preocupación por la comida (Constaín et al., 2014).

Variable 2: Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional que es expresado por la persona en momentos en donde se siente amenazado ante una situación de riesgo, dificultando su capacidad de

respuesta, si dicha situación se vuelve insostenible por un largo periodo de tiempo esta se etiqueta como un trastorno mental que desencadena problemas cognitivos, conductuales, físicos y psicológicos (Quispe et al., 2023). La variable fue medida mediante la Escala de ansiedad de autovaloración de Zung, evaluando la duración, frecuencia y síntomas (Henández-Pozo et al., 2008).

Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación entre la sintomatología del trastorno de conducta alimentaria y la ansiedad en estudiantes universitarios.

Objetivos Específicos

Identificar los niveles de sintomatología del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios.

Identificar los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios.

Comparar cómo se presenta la sintomatología de trastornos de conducta alimentaria según la carrera universitaria en estudiantes.

Comparar cómo se presenta la ansiedad según la carrera universitaria en estudiantes.

Comparar cómo se presenta la sintomatología de trastornos de conducta alimentaria según el sexo en estudiantes universitarios.

Comparar cómo se presenta la ansiedad según el sexo en estudiantes universitarios.

Antecedentes Teóricos-Investigativos

Trastorno de Conducta Alimentaria

Según Alvites (2023) los trastornos de conducta alimentaria son una enfermedad con mayor prevalencia en personas jóvenes, dichos trastornos están directamente relacionados con la ingesta de alimentos y el constante miedo o fijación con respecto al peso. Se consideran trastornos de conducta alimentaria severos a aquellos que llegan a causar un daño significativo en la vida de quien lo padece, algunas veces puede llegar hasta causar la muerte (Sevillá y Pastor, 2019). Así mismo, la OMS (2021) indica que los trastornos de conducta alimentaria prevalecen en las personas con comportamientos anormales, y con gran preocupación sobre su apariencia física, en algunos casos se desencadenan complicaciones médicas, ideación suicida, teniendo una alta tasa de mortalidad en comparación de otros trastornos mentales. Se debe tener en cuenta que los TCA más comunes son anorexia, bulimia y trastornos por atracón (Sevillá y Pastor, 2019).

Anorexia. La etimología del término mencionado proviene del origen griego y significa “pérdida del apetito”, sin embargo, dicha definición no resulta suficiente para poder entender profundamente en qué consiste este trastorno (Berny et al., 2020). La anorexia tiene una prevalencia del 0.6% en la población mundial (Morales, 2019).

Según American Psychiatric Association (2014) la anorexia nerviosa consiste en que la persona se restrinja la ingesta de alimentos, sin tener en consideración las necesidades que puedan ser de vital importancia. También existe un miedo intenso a ganar peso, donde las personas toman medidas para interferir el aumento de este mismo, por último, existe una alteración en la percepción de su imagen corporal. Dicha restricción de alimentos tendrá un efecto directo en el peso de la persona, donde este mismo se encontrará por debajo de lo mínimo normal. Así como surgirán consecuencias en su aspecto físico, tales como caída del

cabello, piel seca, pérdida de la menstruación, paralelamente la persona puede sufrir tristeza, irritación, baja autoestima, angustia y alejarse de su entorno social.

Dentro de este trastorno existen tipos, aquí se encuentran la anorexia restrictiva, y la anorexia purgativa. Donde la primera se caracteriza por restringir la ingesta de ciertos alimentos, ciñéndose en una dieta intensa, combinada con ejercicio compulsivo; por otro lado, el segundo tipo consiste que la persona puede tener episodios de atracones de comidas, pero estos estarán acompañados de vómitos inducidos, uso excesivo de laxantes o diuréticos (Sevillá y Pastor, 2019).

Así mismo, este trastorno se clasifica por la gravedad que acontece. Según American Psychiatric Association (2014), lo clasifica de la siguiente manera: Leve: IMC de 17 a 18.49 kg/m², Moderado: IMC de 16 a 16.99 kg/m², Grave: IMC de 15 a 15.99 kg/m² y Extremo: IMC <15 kg/m².

Como bien se sabe, el entorno suele ser una variable fundamental para el desarrollo de un trastorno u otra afección en las personas. Es así que existen una serie de factores de riesgo que pueden generar que se desencadene este trastorno de conducta alimentaria. Dichos factores de riesgo pueden ser familiares, sociales o personales.

Factores Familiares. El núcleo familiar es esencial para que surja un buen desarrollo personal y social. Este factor es vital para que las personas puedan desarrollar habilidades sociales, vínculos afectivos sanos, educación afectiva, etc. Es así, que si estas han crecido en un entorno donde prevalecen los comentarios negativos, relacionados a su físico, es probable que en un futuro se desarrollen conductas anoréxicas o bulímicas. (Cabrera, 2019).

Factores Sociales. El contexto social puede ser fundamental para agravar las conductas de riesgo alimentario que puedan tener las personas, para ello tenemos las redes sociales, TV, revistas, y entre otras fuentes externas que puedan ser incidentes en la aparición de ciertos estándares de belleza que la sociedad ha impuesto. De la misma manera la presión

social puede ser un factor para desencadenar la anorexia, esto se da mediante los medios de comunicación para poder alcanzar el ideal de la imagen física que pueda ser aceptada por todos (Hilker et al. 2019).

Factores Personales. Consiste en la percepción personal que puede tener uno mismo, donde la baja autoestima, ansiedad o depresión, pueden ser detonantes para padecer la sintomatología de la anorexia. Otro factor puede ser el padecimiento de inestabilidad emocional, donde las personas se tornan vulnerables a la opinión e influencia de los demás, por último, la escasez de poseer mecanismos de defensa para afrontar diversas situaciones puede ser un gran determinante (Lemos, 2023). Para finalizar, la insatisfacción con la imagen corporal, puede ser un traductor más común y notable para padecer este tipo de trastorno, donde conlleva interiormente al anhelo de la delgadez, y al deseo de perder peso. Es así cómo se generan dietas estrictas o purgas por parte de las personas (Canals y Arija.Val.2022).

Bulimia. La bulimia es uno de los trastornos de conducta alimentaria que se distingue por la ingesta episódica de alimentos en grandes proporciones sin un control, que desencadena sentimientos de culpa y episodios depresivos. Es por ello que la persona al darse cuenta de lo sucedido intenta reparar lo acontecido y termina induciendo el vómito o hace uso de medicamentos laxantes o diuréticos (Alvarado et al., 2001).

Este cumple con ciertas características tales como la ingesta compulsiva de alimentos o mayormente conocidos como atracones, inducción constante al vómito o conducta purgativas después de la ingesta de alimentos, y constantes autocríticas a la imagen corporal. Según se indica la bulimia tendrá una gravedad leve si dichas conductas se presentan de una a tres veces semanalmente, la gravedad aumentará a moderada si estas conductas se dan de cuatro a siete veces por semana, esto escalará a intensidad grave si se presentan de ocho a trece veces a la semana y será extrema si dichos comportamientos acontecen más de catorce veces en el transcurso de siete días. Las conductas de riesgo que se presentan tales como la

inducción al vómito y el uso descontrolado de laxantes o diuréticos pueden ocasionar problemas en el sistema cardiaco y urinario por la pérdida de electrolitos y calcio. Adicional a ello se causan daños severos al esófago por la presencia de los ácidos estomacales ocasionando úlceras (Sevillá y Pastor, 2019).

Existen dos tipos de bulimia nerviosa, uno de ellos es el tipo purgativo el cual se caracteriza por la constante inducción al vómito y la utilización de manera excesiva de medicamentos laxantes o diuréticos que ocasionan la expulsión inmediata y poco saludable de los alimentos previamente consumidos. El segundo tipo de bulimia nerviosa es el no purgativo, este se desarrolla cuando la persona presenta conductas aversivas para la salud, identificando entre dichas conductas al ayuno y la realización excesiva de ejercicios, lo cual no es recomendable para la salud (Crispo et al., 1998).

Según American Psychiatric Association (2014) la bulimia en algunas personas presenta características disociativas durante o momentos después de haber atravesado por un episodio de “atracon”, estos episodios se distinguen por el consumo en grandes y poco saludables cantidades de alimentos y la sensación de no tener el control sobre lo ingerido en dicho momento. Las personas que padecen la bulimia nerviosa demuestran sentimientos de vergüenza, adicional a ello se involucran factores estresantes interpersonales tales como la autopercepción negativa, insatisfacción corporal y preocupación constante por los alimentos consumidos. Otra característica de este trastorno son los constantes comportamientos compensatorios inadecuados para evitar subir de peso, estos también se llaman “comportamientos de purga”, aquí se emplean distintos métodos para expulsar de manera rápida y poco saludable los alimentos previamente consumidos por la persona.

La investigación que realizaron Gómez et al. (2017) tuvo como objetivo establecer la regularidad de los factores de riesgo para que se desarrollen trastornos de conducta alimentaria tales como la anorexia y la bulimia en estudiantes de tercero y cuarto de

secundaria de un colegio de San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima, para dicho estudio la metodología usada fue transversal y se usó el instrumento Factores de riesgo de anorexia y bulimia (FRAB) a un total de cien estudiantes, de los cuales el 67% fueron mujeres. Los resultados indicaron que un 21% de los alumnos mostraron riesgo de padecer dichos TCA y que los factores de riesgo con mayor prevalencia fueron un 25% de conductas influidas por la familia, un 22% actitudes irracionales y un 22% baja autoestima, demostrando así la gravedad de dichos trastornos y la necesidad de impulsar más estudios relacionados para una temprana detección y una rápida intervención.

Trastornos por atracón. Este tipo de trastorno se caracteriza por pasar episodios seguidos, en los que una persona consume grandes cantidades de alimentos en un periodo determinado, sin poder controlar el consumo de estos mismos y sin tener conductas compensatorias después del consumo. Cabe recalcar que la ingesta de estos alimentos es notablemente superior a lo que consumiría la mayoría de las personas, en un tiempo similar (Attia & Walsh, 2022). Así mismo American Psychiatric Association (2014), menciona que las personas suelen sentir perder el control sobre lo que están consumiendo, es decir, no restringen el tipo de alimentos que ingieren, la cantidad, ni la sensación impulsiva de no parar de comer. Mientras las personas van ingiriendo sus alimentos, suelen sentir placer, pero dicha sensación no es duradera, sino que momentánea, ya que seguidamente empezarán a sentir sentimientos de culpa y asco por lo que han ingerido. Es así como la persona durante el “atracción”, se siente desconectada de la realidad y agitada (González, 2022).

Relacionado a los factores de riesgos que puedan aumentar el padecimiento de este trastorno, puede ser que en la infancia la persona pudo haber padecido de sobrepeso, lo cual pudo afectar directamente con la insatisfacción corporal provocando así un TA (Gonzales, 2022). Así mismo tener una autoevaluación negativa, autoagresiones, haber pasado de algún tipo de maltrato, ya sea de índole familiar, sexual, o haber estado expuesto a comentarios

negativos constantes, relacionados a su apariencia física, por parte de familiares pueden ser detonantes para el surgimiento de un TA (Escandón y Garrido, 2020).

Por otro lado, los estados emocionales de la persona pueden desencadenar este mismo, es así como los TA, en estos casos, cumplen la función de aminorar los estados de ánimo y controlar por un periodo corto la ansiedad (Gómez y Alzate, 2017). Adicionalmente se sabe que los estados de ánimo de ira suelen preceder al TA, así mismo los estados depresivos o la tristeza aguda pueden ser una base para el comportamiento de comer compulsivamente; es así que existe una correlación entre encontrarse en estados más severos de depresión con padecer atracones más severos de los normal (Dingemans, 2017).

Sexo y TCA

A partir de los estudios realizados se sabe que el 90% de las personas afectadas con algún tipo de TCA son del sexo femenino (Armengou, 2004). Lo mencionado anteriormente se observa en un estudio realizado por Álvarez (2015), donde el objetivo era estudiar la prevalencia de los TCA, en estudiantes de 12 a 20 años de edad, para ello participaron 1342 personas, emplearon el cuestionario EAT-40 y una entrevista semiestructurada (EDE), donde los resultados evidenciaron que existe una mayor prevalencia en que las mujeres padezcan algún TCA, esto con un 5.46%, a comparación de un 2.55% en hombres.

Así mismo se sabe que existe una mayor insatisfacción corporal por parte de las mujeres, gracias al estudio realizado por Purkiewicz (2021) donde se analizó las diferencias en cuanto al consumo de ciertos alimentos y la conducta alimentaria entre hombre y mujeres, para esto su muestra estuvo compuesta por 148 mujeres y 27 hombres, donde sus edades fluctuaban entre los 18 y 26 años, para ello usaron el IMC, cuestionario mis hábitos alimentarios, test FFQ y el ESP. Donde los resultados muestran que existe un mayor riesgo en padecer algún TCA en mujeres, donde estas mismas presentaron hábitos poco saludables,

restricciones dietéticas y miedo a ganar peso, donde este último afectaba directamente en la forma, ya sea positiva o negativa, de cómo se sintiera consigo misma.

Por otra parte, la prevalencia de padecer bulimia es de 1 a 1.5% en mujeres jóvenes, el punto más alto de este trastorno es durante la adolescencia tardía o la adultez temprana, este trastorno es poco común en hombres. Estos comportamientos se desencadenan en dicha etapa por factores de riesgos tales como los temperamentales por las preocupaciones con respecto a la imagen corporal, los factores ambientales por la idealización de llegar a tener el cuerpo “perfecto”, los factores genéticos y fisiológicos en donde ya hay un antecedente familiar y mayor vulnerabilidad ante dicha enfermedad (American Psychiatric Association, 2014).

En cuanto al trastorno por atracones, según el American Psychiatric Association (2014), la prevalencia de este trastorno en EE.UU es de 1.06 en mujeres y 0.8 en hombres. A nivel latinoamericano, en países como Brasil y Venezuela se observó que existe una prevalencia de 1.8% y 0.66% respectivamente (Morales, 2015). En un estudio realizado por Gonzales (2022), donde el objetivo fue realizar un análisis bibliográfico del TA, se halló que existe una mayor prevalencia de padecer TA en población obesa del sexo femenino, donde los pacientes obesos con TA empiezan con la sobreingesta de alimentos, antes que los pacientes que tienen solo obesidad sin TA. Es por ello por lo que existe una relación directa entre el TA y la obesidad.

Carrera y TCA en Universitarios

Como se sabe el cambio de transición que viven las personas, del ámbito escolar al universitario, conlleva una serie de alteraciones en hábitos y rutinas de los estudiantes, ya que empiezan una etapa con nuevas responsabilidades, donde cada universitario es responsable de su desempeño académico, el cual tendrá un impacto directo en su formación profesional a futuro. Adicionalmente existe un cambio en el ritmo de estudios, ya que, a diferencia del colegio, la universidad exige más a los estudiantes para que puedan tener

una formación de “profesionales”, por último, existe un cambio en las relaciones interpersonales de los estudiantes, ya que tendrán que adaptarse y formar nuevas amistades, paralelas de su grupo del colegio. Estas situaciones previamente mencionadas pueden resultar estresantes e inclusive agobiantes en algunos jóvenes universitarios, generando un impacto en sus hábitos de sueño y rutina alimentaria. Estudios revelan que en el Perú entre el 7% y el 11% de los adolescentes pueden encontrarse propensos a padecer un TCA (Ames, 2022).

Así mismo, en un estudio realizado por Ponce et al. (2017), donde se tuvo como objetivo estudiar la prevalencia del diagnóstico de TCA en 440 estudiantes universitarios de la carrera de Medicina de una universidad del Perú, se usó como instrumento el cuestionario EAT-26, y los resultados evidenciaron que el 10.1% de estudiantes (mujeres 11.3 y 8.6 en mujeres y hombres respectivamente), presentaron un posible diagnóstico de padecer TCA. Es decir, 1 de cada 10 estudiantes pueden presentar lo mencionado previamente.

De la misma manera, en otro estudio realizado por Domínguez y Yañez (2022) donde estudiaron la prevalencia de padecer TCA en estudiantes de nutrición de una universidad privada de Lima Norte, usaron como instrumento el cuestionario EAT-26, tuvieron como resultado que los estudiantes de la carrera previamente mencionada, presentaron un 16% de padecer la sintomatología de TCA, donde del 100% de estudiantes, el 5.2% y 10.8% de mujeres y hombres respectivamente. Así mismo se encontró una mayor prevalencia de dichos síntomas en estudiantes del 3er y 5to de la licenciatura de nutrición, donde sus edades fluctúan entre los 18 y 22 años.

Por último, García y Guinassi (2022) en su estudio que tuvo como objetivo conocer la influencia que tiene la vida universitaria, sobre el desarrollo de trastornos alimenticios en 314 estudiantes de primeros años de la carrera de psicología, educación y administración de la universidad San Pablo, usaron el inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) y el cuestionario de vivencias académicas (QVA-R). Los resultados obtenidos denotan que si

el alumno tiene una buena adaptación personal, es decir que se sienta cómodo tanto emocionalmente como físicamente, no habrá una relación con padecer TCA, así mismo si el estudiante desarrolla buenas relaciones con sus pares y autoridades, los factores de inadaptación social, ineficacia, soledad e inseguridad social se verán disminuidos, factores que sí están latentes podrían generar un TCA, por último si el estudiante se encuentra satisfecho con su carrera disminuye los niveles de ineficacia e insatisfacción corporal.

Causas del TCA en Universitarios

Hernández y Lodoño (2013) en su investigación determinaron algunas de las posibles causas que están involucradas en la aparición de los trastornos de conducta alimentaria, entre ellos se resaltan el perfeccionismo, el riesgo de enfermedad de la psique y una autovaloración negativa, adicional a ello los agrupan en tres distintas clases los cuales son los predisponentes que se encargan de actuar desde una base y someten a la persona a sufrir la enfermedad, un claro ejemplo de un factor predisponente es la baja autoestima e inseguridad, seguido a ello están los factores precipitantes los cuales se desencadenan antes de que la enfermedad se desarrolle como tal, un ejemplo de ello es la desnutrición o la insatisfacción corporal, y finalmente están los factores perpetuantes que son los que extienden la duración de la enfermedad como por ejemplo la depresión y ansiedad.

Son varios los factores que influyen en la aparición del TCA, entre ellos se encuentran los factores socioculturales como son los estereotipos de belleza, los roles de género tradicionales y conservadores, traumas de experiencias sexuales y problemas familiares. Otro de los factores, son los biológicos como una predisposición genética, así mismo existen los factores psicológicos, donde se incluye los tipos de personalidad, las condiciones cognitivas y emocionales; en cuanto los factores familiares se observan las conductas aprendidas dentro del entorno tales como la adaptación, sobreprotección y evitación. Finalmente se abarcan los factores desencadenantes, se habla de aquellos cambios corporales que se dan con el

desarrollo de la persona, enfermedades, traumatismos y las críticas sobre el cuerpo que desatan dichos trastornos de conducta alimentaria (Vargas, 2013).

Ansiedad

El trastorno de ansiedad es una enfermedad que afecta la salud mental, así mismo ocasiona afecciones físicas, aportando dificultades con gran relevancia en la vida de las personas en los ámbitos sociales, emocionales y económicos (Chacón et al., 2021).

Siguiendo con la línea la OMS (2022) indica que el trastorno de ansiedad se distingue el temor, preocupación e incertidumbre constante, adicionando a ello la sintomatología que desencadena en la persona, siendo lo más común el padecimiento de angustia o problemas funcionales de gran importancia. En conclusión, el trastorno de ansiedad se refiere a un estado de intranquilidad que resulta irritante para la persona, que se distingue por el anticipo de las amenazas, la aparición de sintomatología psicológica y la percepción catastrófica, o sea, es la unión de sintomatología física y cognitiva, exteriorizando reacciones de tranquilidad en donde la persona intenta encontrar una respuesta ante el peligro (Sierra et al., 2003). Según American Psychiatric Association (2014), en el apartado trastorno de ansiedad se encontraron los siguientes:

Trastorno de Ansiedad por Separación. La prevalencia de este trastorno es del 5 al 25% a nivel mundial (Figueroa et al. 2016). Según el American Psychiatric Association (2014), los síntomas que caracterizan este trastorno son: malestar excesivo cuando se vive una separación del hogar o de las figuras de apego, preocupación excesiva por la posible pérdida de sus figuras de apego, altos niveles de preocupación por la posibilidad de que un acontecimiento externo pueda interferir la unión con la figura de apego, resistencia de salir fuera del hogar o miedo a quedarse solo, pesadillas recurrentes relacionadas a la separación y padecer somatizaciones cuando se produce dicha separación.

Mutismo Selectivo. Este trastorno afecta aproximadamente al 1% de la población, siendo más frecuente en niñas. El MS consiste en el fracaso constante que tienen los niños por hablar en público, en ciertas situaciones, a pesar de poder hacerlo sin problema alguno en otras situaciones. El presente trastorno afectará notablemente en el funcionamiento social y académico (Oerbeck et al.,2018).

Fobia Específica. Este trastorno se caracteriza por el miedo persistente, intenso e irracional ante situaciones u objetos específicos. Este miedo incontrolable va a generar tanto evitación como ansiedad ante el fenómeno en el que esté expuesto. Generalmente las personas que lo padecen reconocen que dicho miedo es irracional e intenso. Adicionalmente, la prevalencia es de un 13% en las mujeres y un 4% en hombres, denotando que existe una mayor prevalencia en el género femenino (Barnhill, 2020).

Trastorno de Ansiedad Social. Este se caracteriza por el miedo y ansiedad que pasan las personas cuando se encuentran expuestos a situaciones sociales. Las personas al querer evitar dichos eventos suelen generar altos niveles de ansiedad. La fobia social tiene una prevalencia del 9% en mujeres y un 7% en hombres, y tiene una duración típica de seis a más meses. Este trastorno sale de manifiesto cuando las personas se sienten humilladas o confundidas, cuando no llegan a cumplir las expectativas que las demás personas tengan sobre ellas mismas (Barnhill, 2020).

Trastorno de Pánico. Las personas que padecen este trastorno tienen ataques inesperados y recurrentes de sentir un temor inexplicable, así como pueden tener la sensación de perder el control, a pesar de no encontrarse expuesto a un peligro real. Adicionalmente estos episodios se caracterizan por tener una secuencia crónica por una preocupación de tener ataques a futuro, de las consecuencias de los niveles de angustia que vivencian y el miedo por creer que habrá cambios notorios en su comportamiento como producto del ataque de pánico,

por último, se conoce que las personas que padecen este trastorno suelen tener una personalidad con altos puntajes de obsesivo-compulsivo (Osma et al.,2014).

En cuanto a los síntomas, el American Psychiatric Association (2014) demuestra que estos ataques de pánico se verán acompañados por palpitaciones, sudoración, temblores, dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor en el tórax, náuseas, dolores estomacales, cambios en la presión corporal, desrealización, parestesias, miedo a volverse loco o miedo a morir.

Agorafobia. Según el American Psychiatric Association (2014), este trastorno se caracteriza por el miedo y/o ansiedad elevada que sienten las personas, al estar expuesto a las siguientes situaciones: ir en transporte público, encontrarse en espacios abiertos o cerrados, estar expuestos a una multitud de gente o encontrarse fuera de su hogar solo. Se sabe que los individuos evitan estas situaciones porque consideran que escapar será difícil o porque será complicado poder conseguir ayuda si llegan a tener un cuadro de ataque de pánico.

Trastorno de Ansiedad Generalizada. Se distingue por la preocupación en altos niveles ocasionada por dificultades de la vida diaria acompañada de síntomas físicos propios de la ansiedad, este trastorno tiene un desarrollo crónico y frecuente, su principal distintivo es el estado de preocupación acompañado de la tensión corporal e hipervigilancia. El trastorno por pánico es característico por padecer frecuentes crisis repentinas, van normalmente de la mano de la agorafobia con un desarrollo crónico (Reyes, 2005).

Sexo y Ansiedad

Esta patología tiene mayor prevalencia en el sexo femenino (7.7%) en comparación del sexo masculino (3.6%). La ansiedad se manifiesta mediante respuestas emocionales normalmente frente a situaciones que la persona percibe como amenazantes o peligrosas para su integridad. No obstante, cuando dichas respuestas emocionales se evidencian a menudo y

de manera perturbadora, es necesario que sea evaluado para conocer su connotación patológica (Chacón et al., 2021).

Así mismo, en el estudio de Pampamallco y Matalinares (2021) dieron a conocer que la sintomatología de la ansiedad se presenta con mayor índole en la población adolescente, su muestra evaluada denotó que tiene una tendencia a padecer ansiedad de leve, moderada y severa. Relacionándolo con el género, los niveles de sintomatología ansiosa preponderaban en las mujeres con los síntomas físicos tales como tensión muscular, aumento en la frecuencia cardíaca y malestares estomacales.

Por último, en el estudio realizado por Huilca (2019), evaluaron a 246 estudiantes de una universidad pública y una privada de lima, teniendo como resultado, que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad de rasgo (78.08%) y ansiedad de estado (85.95%), asimismo, los resultados encontrados en los varones fueron los siguientes, 49.30% en ansiedad de rasgo y 49.77% en ansiedad de estado, observando una evidente diferencia de la ansiedad según sexo. El estudio muestra que un porcentaje de las mujeres tienen una tendencia mayor y duradera a experimentar una ansiedad constante y persistente en diversas situaciones, así mismo, otra gran parte padece de una ansiedad desarrollada en una situación específica con una reacción temporal donde la intensidad y durabilidad puede variar. Concluyendo en su investigación que existe diferencia significativa de los niveles de ansiedad presentados, según el sexo en estudiantes universitarios.

Carrera y Ansiedad

Existen distintas circunstancias en el contexto universitario, que llegan a influir en la salud mental y contribuyen en la iniciación del trastorno de ansiedad, tal y como expresaron Martínez-Otero. (2014) el inicio de la vida universitaria podría significar grandes cambios en la vida diaria de los estudiantes. La vida universitaria de por sí conlleva e involucra altas exigencias académicas que en ciertas circunstancias dirigen a la persona a tener reacciones

adaptativas que pueden generar ansiedad con un grado alto de perturbación en ámbito social y psicológico generando un notable decrecimiento en su rendimiento en distintas áreas de su vida. Una de las causas que pueden generar ansiedad son presión social y familiar, miedo al fracaso, incertidumbre sobre el futuro, autoconocimiento, falta de aptitudes y carencia económica.

Cardona et al. (2015) en su estudio que tuvo como objetivo establecer la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios de una institución particular y la relación que esta tiene con las características económicas, demográficas y sociales, la metodología que usaron fue de prevalencia, a través de un muestreo probabilístico estratificado, la recolección de datos de la ansiedad se hizo por medio de la escala de Zung, los resultados indicaron que la prevalencia de la ansiedad fue de un 58%, encontrando que entre los principales factores de riesgos involucrados están la poca o nula satisfacción con la carrera universitaria, problemas en cuanto a las relaciones sociales, el estrés que conlleva la vida académica y el nivel socioeconómico en el que se encuentra el estudiantes, pues se halló menor porcentaje de rasgos de ansiedad en alumnos que se encontraban en una posición económica media.

Así mismo, Muñoz-Najar (2020). En su estudio tuvo como objetivo conocer los aspectos de la vida universitaria que vaya a influir sobre el desarrollo de la ansiedad frente a los exámenes, para ello estudió a 450 universitarios de una universidad privada de Arequipa, usó el cuestionario de ansiedad frente a los exámenes universitarios y el cuestionario de vivencias académicas. Los resultados denotaron que existe una relación entre la habituación de la vida universitaria y desarrollar ansiedad en los exámenes, donde la percepción física y emocional que tenga cada uno de ellos repercutirá en la prevención o desarrollo de la ansiedad frente a los exámenes.

Tengamos en cuenta que algunas carreras, como ingeniería o medicina, tienden a tener una carga académica y dificultad mayor debido a la complejidad de las materias y la

necesidad de habilidades más avanzadas. Otras áreas, como las artes o las humanidades, pueden tener diferentes tipos de exigencias, como proyectos creativos y análisis crítico (Bamford, Moschini & Tschirhart, 2022).

Cedeño y Ponce (2008), en su estudio que tuvo como objetivo analizar en qué grado la ansiedad está vinculada al proceso de investigación que realizan los egresados antes de obtener su titulación de la Facultad Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí, y evaluar en qué niveles estos se manifiestan, cuáles son los principales síntomas y con qué frecuencia se presentan. La muestra estuvo compuesta por 500 estudiantes, para llevar a cabo el estudio, el tipo de investigación fue descriptiva, transversal y correlacional, para la recolección de datos se usó la encuesta y el test de Hamilton, en su escala de ansiedad. Según los resultados obtenidos se puede concluir que los egresados del primer período de la de la Facultad Ciencias Humanísticas y Sociales, experimentan niveles de ansiedad superiores a la media; específicamente, un 86% de los analizados muestran ansiedad leve, mientras que ningún caso presenta ansiedad severa.

En un estudio realizado por Pinargote y Caicedo (2019) que tuvo como objetivo evaluar el efecto de la ansiedad y el estrés sobre el rendimiento académico. Se tuvo como muestra 215 estudiantes de la carrera de psicología de una universidad de Manabí, se usó un tipo de estudio descriptivo correlacional, con un enfoque cuali-cuantitativo, para extracción de datos se usó la escala de ansiedad de Hamilton. Los resultados obtenidos demostraron que existe una correlación significativa entre ambas variables ($p=0.077$), donde el 74,8% de los estudiantes padecen ansiedad leve, 23,3% de tipo moderada y 1,8% de tipo severa. A partir de dichos resultados, los autores relacionan que la ansiedad puede generar un impacto en el desempeño general de los estudiantes, mas no directa y exclusivamente con las calificaciones. Pues de los 163 estudiantes, 128 de ellos, presentaron rendimiento académico que va de bueno a excelente y 35 de regular a deficiente.

Relación del TCA con la Ansiedad

La ansiedad no solo conlleva enfrentarse a la sintomatología que claramente la caracteriza, sino que afecta de manera directa en la alimentación, conllevando paralelamente a desarrollar malos hábitos alimentarios (MINSA, 2022). Dichos hábitos alimentarios pueden desencadenar a desarrollar algún TCA, según la Psicóloga. Mitastein refiere que la ansiedad no solo va a producir altos deseos de comer, sino que también puede desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, entre ellos se encuentran: Anorexia, Bulimia, Trastorno por atracones y Restricción de la ingesta de alimentos (Diario El Comercio, 2022).

Así mismo la ansiedad en pacientes diagnosticados con TCA, se presenta cuando este mismo se enfrentará al consumo de la comida en cualquier situación en la que se encuentre, pero también dicha ansiedad surgirá cuando tenga que enfrentarse a otra situación en la que no tenga el control (Azabal, 2014).

En un estudio realizado por Solano y Cano (2012) cuyo objetivo fue realizar una comparación de la ansiedad y los trastornos de conducta alimentaria entre dos grupos de mujeres, uno de estos grupos fue una muestra clínica y el segundo grupo estuvo conformado por mujeres sin ningún trastorno diagnosticado, para dicha investigación se usó el cuestionario EAT, la adquisición de la muestra fue incidental. Los resultados de la investigación arrojaron que los puntajes más elevados fueron obtenidos por el grupo clínico, demostraron una correlación positiva que consiste en que mientras más alta era la ansiedad, más altos eran los índices de un padecimiento de trastornos de conducta alimentaria.

Por otro lado, Mamani. (2023) en su estudio que tuvo como objetivo determinar si existe una relación entre los niveles de ansiedad con padecer el riesgo de presentar un TCA, en estudiantes de Medicina, de la Universidad Andina del Cusco. Para ello usó el inventario de ansiedad de Beck y el cuestionario EAT-26. Los resultados denotaron que los estudiantes que tenían un riesgo leve o moderado de ansiedad no presentaban riesgo de padecer TCA

(18%), sin embargo, los estudiantes que sí padecían de ansiedad severa presentaban un problema en padecer TCA (8.3%). Es por lo expuesto que los autores concluyen afirmando que, a mayor nivel de ansiedad, existe un mayor riesgo en padecer algún TCA.

Según Luna (2002) refiere que, en cuanto a la anorexia y la bulimia, la ansiedad se verá reflejada en el miedo de engordar, esta ansiedad es continua y limita a las personas a realizar sus actividades diarias de forma natural. Adicionalmente el autor menciona que dicha ansiedad se verá reflejada en la obsesión que pueden tener las personas en mantener una contextura delgada, lo cual se verá evidenciado en rituales estrictos en la ingesta de comida o la inducción del vómito. Este ciclo de control-descontrol-control es lo que genera ansiedad en las personas, y por último en cuanto al trastorno por atracones, prevalece la ansiedad tanto antes y después de consumir altas cantidades de alimentos. Así mismo la ansiedad será un factor como respuesta al escaso manejo de un estado afectivo displacentero en las personas.

Por último, un estudio realizado por Bautista et al. (2023), cuyo objetivo fue estudiar la prevalencia de riesgo de padecer TCA y ansiedad, así como la relación de estas dos variables, en 512 universitarios de la universidad del noroeste de México. Para ello usaron como instrumento el EAT-26 y el inventario de ansiedad BAI. Donde los resultados obtenidos evidenciaron que, hay mayor riesgo en las mujeres 22.4% en padecer TCA, a comparación de los hombres 14.7%, así mismo se halló que el riesgo de padecer TCA puede cuadruplicarse si se evidencian síntomas de ansiedad.

Hipótesis

Existe una correlación positiva entre la sintomatología del trastorno de conducta alimentaria los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios.

Capítulo II. Método

Método

El método de investigación que se usó para el presente estudio tuvo una ruta cuantitativa ya que el propósito fue confirmar la hipótesis planteada, para esto aplicamos dos pruebas en donde se analizaron los resultados. Se trabajó en base al diseño no experimental, ya que no hubo una manipulación de las variables que fueron evaluadas y fue de tipo correlacional transversal ya que el objetivo del estudio fue encontrar la relación entre las variables propuestas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Instrumentos

Instrumento 1. Escala Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)

Esta es una escala de auto reporte, fue creada por Garner y Garfinkel en 1982, y tiene como objetivo evaluar el riesgo de padecer TCA, donde toma en cuenta la sintomatología y preocupaciones que son característicos de estos mismos. Cabe recalcar que, si la escala es usada como único medio de evaluación, no contará con la facultad de proporcionar un diagnóstico puntual de un trastorno alimentario, sin embargo, esta es muy eficaz para detectar posibles casos de padecimiento de algún TCA.

El presente instrumento cuenta con 26 ítems, agrupados en tres dimensiones, la cuales son: dieta, compuesto por los ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 26, seguido a ello cuenta con la dimensión bulimia y preocupación por la comida, conformado por los ítems 3, 4, 9, 18, 21 y 25 y por último la dimensión control oral, donde abarca los ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20. Siendo estos mismos respondidos en una escala de tipo likert de seis categorías (siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca) donde la puntuación fluctúa entre 0 a 3 puntos o de 3 a 0 puntos, dependiendo del ítem. La población objetivo para el llenado de la presente escala son jóvenes y adolescentes de ambos sexos, en cuanto el tiempo de aplicación es de 15 minutos aproximadamente. Cabe recalcar que obtener

un puntaje igual o superior a los 20 puntos significa que existe asociación a presentar actitudes o conductas de riesgos relacionados a padecer conductas alimentarias.

Esta escala fue adaptada en Perú por dos autores, el primero Jara (2020), donde adaptó el instrumento en una población de 710 estudiantes universitarios de una universidad privada de Trujillo-Perú, donde la validez fue medida mediante estructura interna usando el análisis factorial, corroborando la estructura factorial de este mismos; la confiabilidad fue usada por el coeficiente Omega, donde el resultado fue de 0.90, evidenciando que es un instrumento viable y confiable para ser aplicado en estudiantes universitarios de Trujillo.

Por último, la escala también fue adaptada por Huamán (2022), en una muestra de 610 estudiantes universitarios de todas las profesiones en las universidades de Lima Metropolitana. La validez fue medida mediante estructura interna, donde los puntajes de KMO fueron de 0.90, calificándolo como muy bueno, así mismo la validez fue evaluada mediante evidencia basada en el contenido por juicio de expertos, donde los puntajes oscilan entre 0.5 y 1, reflejando una buena validez de contenido. Por último, la confiabilidad fue evaluada mediante el Alpha de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0.85, reflejando una buena consistencia, así mismo la confiabilidad fue evaluada por el coeficiente de Spearman-Brown, donde el resultado obtenido fue 0.887 indicando una buena confiabilidad.

Instrumento 2. Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung

La escala fue elaborada por William W. K. Zung en 1965 y fue adaptada en Perú por Luis Astocondor en el año 2010, dicha escala tiene como objetivo medir los niveles de intensidad de ansiedad en las personas a partir de dos dimensiones que evalúan la sintomatología somática y la sintomatología cognoscitiva-afectiva. Este instrumento es de aplicación tanto individual como grupal, la duración aproximada para aplicar esta escala es de 10 minutos, y esta es aplicada en las personas cuya edad oscila entre los 14 y 30 años. La presente escala consta de 20 ítems, del 1 al 12 evalúan los síntomas somáticos y del 13 al 20

se evalúa los síntomas cognitivos afectivos. El instrumento usa una puntuación tipo Likert en función a la intensidad, duración y frecuencia, los valores van del 1 al 4, en donde 1 significa nunca o casi nunca, 2 a veces, 3 con bastante frecuencia y 4 siempre o casi siempre. Este instrumento está conformado de tal manera que puede indicar la ausencia o presencia de la ansiedad dependiendo de los puntajes obtenidos. Si la persona evaluada obtuvo un puntaje debajo de 45 no hay indicadores de ansiedad, si la puntuación va de 45 a 59 indica una presencia de ansiedad mínima moderada, si la puntuación va de 60 a 74 la ansiedad se califica como severa y si los puntajes ascienden de 75 se indica la presencia de ansiedad en grado máximo (Nina, 2019).

Esta escala fue adaptada por Salazar y Salazar (2021) en una muestra de 240 estudiantes de una institución secundaria pública de villa el salvador. En cuanto a la validez del instrumento, esta se dio mediante el análisis factorial, es decir evidencia basada en la estructura interna. Donde el puntaje obtenido fue KMO de 0.87. La confiabilidad de este instrumento fue evaluada por medio del Alfa de Cronbach cuyo puntaje fue 0.81, lo cual significa que cuenta con buena consistencia.

Por último, dicha escala fue validada en Colombia por Rojas (2019) en una muestra de 860 personas mayores de edad, dividiéndolos en dos muestras iguales. En cuanto a la validez, esta fue evaluada mediante evidencia basada en la estructura interna, teniendo como objetivo evaluar la estructura factorial de la escala, presentando buenos índices, así mismo, en cuanto a la confiabilidad, esta fue evaluada mediante el coeficiente del Alpha de Cronbach, donde la muestra uno, tuvo un puntaje de 0.84 y la muestra dos obtuvo un puntaje de 0.85, es decir que presenta una buena consistencia.

Participantes

La población estuvo conformada por estudiantes universitarios que cursaban tanto el cuarto año de su carrera como el segundo año de esta misma. La muestra fue determinada por

medio de la fórmula del marco muestral conocido, con un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad al 95%, la misma estuvo establecida por 520 estudiantes, de los cuales 201 fueron de sexo masculino, representando el 38.7% de la muestra, en cuanto al sexo femenino fueron 319 participantes, representando el 61.3% de la muestra, las edades estuvieron comprendidas entre los 17 y 29 años. Dichos estudiantes se encontraban estudiando en cuatro áreas de estudio de la UCSM (Ciencias Sociales, Ciencias Jurídicas y Empresariales, Ciencias e ingenierías y Ciencias de la Salud), se dio prioridad a una carrera por una de las áreas ya mencionadas, siendo estas las siguientes: medicina, psicología, ingeniería industrial y derecho, abarcando a un total de 130 estudiantes por licenciatura. Se evaluó a dos salones por carrera, uno de cada año seleccionado, esto fue equivalente a que cada carrera representó el 25% del total evaluado.

El tipo de muestreo que se usó fue no probabilístico tipo accidental.

Procedimiento

Como primera instancia se envió el proyecto al comité de ética, donde este mismo fue revisado y aprobado, y seguido a ello fue ejecutado. A posteriori, se realizó la coordinación debida con los directores de cada escuela profesional de la que solicitó el apoyo para la intervención y aplicación del proyecto.

Relacionado a la elaboración del consentimiento informado, este mismo se realizó de manera escrita donde los estudiantes llenaron un formato donde aceptaron voluntariamente su participación en la presente investigación, así mismo, con dicho consentimiento aceptaron el llenado de los dos cuestionarios elegidos para el presente estudio.

Seguido a ello se acudió a la secretaría de cada escuela para solicitar los horarios de las clases seleccionadas y de esta manera pudimos aproximarnos y hablar con los docentes de cada salón, y es así como obtuvimos la apertura del espacio para evaluar a los estudiantes. Una vez otorgado el permiso, se realizó una presentación con el grupo de estudiantes, primero se repartió el formato del consentimiento informado, a continuación, a ello se entregó el test EAT-26 y luego la escala de Zung.

Consideraciones Éticas

El presente estudio tuvo que ser aprobado por el comité institucional de ética de la universidad Católica de Santa María, seguido a ello se tuvieron los formularios completos relacionados al consentimiento informado, donde los estudiantes aceptaron de manera voluntaria participar en la evaluación, así como también se les informó que tenían la facultad de retirarse del estudio cuando ellos lo vieran por conveniente. Adicionalmente se informó a cada uno de los participantes que el llenado de los dos formularios se mantendría en los regímenes de anonimato y confidencialidad, protegiendo de esta manera su imagen. Así mismo, se aseguró que los estudiantes no sufrirían daños psicológicos ni físicos durante el proceso de investigación, con el objetivo de no perjudicarlos. Por último, recalcamos que la investigación no involucraría debriefing ni engaño.

Análisis de Datos

Los datos fueron tabulados en una matriz de Excel, seguido a ello se realizó el análisis estadístico a través del programa SPSS versión 24. Para el presente estudio se empleó la estadística descriptiva de la siguiente manera: en cuanto a las variables categóricas estas mismas fueron presentadas mediante frecuencias y porcentajes, por otro lado, en cuanto a las variables numéricas éstas se presentaron mediante la media y la desviación estándar. Se evaluaron las distribuciones normales en las variables numéricas usando los estadísticos de Asimetría y Curtosis. Si en estas mismas se cumple la normalidad, se aplicarán pruebas paramétricas y al no cumplir con dicha normalidad, se aplicarán pruebas no paramétricas. Las variables del presente estudio son numéricas, por ende, se usará el procedimiento mediante la prueba estadística r de Pearson y Anova de un factor.

Capítulo III. Resultados

Resultados

Tabla 1

Niveles de la variable sintomatología del TCA

Variable	Niveles	<i>f</i>	%
Sintomatología del TCA	No hay riesgo de padecer TCA	346	66.5
	Existe riesgo de padecer TCA	174	33.5
Total		520	100

En la Tabla 1 se observan las frecuencias y porcentajes de la variable sintomatología del trastorno de conducta alimentaria categorizado. Se observa que 66.5% de estudiantes universitarios no presentan riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria; sin embargo, el 33.5% presentan riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria.

Tabla 2*Niveles de la variable ansiedad*

Variable	Niveles	<i>f</i>	%
Ansiedad	Dentro de los límites normales	381	73.3
	Ansiedad leve moderada	125	24.0
	Ansiedad moderada intensa	14	2.7
	Ansiedad intensa o severa	0	0.0
Total		520	100

En la Tabla 2 se muestra los resultados de la prueba Zung, se puede ver que, la mayoría de los estudiantes 73.3% se encuentran dentro de los límites normales de ansiedad. Por su parte, un 24% de los estudiantes presenta niveles de ansiedad leve a moderada. En cuanto a los niveles de ansiedad moderada intensa, el resultado obtenido fue de 2.7%, siendo esta la muestra más pequeña, por último, en cuanto a los niveles de ansiedad intensa o severa, se obtuvo un resultado del 0%, es decir que ningún estudiante evaluado padeció dicho nivel de ansiedad.

Tabla 3*Prueba de normalidad de las variables de estudio*

Variables	Mín	Máx	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g</i> ₁	<i>g</i> ₂
1. Dieta	0	38	8.3	7.7	0.98	0.22
2. Bulimia y preocupación por la comida	0	17	3.8	3.4	1.23	1.18
3. Control oral	0	17	4.5	3.7	1.01	0.40
4. Sintomatología TCA	0	72	16.6	12.9	1.09	0.74
5. Ansiedad	20	68	40.2	8.9	0.64	-0.001

En la Tabla 3 se pueden ver los resultados de los aspectos descriptivos de las variables, de ésta se debe dar importancia a los estadísticos de forma, asimetría y curtosis, para ver la distribución de las variables, como se puede observar, para asimetría ninguna variable supera el valor de ± 1.5 y para curtosis no están más allá de ± 3 , por tanto, se asume que se aproximan a una distribución normal (Curran et al., 1996; Keith, 2019); además, por el teorema central del límite, los casos son mayores a 100, por lo que se asume que existirá distribución normal (Bologna, 2013). Todo ello es importante, pues se recurrirá a estadísticos inferenciales paramétricos para las pruebas de hipótesis.

Tabla 4

Comparación de la sintomatología TCA según carrera profesional

Variables	Psicología (130)		Derecho (130)		Medicina (130)		Ing. Industrial (130)		F(3, 516)	p	η^2
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE			
1. Dieta	9.5	8.5	8.4	8.4	8.2	7.0	7.2	6.8	2.011	.111	.012
2. Bulimia y preocupación por la comida	19.1	14.0	16.7	14.2	15.6	10.1	15.1	12.5	4.149	.006	.024
3. Control oral	4.6	3.6	4.0	3.4	3.5	2.9	3.2	3.5	2.244	.082	.013
4. Sintomatología TCA	5.0	3.8	4.3	4.1	3.9	3.0	4.8	3.8	2.525	.057	.014

En la Tabla 4 se presentan los resultados de la prueba Anova de un factor, se recurre a dicha prueba pues se tiene como objetivo comparar las variables según carrera de estudios. Para ello se toma en cuenta un nivel crítico del 5% ($p = 0.5$).

Se puede ver que, únicamente existe diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Bulimia ($p < .05$), en este caso, son los estudiantes de la carrera de psicología quienes tienen mayor conducta bulímicas y pensamientos o preocupación sobre la comida. Dichas diferencias son pequeñas, por el tamaño del efecto en este caso.

De otro lado, de manera general es decir en la sintomatología TCA y las dimensiones dieta y control oral, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$).

Tabla 5

Comparación de la ansiedad según carrera profesional

Variable	Psicología (130)		Derecho (130)		Medicina (130)		Ing. Industrial (130)		F (3, 516)	P	η^2
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE			
Ansiedad	42.1	8.7	40.5	9.0	38.7	8.7	39.3	8.8	3.691	.012	.021

En la Tabla 5 se presentan los resultados de la prueba Anova de un factor, pues se tiene por objetivo comparar la variable ansiedad según carrera profesional, para ello, se toma en cuenta un nivel crítico o error del 5% ($p = .05$)

En este caso, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la variable ansiedad ($p < .05$), se puede ver que son los estudiantes de la carrera de psicología quienes tienen mayor puntuación en la escala de ansiedad, en comparación de las otras carreras evaluadas. Hay que señalar dichas diferencias son pequeñas por el tamaño del efecto (Dominguez-Lara, 2018)

Tabla 6

Comparación entre la sintomatología del TCA según sexo de los estudiantes universitarios

Variables	Masculino (201)		Femenino (319)		<i>t</i> (518)	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
1. Dieta	5.4	6.1	10.1	8.1	-7.100	.001	0.640
2. Bulimia y preocupación por la comida	2.7	2.6	4.5	3.6	-6.040	.001	0.544
3. Control oral	3.4	3.0	5.2	3.9	-5.660	.001	0.510
4. Sintomatología TCA	11.5	9.7	19.9	13.6	-7.540	.001	0.679

En la Tabla 6 se pueden ver los resultados de la *t* de student, se recurre a dicha prueba pues se tiene por objeto comparar la variable sintomatología TCA de acuerdo con el sexo, para ello, se toma en cuenta un nivel crítico o error del 5% ($p = .05$).

Se puede ver que existen diferencias significativas en cada una de las dimensiones y de manera general en la sintomatología del TCA ($p < .05$), siendo estas diferencias moderadas por los tamaños del efecto (Cohen, 1992). En este caso, son las mujeres quienes tienen mayor preocupación por la dieta, por la bulimia y control oral; de manera general, son las mujeres quienes tienen mayor sintomatología TCA que los estudiantes del sexo masculino.

Tabla 7

Comparación de la ansiedad según sexo de los estudiantes universitarios

Variable	Masculino (201)		Femenino (319)		<i>t</i> (518)	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
	Ansiedad	37.5	7.9	41.8			

En la Tabla 7 se pueden ver los resultados de la *t* de student, se recurre a dicha prueba pues se tiene por objeto comparar la ansiedad según el sexo de los estudiantes, para ello, se toma en cuenta un nivel crítico o error del 5% ($p = .05$).

De los resultados se puede decir que, existen diferencias estadísticamente significativas en la variable ansiedad en estudiantes del sexo femenino y masculino ($p < .05$), dichas diferencias son pequeñas por el tamaño del efecto (Cohen, 1992). No obstante, ello se puede afirmar que son las mujeres estudiantes quienes mayormente experimentan niveles de ansiedad en niveles moderados que los estudiantes del sexo masculino.

Tabla 8

Relación entre la sintomatología TCA y la ansiedad

Variables	M	DE	1	2	3	4	5
1. Dieta	8.3	7.7	–				
2. Bulimia y preocupación por la comida	3.8	3.4	.718**	–			
3. Control oral	4.5	3.7	.513**	.540**	–		
4. Sintomatología TCA	16.6	12.9	.937**	.850**	.738**	–	
5. Ansiedad	40.2	8.9	.442**	.398**	.402**	.487**	–

En la Tabla 8 se presentan los resultados de la prueba r de Pearson para relacionar las variables de estudios (Sintomatología TCA y ansiedad), para recurrir a esta prueba previamente se ha verificado la distribución normal de los datos, además se toma en cuenta un nivel de significancia al 5% ($p = .05$).

Se puede ver que las variables o dimensiones dieta, bulimia y control oral tienen una relación directa con la ansiedad ($p < .05$), dichas relaciones tienen intensidades moderadas; estos resultados dan entender que, la presencia de la sintomatología de algún TCA que puedan padecer los estudiantes universitarios generará paralelamente una correspondencia positiva con la presencia de la ansiedad.

De manera general, la sintomatología TCA y ansiedad tienen relación directa positiva con intensidad moderada ($p < .05$), lo que significa que cuando los estudiantes tengan altos niveles en la sintomatología del TCA, sentirán niveles altos de ansiedad. Con ello se acepta la hipótesis de investigación del presente trabajo.

Discusión

En la presente investigación se estudió la relación entre las variables sintomatología de la conducta alimentaria y ansiedad, dando como resultado que existe una correlación positiva entre estas dos variables mencionadas.

Según los resultados obtenidos se concluye que a mayor sintomatología de TCA mayor será la presencia de la ansiedad que padezcan los estudiantes universitarios. Así mismo los resultados obtenidos, concuerdan con los de Mamani (2023) quien expone que la relación entre ansiedad y riesgo de TCA, se verá influido por la cantidad de créditos matriculados que lleve cada estudiante. Evidenciando así, que a mayor ansiedad padezcan los estudiantes, mayor será el riesgo de padecer TCA. Por tanto, este grupo podría beneficiarse de intervenciones preventivas, como talleres de manejo del estrés o programas de apoyo psicológico, para evitar que su ansiedad aumente.

Por otro lado, Bautista et al. (2023) en su estudio demostraron una relación significativa entre TCA y ansiedad, donde contar con el riesgo de padecer algún trastorno alimentario en estudiantes universitarios puede incrementar hasta 4 veces la sintomatología del TCA, si este mismo presenta síntomas de ansiedad, demostrando así la relación de estas dos variables de estudio.

Con respecto a los niveles de la sintomatología del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios se halló que el mayor porcentaje de estos mencionados, no presentan riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria, sin embargo, se encontró la presencia de cierta parte de la población evaluada que sí presentan riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria, si bien, dicho porcentaje es menor a comparación del otro grupo mencionado, esto no viene a ser un factor decisivo para afirmar que los niveles de sintomatología del TCA son de bajo impacto en la población evaluada. En base a los resultados obtenidos, se encontró cierta similitud con el estudio de Ponce et al.

(2017), cuyo objetivo fue estudiar la prevalencia del diagnóstico de TCA en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina de una universidad del Perú, y según los resultados obtenidos se halló que 1 de cada 10 estudiantes presentan el riesgo de padecer algún TCA. Dichos datos estadísticos son preocupantes y será necesario realizar intervenciones para que el problema no se agrave, pues esto representaría un aproximado de más de 170 estudiantes de la muestra del presente estudio que se encuentran afectados con los síntomas del TCA.

En cuanto a los niveles de ansiedad se encontró que más de la mitad de los estudiantes de la muestra evaluada está dentro de los límites normales de ansiedad, por otro lado, un porcentaje menor de la población presenta tanto un grado leve de ansiedad como una ansiedad moderada a intensa. Si bien, el mayor porcentaje de la muestra evaluada, se encuentran dentro de los límites normales de la ansiedad, siendo esto un resultado alentador que indica una buena salud mental en estos mismos; existe la presencia de un grupo de estudiantes que son propensos a padecer sintomatología a partir de los niveles de ansiedad, si estos síntomas no son abordados desde el punto psicoterapéutico, puede generar que dicha sintomatología se agrave, es por ello que se considera necesario que dicha muestra de estudiantes tome acciones preventivas y de esta manera evitar que el nivel de ansiedad ascienda.

En un estudio realizado por Turriate (2022) cuyo objetivo fue determinar el efecto de un programa psicológico para disminuir las consecuencias emocionales representados por depresión, ansiedad y estrés, en estudiantes de una universidad privada Chimbote. Se obtuvo como resultado la eficacia de la intervención psicológica para abordar la ansiedad en estudiantes universitarios, siendo así que el 100% de estudiantes del grupo experimental que recibieron el tratamiento, obtuvieron niveles normales de ansiedad, teniendo una disminución de 6% a 3.23% de esta misma, sin embargo, el 100% del grupo control, se encontraban con los niveles de ansiedad moderado, debido a que no recibieron dicho tratamiento.

Así mismo APA (2010) indica que los síntomas de ansiedad que no sean gestionados de manera correcta, podrían desencadenar repercusiones serias, tales como, el comportamiento evasivo lo cual afectaría directamente los pilares de la persona como el laboral y/o académico, social y familiar, pues ha quedado demostrado que muchas de las personas que padecen de dicho trastorno y no les han dado el abordaje adecuado, son candidatos a padecer otros trastornos psicológicos como la depresión o abuso de sustancias estupefacientes, perjudicando gravemente su desarrollo personal.

Por otro lado, la comparación que se realizó sobre la relación del TCA y la carrera universitaria, se halló que los estudiantes de la carrera de psicología presentan mayor sintomatología del TCA, teniendo mayor incidencia en la dimensión bulimia y preocupación por la comida. Así mismo, las otras 3 carreras, Ingeniería Industrial, Derecho y Medicina presentan una puntuación elevada en la misma dimensión ya mencionada. Observando que los estudiantes universitarios evaluados cuentan con problemas relacionados a la preocupación por la comida y conductas bulímicas. Los resultados encontrados se avalan a partir de un estudio realizado por Benites et al. (2019) en su investigación realizada en una universidad de Extremadura en España, cuyo objetivo fue contribuir con datos sobre la incidencia del peligro de padecer trastornos de la conducta alimentaria, en una muestra de 600 alumnos universitarios, obteniendo como resultado que gran parte de la muestra evaluada se encuentra vulnerable a padecer un TCA, especificando que en el caso de las mujeres el riesgo estaba en insatisfacción corporal y delgadez y por el lado opuesto los hombres manifiestan mayor riesgo en la bulimia.

En cuanto a la comparación que se realizó de la Ansiedad de acuerdo con la carrera universitaria, se halló que los estudiantes de la carrera de psicología son quienes tienen mayor ansiedad en comparación de las otras carreras universitarias. Este resultado se encuentra abalado con el estudio realizado por Pinargote y Caicedo (2019), que tuvo como objetivo

determinar la relación de la ansiedad con el rendimiento académico en estudiantes de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí, se halló que existe una correlación significativa entre ambas variables ($p=0.077$), donde el 74,8% de los estudiantes padecen ansiedad leve, 23,3% de tipo moderada y 1,8% de tipo severa. Detallando que el porcentaje que cuenta con ansiedad severa, son los alumnos que tienen buen rendimiento académico, demostrando así que la ansiedad puede interferir en la vida de los educandos, sin embargo, no viene a ser una variable decisiva para determinar el éxito o fracaso en la carrera que estén cursando.

Así mismo, contrastando con un estudio realizado por Cedeño y Ponce (2018), que tuvo como objetivo estudiar cómo se relaciona la ansiedad con el proceso de investigación previo a la graduación llevado a cabo por los egresados del primer semestre de 2018 de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí, se halló que la ansiedad se presenta con un 57.14% en el indicador bajo y un 42.86% con un indicador moderado en los estudiantes de todas las carreras de la Facultad Ciencias Humanísticas y Sociales. Así mismo, se halló que el 75% de los participantes en este estudio muestran ansiedad que afecta la psique de quienes la padecen, a partir de los factores estresantes del entorno en el que se encuentran, generando problemas que pueden ser perjudiciales para su salud, por otro lado, el 25% de la población estudiada presentó ansiedad somática.

Enfocándonos en la relación que puede existir entre el TCA y el sexo, los resultados hallados indicaron que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables estudiadas. Evidenciando que, de la población evaluada, son las mujeres quienes presentan mayor sintomatología de TCA, pues de acuerdo con los puntajes obtenidos serían quienes muestran mayor preocupación por la dieta, la ingesta de alimentos y control oral, en comparación con la población masculina que obtuvieron una menor puntuación. Los resultados mencionados concuerdan con el estudio de Álvarez (2015) en dónde los resultados

obtenidos mostraron que existe una mayor prevalencia en que las mujeres padezcan algún TCA, esto con un 5.46%, a comparación de un 2.55% en hombres.

Así mismo, en la investigación de Rutzstein et al. (2010) realizaron una comparación actitudes, comportamientos y rutinas alimentarias, adicionalmente se estudió el papel preponderante de los TCA y una comparanza en el nivel de estima corporal tanto en el sexo masculino como en el femenino en jóvenes. Los resultados muestran la presencia de un gran porcentaje de mujeres que se sentían poco satisfechas con su imagen corporal, ciñéndose a dietas poco saludables y regurgitando sus alimentos con el objetivo de controlar su peso, en comparación, la población masculina obtuvo puntajes bajos. Pues el 14.1% de la población evaluada afectada fue de mujeres en contraste a los hombres quienes representaron un 2.9%. Igualmente, en la investigación de Fandiño et al (2007) que tuvo como objetivo establecer la prevalencia y la cantidad de alumnos que probablemente podrían padecer un tipo de TCA, y adicionalmente determinar los posibles factores involucrados con el resultado positivo, se halló que 39.7% de alumnos con puntuación alta indicando la probabilidad de desarrollar un TCA, la primacía de estos resultados fue de 44.1% en mujeres y 9.6% en hombres. Concluyendo que es el sexo un factor predominante para la aparición de un TCA en jóvenes universitarios.

Así mismo, con respecto a la relación de la ansiedad y el sexo se puede observar que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables, evidenciando que el sexo femenino es quien padece de mayores índices de ansiedad en niveles moderados, en comparación del sexo masculino. Nuestro resultado es contrastado con un estudio realizado por Chacón (2021) quien indicó que esta patología tiene mayor prevalencia en el sexo femenino 7.7% en comparación del sexo masculino 3.6%. Así mismo, también se puede encontrar concordancia con el estudio de Pampamallco y Matalinares (2021) cuyo estudio tuvo como objetivo reconocer los niveles de ansiedad y estudiar cuales son las diferencias de

esta variable con el sexo, edad y el grado de escolaridad, se obtuvo como resultado que las escalas de separación/pánico y ansiedad social fueron las que predominaron con respecto a los puntajes obtenidos y que adicionalmente existió una diferencia estadísticamente significativa con en cuanto al sexo pues de la población evaluada, fue el sexo femenino quienes predominaron obteniendo una puntuación más alta en contraste con el sexo masculino quienes obtuvieron un puntaje inferior.

Por último, en el estudio realizado por Huilca (2019), evaluaron a 246 estudiantes de una universidad pública y una privada de lima, teniendo como resultado, que las mujeres presentan un 78.08% de ansiedad de rasgo y estado 85.95, asimismo, los resultados encontrados en los varones fueron los siguientes, 49.30 en ansiedad de rasgo y 49.77 en ansiedad de estado, observando una evidente diferencia de la ansiedad según sexo. Concluyendo en su investigación que existe diferencia significativa de los niveles de ansiedad presentados, según el sexo en estudiantes universitarios.

Analizando los resultados encontrados junto con los antecedentes descritos en el presente trabajo, se halla que existe relación entre la sintomatología del trastorno de conducta alimentaria y ansiedad, así mismo, se observa que el grupo que presenta estas dos variables con mayor incidencia, vienen a ser los estudiantes de la carrera profesional de psicología con mayor prevalencia en el sexo femenino. Haciendo hincapié en cuanto a la sintomatología del TCA, se observa con que los mayores puntajes se encuentran en las dimensiones de bulimia y preocupación por la comida.

El presente estudio desempeña un papel esencial en el progreso del conocimiento sobre la incidencia de estas dos variables estudiadas en los estudiantes universitarios a partir de la carrera elegida por estos mismos. Esta investigación representa una oportunidad valiosa para explorar a fondo cómo la sintomatología del TCA se relaciona con la ansiedad, detallando y diferenciando dicha relación en el ámbito universitario, sin embargo, gracias a

los estudios previos se saben que esta problemática no solo influye en el ámbito clínico de la psicología basándose en pacientes diagnosticados con alguno de estos trastornos, sino que también incide en la población estudiantil. La importancia de este estudio radica en su potencial para ofrecer nuevas perspectivas, cuestionar creencias establecidas y promover un diálogo informado sobre la relación del TCA y ansiedad en estudiantes universitarios. En este sentido, es fundamental reconocer cómo cada descubrimiento puede afectar no solo el ámbito académico, sino también la vida diaria de las personas.



Conclusiones

Primera. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables sintomatología del trastorno de conducta alimentaria y ansiedad, donde dicha relación entre las dos variables es positiva, es decir, a mayor sintomatología del TCA, mayores serán los niveles de ansiedad que padezca la persona.

Segunda. Con respecto a los niveles de sintomatología del trastorno de conducta alimentaria se evidencia que, de todos los estudiantes, un menor porcentaje presentó riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria.

Tercera. En cuanto a la identificación de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, se halló que la mayoría de la muestra evaluada se encuentran dentro de los límites normales, sin embargo, una parte de la muestra presentan ansiedad leve moderada, mientras que una pequeña cantidad de los estudiantes evaluados cuentan con ansiedad moderada a intensa, y ningún estudiante padece ansiedad intensa.

Cuarta. En cuanto a la sintomatología del TCA a partir de la carrera universitaria, según los datos obtenidos, se halló diferencias estadísticamente significativas en la dimensión “bulimia y preocupación por la comida”, donde los estudiantes de la carrera de Psicología, inciden a comparación de otras carreras, en conductas bulímicas, pensamientos y/o preocupación por la comida, seguidamente en la dimensión “dieta” se evidencia mayor puntuación a comparación de otras carreras, donde de igual manera psicología prevalece, por último en la dimensión “control oral”, el porcentaje obtenido por la carrera a mención preponderó a diferencia de las otras carreras, reiterando que dicha licenciatura presenta mayor sintomatología del TCA en sus tres dimensiones.

Quinta. Con respecto a la Ansiedad a partir de la carrera universitaria, los resultados arrojaron que existen diferencias estadísticamente significativas, resaltando que los estudiantes de Psicología son quienes tienen mayor puntuación en la escala de ansiedad,

seguidamente la carrera de Derecho precede, a continuación, sigue la carrera de medicina con respecto a los puntajes obtenidos, y por último ingeniería industrial. Observamos que nuevamente la carrera de psicología es quien prima con respecto a los puntajes obtenidos,

Sexta. Relacionado a la sintomatología del TCA según el sexo en universitarios se observa que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, es decir, las mujeres tienen mayor preocupación por su figura, bulimia y control de ingesta de alimentos, a comparación de los hombres. Viendo que el sexo vendría a ser una variable que determine la presencia, o aumento de la sintomatología de TCA.

Séptima. En consideración a la ansiedad relacionado al sexo, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, donde las mujeres presentan mayor puntuación a comparación de los hombres, es decir, que el sexo vendría a ser una variable que determine la presencia, o aumento de la ansiedad.

Recomendaciones

Primera. Se sugiere que el departamento de psicología de la universidad pueda realizar estudios donde relacionen las variables de sintomatología del TCA y ansiedad con las carreras universitarias de cada área de estudio, pues en la búsqueda de recopilación de información para realizar el presente trabajo, se evidenció que no existe variedad de material bibliográfico, con respecto a este punto, siendo esta la motivación de este estudio.

Segunda. Se sugiere que los directores de todas las escuelas profesionales de las áreas evaluadas, tales como ciencias sociales, ciencias jurídicas y empresariales, ciencias e ingenierías y ciencias de la salud, capaciten a los profesionales que se desenvuelven como docentes, donde estos mismos tengan las herramientas para que puedan dar mayor énfasis al cuidado de la salud mental de los estudiantes de las distintas áreas de estudio, con el objeto de formar educandos saludables mentalmente y así observar una repercusión satisfactoria en su desenvolvimiento académico y posteriormente profesional.

Tercera. Se recomienda al Vicerrectorado académico de diferentes universidades tanto públicas como privadas de la ciudad, promover charlas y/o talleres de carácter informativo, sobre el manejo de la ansiedad y sus técnicas para que esta puede ser sobrellevada.

Cuarta. Se recomienda a la casa universitaria que promueva talleres de carácter preventivo con colaboración del área de psicología del MINSA o ESSALUD, donde se exponga el concepto del TCA, su sintomatología y las consecuencias que puede conllevar, con el objetivo de prevenir el aumento de los posibles casos de dicho trastorno.

Quinta. Se sugiere que los rectores de las universidades den mayor énfasis al campo de la salud mental, promocionando campañas de tamizaje, con el objetivo de identificar casos de posible riesgo por la presencia de sintomatología del TCA y ansiedad, y que estas variables sean estudiadas y analizadas tanto por el departamento de salud mental, y así contar con herramientas preventivas para el abordaje de estas dos.

Limitaciones

Primera. La cantidad de material bibliográfico sobre el tema de “Relación del TCA y Ansiedad con respecto a la carrera universitaria” fue limitado. Es decir, que no se encontraron muchos estudios que ahonden su investigación en la influencia de las variables previamente mencionadas con relación a la carrera universitaria que cursa cada alumno.

Segunda. Debido a que los docentes de las aulas, que serían evaluadas, presentaban diversas actividades fuera de su cronograma, hubo ciertos retrasos en cuanto a la aplicación de pruebas.



Referencias

Ames, A. (2022). *Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima].

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/Ames-Tejada_Autoestima-Desarrollo-Trastornos.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Álvarez, M., et al. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31 (5), 2283-2288.

<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8583>

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su versión en español (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.

Attia, E., & Walsh, B. (2022). *Trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos*.

<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/trastorno-por-evitaci%C3%B3n-restricci%C3%B3n-de-la-ingesta-de-alimentos>

Azabal, B. (2014). *Proceso emocional y niveles de ansiedad en personas diagnosticadas de Trastorno de la Conducta Alimentaria* [Tesis de maestría, Universidad de Valladolid].

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7839/TFM-G342.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barnhill, J. (2020). *Trastornos fóbicos específicos*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastornos-f%C3%B3bicos-espec%C3%ADficos?query=fobia>

<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastornos-f%C3%B3bicos-espec%C3%ADficos?query=fobia>

- Barnhill, J. (2020). *Fobia social*. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/fobia-social?query=fobia>
- Bautista, A. et al., (2023). Trastornos de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes durante la pandemia por COVID-19: Un estudio transversal. *Revista nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 43(2), 97-105. doi: 10.12873/432bautista
- Berny, M., et al. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 7(14), 15-21.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6036/9460>
- Benites, J. (2020). *Asociación entre riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Bologna, E. (2013). *Estadística para Psicología y Educación* (3.^a ed.). Editorial Brujas.
- Canals, J., y Arija-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 16-26.
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>
- Cardona, J., et al. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982015000100006&script=sci_arttext
- Cardozo, Y. (2022). *Frecuencia De Trastornos Alimenticios Y Factores Asociados En Estudiantes De La Facultad De Medicina De Una Universidad Lambayecana, 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo].

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4636/1/TL_CardozoAyonYmySolange.pdf

Cedeño, H. & Ponce, J. (2018). La ansiedad y su relación en el proceso de realización del trabajo de titulación, en los egresados de la facultad de ciencias humanísticas y sociales de la Universidad Técnica de Manabí. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 12(2), 15-22. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/ansiedad-trabajo-titulacion.html>

Chacón, E., et al. (2021). Generalidades Sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Crispo, R., et al. (1998). *Anorexia, lo que hay que saber. Bulimia, un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Gedisa.

Cristancho, M. (2021). *Factores De Riesgo Asociados A Trastornos De La Conducta Alimentaria En Estudiantes De Primer Y Último Año De La Carrera Nutrición Y Dietética De La Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana].
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54171/TRABAJO%20FINAL%20MONICA%20MARIA%20CRISTANCHO%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cohen, J. (1992). Quantitative Methods in Psychology: A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>

Constantín, G., et al. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *ScienceDirect*, 46(6), 283-289.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>

- Curran, P., West, S., & Finch, J. (1996). The Robustness of Test Statistics to Nonnormality and Specification Error in Confirmatory Factor Analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16>
- Dingemans, A., et al. (2017). Regulación de las emociones en el trastorno por atracón: una revisión. *Nutrients*, 9(11), 1-11. <https://doi.org/10.3390/nu9111274>
- Dominguez, D., & Yañez, K. (2022). *Prevalencia De Riesgo De Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Estudiantes Universitarios, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32723/Dominguez%20Quispe%2c%20Dayna%20Danitza%20-%20Ya%2c%20Tafur%2c%20Kelly%20Mirella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- El Peruano (2021, 10 de agosto). *EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años*. <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>
- Fandiño, A., et al. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38(4), 345-351. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342007000400002&lang=es
- Figuroa, A., et al. (2016). *Ansiedad por separación* (1ed.). IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health

- García, L., y Guinassi, V. (2022). *Influencia De La Adaptación A La Vida Universitaria Sobre Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Estudiantes De Una Universidad Privada De Arequipa* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica San Pablo]. <https://repositorio.ucsp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/645c7e35-2ee5-4a08-a961-5ad32b8fb9d9/content>
- Gómez, A., y Alzate, E. (2017). *Características del Trastorno por Atracción en la Adolescencia* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Pereira]. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4872/3/DDEPCEPNA75.pdf>
- Gómez, P., et al. (2020). Frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de anorexia y bulimia en un colegio de Lima, 2017. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 10(1), 197-206. <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/480/554>
- González, S. (2022). *Trastorno por Atracción: Implicación en la Población Obesa* [Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/61313/TFG-%20GONZALEZ%20PEREZ%2c%20Sherezade.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández-Pozo, M., et al. (2008). Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Avances de la disciplina*, 2(2), 19-46. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill Education.
- Hilker, I., et al.(2019, 14 de enero). *Trastornos de la conducta alimentaria*. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria>

Huamán, S. (2022). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Actitudes y Síntomas de los trastornos alimenticios en Universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú].

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2330/Huam%20c3%a1n%20Obreg%20c3%b3n%20Stefanny%20Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huillca, G. (2019). *ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA* [Tesis de licenciatura]. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5381/HUILLCA_SG.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Hunot, C., et al. (2008). Definición conceptual de las alteraciones de la conducta alimentaria. *Revista salud pública nutrición*, 9(1), 1-21.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn081i.pdf>

Instituto Nacional de la Salud Mental (2021, 18 de noviembre). *Trastornos de la alimentación*. <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>

Jara, E. (2020). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación en Estudiantes de una Universidad Privada de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego].

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6419/1/RE_PSICOL_BRIGITTE.JARA_PROPIEDADES.PSICOMETRICAS.pdf

Keith, T. (2019). *Multiple Regression and Beyond. An introduction to Multiple Regression and Structural Equation Modeling* (3.a ed.). Routledge.

Lemos, R. (2023). *La anorexia, ¿qué factores influyen en la aparición?*

<https://mejorconsalud.as.com/la-anorexia-que-factores-influyen-en-su-aparicion/>

Luna, M. (2002). *Ansiedad y trastorno de alimentación*.

<https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-trastornos-de-alimentacion/>

Mamani, G. (2023). *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* [Tesis de licenciatura, Universidad Andina del Cusco].

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5539/Gionella_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, M., y López, D. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101-107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>

Méndez, J., et al. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014#:~:text=Los%20trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria%20se%20definen%20como%20alteraciones,en%20respuesta%20a%20un%20impulso

Montenegro, E., et al. (2009). Trastornos alimenticios, ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes de psicología de la Universidad de Costa Rica. *Rev. Wimblu*, 4(1), 31-40. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/1588>

Morales, M. (2019). Anorexia nerviosa en población pediátrica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 36(2), 46-55. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200046#B2

Morales, A., et al. (2015). Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 177-182. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-trastorno-por-atracon-prevalencia-factores-S0034745015000335#:~:text=Seg%C3%BAn%20una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%2C%20no,el%2051%2C6%257>

Muñoz-Najar, A. (2020). *Adaptación a la Vida Universitaria y Ansiedad Frente a los Exámenes en Estudiantes de Primer Semestre de una Universidad Privada de Arequipa* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/05551824-c2f9-4f20-8495-ae4c86e87d1/content>

Nina, B. (2019). *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo de mayo a junio del 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3838>

Oerbeck, B., et al. (2018). *Mutismo Selectivo* (1a ed.). Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP.

Organización Mundial de la Salud (2021, 17 de noviembre). *Salud mental del adolescente*. [who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health)

Organización Mundial de la Salud (2022, 08 de junio). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud (2022, 08 de junio). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental->

- Purkiewicz, A., et al. (2021). Factores de riesgo de trastornos alimentarios y percepción corporal en adultos jóvenes asociados al sexo. *Nutrients*, 13(8), 1-20.
<https://doi.org/10.3390/nu13082819>
- Quispe, S., et al. (2023). Análisis de la ansiedad en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 7-21.
<https://doi.org/10.37135/ee.04.17.03>
- Reyes, A. (2005). *Trastornos de Ansiedad Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento*.
- Rojas, S. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala Autoaplicada de Zung para Ansiedad (Zung SAS) en población colombiana* [Tesis de licenciatura, Corporación Universitaria Iberoamericana].
<https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/9f78660a-68ac-43b4-8310-53b6306619e0/content>
- Rutzstein, G., et al. (2010). Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(1), 48-61.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100006
- Salazar, E., y Salazar, L. (2021). *Ansiedad y agresividad en estudiantes de una institución secundaria pública de Villa El Salvador, Lima 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82514/Salazar_GLM-Salazar_GE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sevillá, J., & Pastor, C. (2019). *Tratamiento psicológico de los trastornos de alimentación*. Pirámide.

- Sierra, J., et al. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/6904/Relaci%20c3%b3n%20Entre%20la%20Presi%20c3%b3n%20Social%20por%20la%20Delgadez%20y%20los%20Nivel%20de%20Depresi%20c3%b3n%20en%20Mujeres%20que%20Presentan%20Riesgo%20de%20Trastorno%20por%20Atracones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silva, M., Lopez, J., y Meza, M. (2019). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 28(79), 75-83. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67462875008/html/index.html>
- Solano, N., y Cano, A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: un estudio comparativo. *Psicothema* 24(3), 384-389. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723439007.pdf>
- Turriate, J. (2022). *Programa psicológico para disminuir depresión, ansiedad y estrés, en pandemia del Covid-19, en estudiantes de una universidad privada Chimbote, 2021.*[Tesis de doctorado, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82010/Turriate_CJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universidad de Chile (2015). *Reconocer, prevenir y afrontar el estrés académico.* <https://uchile.cl/presentacion/centro-de-aprendizaje-campus-sur/Material-Autorregulacion-Emocional/reconocer-prevenir-y-afrontar-el-estres-academico#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20acad%C3%A9mico%20es%20la,conseguir%20nuestras%20metas%20y%20objetivos.>
- Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica De Costa Rica Y Centroamerica Lxx*, 607(1), 475-482.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Nos dirigimos a usted, nosotras, Maria Jose Medina Rodriguez y Maria Aldana Sakaki Vidangos, Bachilleres en Psicología de la Universidad Católica de Santa María. Nos es grato invitarla (o) a participar en esta investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre la sintomatología del trastorno de conducta alimentaria y la ansiedad en estudiantes universitarios. La participación es de manera voluntaria, cabe recalcar y recordar que toda la información recolectada es anónima y confidencial, y que toda la información recolectada será usada netamente con fines investigativos.

Yo _____ acepto
participar en esta investigación.

Firma

Sin más, agradecemos encarecidamente su tiempo y participación.

Arequipa, 2023

Anexo 2: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Escala Eat-26 Para Evaluar El Riesgo De Trastornos De La Alimentación

Instrucciones: Esta es una medida de detección para ayudarlo a determinar si podría tener un trastorno alimentario que necesite atención profesional. El EAT-26 no está diseñado para realizar un diagnóstico de un trastorno alimentario ni sustituir una consulta profesional.

Complete el siguiente formulario de la manera más precisa, honesta y completa posible. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Pregunta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuero no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuero no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuero no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

Anexo 3: Test de Ansiedad Zung

Test de Ansiedad Zung

Instrucciones: Marque con un X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana

No	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				