



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**

**Facultad de enfermería**



**Relación de los trastornos de la conducta alimentaria con el estrés en estudiantes  
de la Facultad de Enfermería**

## **Tesis**

**Que para obtener el Título de  
Licenciada en Enfermería**

**Presenta**

**PLESS. María Catalina Zizumbo León**

**Asesora**

**Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**

**Coasesora**

**Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala**

**Revisora**

**ME. Silvia Paniagua Ramírez**

**Morelia, Michoacán**

**febrero 2023**



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**

**Facultad de enfermería**



**Relación de los trastornos de la conducta alimentaria con el estrés en estudiantes  
de la Facultad de Enfermería**

## **Tesis**

**Que para obtener el Título de**

**Licenciada en Enfermería**

**Presenta**

**PLESS. María Catalina Zizumbo León**

**Asesora**

**Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**

**Coasesora**

**Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala**

**Revisora**

**ME. Silvia Paniagua Ramírez**

**Morelia, Michoacán**

**Febrero 2023**

**Directivos**

**MSP. Julio César González Cabrera**

---

**Director**

**ME. Cecilia Castro Calderón**

---

**Secretaria Académica**

**ME Renato Hernández Campos**

---

**Secretario Administrativo**

**Mesa sinodal**

**Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**

---

**Presidente**

**Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala**

---

**Vocal 1**

**ME. Silvia Paniagua Ramírez**

---

**Vocal 2**

## **Dedicatorias**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres **Armando y Mireya**, por su apoyo incondicional, su comprensión, y por sus sacrificios darme los recursos necesarios para seguir estudiando, gracias por ser mi motivación día con día para poder cumplir mis sueños. Por su amor, paciencia y apoyo incondicional a mi novio **Ángel**. A mis hermanos por creer en mí y acompañarme a lo largo de esta etapa de mi vida.

**¡Gracias!**

## Agradecimientos

Agradezco de manera especial y sincera a mi asesora de tesis, mi querida **Dra. Ma. De Jesús Ruiz Reséndiz**, por haber sido muy paciente y esa persona profesional que con sus directrices pudo explicarme aquellos detalles para culminar mi tesis, por su apoyo y confianza en mi trabajo, por ser una gran profesional y excelente persona, a quien estuvo apoyándome en las buenas y en las malas y que siempre me brindo sus consejos. Le agradezco infinitamente por a verme permitido vivir esta experiencia tan importante para mi formación como investigadora.

Agradezco infinitamente a la **Facultad de Enfermería** por haberme abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes, porque de todos ellos obtuve invaluable conocimientos que me han servido y me servirán en un futuro en el desempeño de mi práctica profesional.

Quiero expresar mi agradecimiento especial al **Centro de Salud “Dr. Juan Manuel González Ureña”**, que me permitió realizar mi servicio social, y al personal de Enfermería que contribuyo reforzando mis conocimientos y permitiéndome ponerlos en práctica.

## Resumen

**Introducción.** Existe evidencia de que los trastornos de conducta alimentaria están asociados con la presencia de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios.

**Objetivo.** Evaluar la relación de los trastornos alimenticios con el estrés en estudiantes universitarios. **Metodología.** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal. Muestra no probabilística de 162 estudiantes de la Facultad de Enfermería. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial (rho de Spearman), programa SPSS v.25.

**Resultados.** El total de los participantes fueron mujeres (56.6%), solteros (84.2%), residentes de Morelia (72.4%) y 21.7% cursan primero y segundo año. La edad promedio fue de 21.37 años ( $DE=2.29$ ), con rangos de 17 a 30 años edad. 73% de los estudiantes presentaron riesgo para presentar trastorno de la conducta alimentaria y 73% estrés moderado. El TCA fue mayor en mujeres y estudiantes casados y el estrés fue mayor en mujeres. **Conclusiones.** Siete de cada 10 estudiantes presentaron riesgo para presentar trastorno de la conducta alimentaria y estrés.

*Palabras clave:* Trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos, estrés psicológico, estudiantes, estudiantes de enfermería (DeCS).

## Abstract

**Introduction.** There is evidence that eating disorders are associated with the presence of stress, depression, and anxiety in university students. **Objective.** To evaluate the relationship of eating disorders with stress in university students. **Methodology.** Quantitative approach, non-experimental, correlational, and cross-sectional design. Non-probabilistic sample of 162 students from the Faculty of Nursing. Descriptive and inferential statistics (Spearman's rho) were used, SPSS v.25 program. **Results.** The total number of participants were women (56.6%), singles (84.2%), residents of Morelia (72.4%) and 21.7% were in their first and second year. The average age was 21.37 years ( $SD=2.29$ ), with ranges from 17 to 30 years of age. 73% of the students were at risk for eating disorders and 73% moderate stress. Eating was higher in women and married students, and stress was higher in women. **conclusions.** Seven out of 10 students were at risk for eating disorders and stress.

*Keywords:* Feeding and Eating Disorders, Stress, Psychological, students, Students, Nursing (DeCS).

## Índice

Introducción .....	1
I. Justificación .....	5
II. Planteamiento del problema .....	10
III. Objetivos.....	13
3.1. General .....	13
3.2. Específicos.....	13
IV. Hipótesis.....	13
4.1. H <sub>0</sub> .....	13
4.2. H <sub>i</sub> .....	13
V. Marco teórico.....	15
5.1. Trastornos alimenticios.....	15
5.1.1. Conceptos .....	15
5.1.2. TCA relevantes y con mayor prevalencia.....	15
5.1.3. Prevención .....	16
5.1.4. Diagnóstico.....	17
5.1.5. Tratamiento .....	18
5.2. Estrés .....	18
5.2.1. Conceptos .....	18
5.2.2. Fases.....	19
5.2.3. Causas. ....	20
5.2.4. Consecuencias.....	20
5.2.5. Prevención. ....	21
5.3. Teoría de enfermería de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas del ser humano. ....	21

5.3.1. Generalidades de la teoría.....	21
5.3.2. Principales conceptos y definiciones.....	22
5.3.3. Metaparadigmas o supuestos.....	23
VI. Material y métodos.....	25
6.1. Enfoque y diseño.....	25
6.2. Universo.....	25
6.3. Unidad de observación.....	26
6.4. Muestra y muestreo.....	26
6.5. Límites de tiempo y espacio.....	27
6.6. Variables.....	27
6.7. Criterios de selección.....	27
6.7.1. Criterios de inclusión.....	27
6.7.2. Criterios de exclusión.....	28
6.7.3. Criterios de eliminación.....	28
6.8 Instrumentos.....	28
6.9 Procedimiento.....	30
6.10 Análisis estadístico.....	31
6.11. Recursos.....	31
6.11.1. Humanos.....	31
6.11.2. Materiales.....	31
6.11.3. Financieros.....	32
6.12. Consideraciones éticas y legales.....	32
VII. Resultados.....	36
VIII. Discusión.....	1
IX. Conclusiones.....	3

X.	Sugerencias.....	4
XI.	Referencias bibliográficas .....	5
XII.	Anexos.....	44
	Anexo 1 Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. ....	44
	Anexo 2 Escala de estrés percibido (EEP-10) .....	45
XIII.	Apéndices .....	46
	Apéndice 1. Operacionalización de la variable TCE.....	46
	Apéndice 2. Operacionalización de la variable estrés .....	47
	Apéndice 3. Operacionalización de las variables sociodemográficas.....	48
	Apéndice 4. Cronograma de actividades .....	59
	Apéndice 5. Carta de consentimiento informado .....	51
	Apéndice 6. Cédula de Colecta de Datos .....	53
	Apéndice 7. Dictamen del Comité de Ética en Investigación .....	56
	Apéndice 8. Dictamen del Comité de Investigación.....	57

### Índice de tablas

Tabla 1. Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo.....	29
Tabla 2. Puntos de corte de la escala EEP – 10.....	29
Tabla 3. Recursos materiales.....	32
Tabla 4. Datos sociodemográficos de los estudiantes (n=152).....	36
Tabla 5. Trastorno de la conducta alimentaria en universitarios (n=152).....	37
Tabla 6. Estrés en estudiantes (n=152).....	37
Tabla 7. Correlación del trastorno de la conducta alimentaria y el estrés en estudiantes..	38
Tabla 8. Diferencias del trastorno de la conducta alimentaria y el estrés en estudiantes.	39

No.	Título	página
1	Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo.	136
2	Recursos materiales	139

## Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria son afecciones que modifican las actitudes y conductas relacionadas con la ingesta de alimentos (Gayou-Esteva y Ribeiro-Toral, 2013). Mundialmente se percibió que entre el 90 y 95% de personas que presentaron algún TCA son mujeres, presentándose con mayor incidencia en la adolescencia (46%) y al comienzo de la juventud (52%), por ello la recurrencia de presentarse entre los estudiantes universitarios (Robles et al, 2020).

En México los trastornos alimenticios con las mayores cifras de la prevalencia son: Anorexia Nerviosa en un 0.5 a 1.5%, mientras que la bulimia Nerviosa alcanza el 3% (Gayou et al, 2013).

En cuanto al factor estrés que es un factor principal para que se presente algún TCA, es definido como una condición natural que experimenta el ser humano cuando está excesivamente ocupado o cuando se encuentra bajo presión; es un fenómeno universal que todo el mundo sufre, 1 de cada 4 individuos padece de algún problema grave de estrés, además se estima que el 50% de las personas en especial estudiantes a causa de este presentan algún tipo de problema de salud mental (Rivas et al, 2014, p. 163).

México es un país con altos niveles de estrés dentro de su población, debido a eventos como son la pobreza y los cambios de situación laboral, así como social. La Asociación de estrés, trauma y desastres muestran que el 54% de la población mexicana sufre estrés (Rivas et al, 2014, p 165).

Los desórdenes alimenticios bulimia nerviosa y anorexia nerviosa se presentaron con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, que presentan un grado de severidad de estrés, principalmente académico (Cortes et al, 2020, p. 34).

En cuanto al papel que juega la enfermería en el proceso de ambas patologías es fundamental puesto que son el personal sanitario con mayor influencia en la prevención, tratamiento, evolución y rehabilitación del paciente, por ello jugamos un papel indispensable para prevenir, en primera estancia, los TCA y la referencia oportuna al demás equipo multidisciplinario de diferentes áreas de la salud (Serna, 2017, pág. 6).

Debido a que los TCA tienen una alta tasa de incidencia en el mundo y en México; el estado de Michoacán cuenta con una ley para la prevención, atención y tratamiento integral del sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria para el estado, donde se estipulan los mecanismos y las herramientas necesarias para la prevención de estos trastornos, se promueven los estilos de vida saludables, se determinan diseños, ejecuciones y evaluación de estrategias, etc. (Congreso del Estado, 2014, párrafo 8). Gracias a esta ley se demuestra que el tema de trastornos alimenticios, el nivel de estrés en el estado y como mayor referencia la capital (Morelia), es de suma relevancia ya que señala que la tasa de afectadas es muy alta.

Por ello la pregunta central de la investigación será ¿cuál es la relación de los trastornos de la conducta alimentaria y el estrés en los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería? Y en cuanto al objetivo central de este protocolo será evaluar la relación de los trastornos de la conducta alimentaria y el estrés en estudiantes universitarios de la facultad de enfermería. Para la hipótesis se emplearan dos debido a que el estudio es correccional, una nula y alternativa.

El primer capítulo de este protocolo muestra la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y la hipótesis. En el segundo capítulo se presenta el marco teórico de las dos variables. El tercer capítulo se basa en el material y métodos de la investigación donde se presenta el enfoque y diseño, universo, unidad de observación, la muestra y el

muestreo, límites de tiempo y espacio, las variables de la investigación (TCA y estrés), los criterios de selección, los instrumentos donde se utilizarán el cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo y la Escala de estrés percibido (EEP-10).

También se describe el procedimiento, el análisis de la investigación, los recursos humanos, materiales y financieros; y, las consideraciones éticas y legales donde se respeta a la persona, el principio de beneficencia y la justicia de toda investigación y personas sujetas a ella. También se presentan las referencias bibliográficas consultadas durante la investigación, además de anexos y apéndices.



## I. Justificación

El mundo ha cambiado drásticamente y con él la globalización ha tenido un alto auge, y las universidades con ella; ante esta situación se han presentado demasiadas oportunidades importantes, aunque, también han aumentado los desafíos y los problemas a futuro (López, 2008, primer párrafo), dando como resultado un alto crecimiento en la matrícula y graduación de instituciones universitarias, por ello la presencia en el aumento de estudiantes universitarios; la Edición del Compendio Mundial de la Educación, analiza que esta demanda creciente de educación superior está representada por aproximadamente 132 millones de alumnos en todo el mundo en el año 2004 (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2006, página 7).

En México la población de 15 años y más muestra que en un 18.6% de la población tiene un nivel educativo a nivel superior (universitario) dejándonos ver que es considerable la población que estudia hasta el grado superior (INEGI, 2015).

Dado a la gran cantidad de jóvenes que se encuentran en preparación de estudios superiores, aumenta el número de casos de trastornos alimenticios una de las consecuencias que se presentan con mayor frecuencia debido al estrés que se presenta en esta etapa.

Los trastornos de la conducta alimentaria son afecciones que modifican las actitudes y conductas relacionadas con la ingesta de alimentos, siendo este tipo de trastornos clasificados dentro de las enfermedades mentales de mayor letalidad (Gayou et al, 2013). Los TCA afecta múltiples áreas vitales como son las relaciones sociales, familiares, escolares, laborales, sexuales y sobre todo la relación del individuo consigo mismo; además encubre una gran variedad de sentimientos que van desde el enojo, hasta la depresión y el

auto-rechazo. Dentro de los más frecuentes encontramos comer compulsivo, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa (Chávez et al. 2004).

Entre el 90 y 95% de personas que presentan algún TCA son mujeres, presentándose con mayor incidencia en la adolescencia (46%) y al comienzo de la juventud (52%), por ello la recurrencia de presentarse entre los estudiantes universitarios. Un estudio señala que 2 de cada 10 universitarios presenta alto riesgo de presentar TCA (Robles, S, et al, 2020). En México las cifras de la prevalencia de Anorexia Nerviosa reflejan que es del 0.5 a 1.5%, mientras que la bulimia Nerviosa alcanza el 3% (Gayou et al, 2013).

Teniendo en cuenta que uno de los principales factores para que se presente un TCA, como ya lo había mencionado es el estrés, que en este caso es estrés académico, puesto que la población de estudio son estudiantes universitarios. El estrés está definido como una condición natural que experimenta el ser humano cuando está excesivamente ocupado o cuando se encuentra bajo presión; es un fenómeno universal que todo el mundo sufre, 1 de cada 4 individuos padece de algún problema grave de estrés y predomina más en las ciudades, se estima que el 50% de las personas en especial estudiantes a causa de este presentan algún tipo de problema de salud mental (Rivas et al, 2014, p, 163).

En países como lo es estados unidos el 70% de las consultas médicas son debidas al estrés y dentro de estas con mayor frecuencia en estudiantes. México es un país con alto índice de estrés, por la razón de presentar los principales eventos para provocarlo que son la pobreza y cambios de situación laboral y social. Las estadísticas de la Asociación de Estrés, Trauma y Desastres muestra que el 54% de la población mexicana sufre estrés (52 millones de personas) (Rivas et al, 2014, p 165).

Un estudio revela que los eventos estresantes habitualmente predecían la aparición de TCA, determinando la existencia de un estrés crónico severo en las personas, dando

origen a problemas en las relaciones con familiares y amigos (Behar, A, et al, 2009). Siendo el acceso a la universidad un cambio importante en el individuo que puede repercutir en el cambio de estilo de vida, trayendo consigo estrés y por lo tanto algún TCA. Se cree que en países occidentales la frecuencia de TCA han aumentado en las últimas décadas y que la edad de inicio es más temprana, abarcando en estos grupos de mujeres adolescentes, y adultos jóvenes, que abarcan un rango de edad que es primordial entre los estudiantes universitarios (Sáenz et al, 2011).

La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa se caracterizan como desordenes severos del comportamiento alimenticio. La característica más sobresaliente de la anorexia nerviosa es el rehusó a mantener el peso corporal mínimo. Mientras que la bulimia se caracteriza por episodios recurrentes de alimentación excesiva, seguidos de comportamientos compensatorios como es el vómito. Ambos desordenes se presentan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, que presentan un grado de severidad de estrés, principalmente académico (Cortes et al, 2020, pág. 34).

Se ha identificado que mujeres principalmente de entre 20 y 25 años padecen anorexia nerviosa en un 1%, mientras que entre 1-10% presentan bulimia nerviosa y que la etapa en la que se encuentran son adolescentes y universitarias (Cortes Mejía, H, et al, 2020, pág. 34)). Es importante destacar que el tratamiento para los TCA es un tratamiento largo y complicado conllevando un gran sufrimiento personal y familiar, además de que pueden dar lugar a la muerte. Por ello es recomendable abarcar estos problemas desde distintas disciplinas (psicología, psiquiatría, medicina, enfermería), comenzando por los jóvenes a quienes se les tiene que educar con conductas saludables desde la familia y desde muy pequeños, para que estos sepan identificar cuando se encuentran ante un riesgo de este tipo (Gómez Sánchez et al, 2010).

En el área de enfermería debido a que somos el personal sanitario encargado de realizar las consultas de atención primaria de la salud, las que nos encargamos de la primera estancia del paciente en la hospitalización y que llevamos a cabo una estrecha relación del día a día con el paciente; somos el personal sanitario con mayor influencia en la prevención, tratamiento, evolución y rehabilitación del paciente, por ello jugamos un papel indispensable para prevenir, en primera estancia, los TCA (Serna, 2017, pág. 6). Además somos un papel importante dentro del equipo multidisciplinario de salud ya que somos quien identificamos y reconocemos los factores tanto negativos como positivos del paciente para identificar un TCA o por ende el nivel de estrés en el que se encuentra para que los presente.

De acuerdo a las teorías de enfermería que se relacionan en gran medida con trastornos de la conducta alimenticia y con estrés nos encontramos con la teoría de las 14 necesidades básicas del ser humano de Virginia Henderson, “quien menciona que cada necesidad está implicada en diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual”; rescatando de esta los aspectos biológica debido a que los TCA provocan un desequilibrio nutricional físico del ser humano, además la parte psicológica hace referencia al estrés ya que tratándose de este afecta a nivel cognitivo y neuronal, trayendo consigo trastornos de la conducta alimentaria los cuales están clasificados dentro de enfermedades mentales (Correa, 2016, pág. 23).

De las 14 necesidades que menciona Henderson no todas se enfocan en los temas de estudio que son los TCA y Estrés; pero de ellas se puede rescatar la de dormir y descansar, la cual menciona que se debe respetar las horas de sueño mínimas que para un joven de entre 19 y 25 años son de 8 horas. También es importante la necesidad de comer y beber adecuadamente puesto que como ya se había mencionado, los estilos de

vida dentro de los jóvenes o adultos jóvenes son muy deficientes, y Henderson señala que “se deben ingerir y absorber alimentos de buena calidad y en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento y la energía indispensable para su buen funcionamiento”. También está la necesidad de comunicarse con otros, debido a que con esta necesidad se expresan emociones, necesidades, miedos u opiniones; ayudando así a la persona a liberarse de sentimientos y emociones que traen consigo estrés (Correa, 2016, pág. 23). Con referente a estas necesidades, es fácil detectar que los jóvenes universitarios, no llevan a cabo estas necesidades vitales de forma adecuada que el ser humano necesita realizar para su desempeño óptimo en el día a día.

Por otra parte, Peplau y su teoría Psicodinámica juega un papel fundamental en la conducta de las personas para ayudarlas a entender cuáles son sus dificultades, además describe 4 fases en relación enfermera-paciente; entendiendo así la intervención que tiene el personal de enfermería en la “orientación del individuo que tiene una necesidad insatisfecha”, poniendo el ejemplo de las antes necesidades ya mencionadas en la teoría de Henderson. Además, está la “identificación según Peplau se refiere a que el paciente identifique que personas son capaces de ayudarlo”, es aquí donde el desempeño de enfermería entra y hace referencia a la estrecha relación enfermera-paciente. También está la fase de “exploración donde el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación”. Asimismo, la fase de “resolución que hace referencia a la liberación de paciente de la ayuda de enfermería”; esto aplicado en el plan de cuidados que enfermería brinda ante pacientes que cursan por algún trastorno mental, en donde los TCA y el estrés están categorizados (Galvis, 2015, pág. 1113).

## II. Planteamiento del problema

Los TCA están definidos como “afecciones que modifican las actitudes y conductas relacionadas con la ingesta de alimentos” (Gayou, 2013, párrafo 3). Por otro lado el estrés está definido como “condición natural que experimenta el ser humano cuando está excesivamente ocupado o cuando se encuentra bajo presión; es un fenómeno universal que todo el mundo sufre” (Rivas et al, 2014, p. 13).

La participación de enfermería en la intervención de estas enfermedades clasificadas como mentales, ha sido muy importante durante varios años, debido a que son el personal sanitario encargado de realizar consultas de atención primaria donde se identifican de primera estancia este tipo de afecciones, además de que se tiene que una íntima relación paciente – enfermera.

La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa se caracterizan por ser desordenes severos del comportamiento alimenticio. La anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo del mantenimiento de peso corporal mínimo, mientras que la bulimia por episodios recurrentes de alimentación excesiva seguida de comportamiento como el vómito para mitigar la culpa (Cortes et al, 2020, p. 34). Se ha identificado que este tipo de trastornos está estrechamente relacionados a eventos estresantes lo que indica un alto nivel de estrés en la persona lo que lo lleva a padecer algún TCA (Behar et al, 2009, p. 2). Además estos ocurren con mayor frecuencia en estudiantes universitarios ya que el cambio en la etapa de vida y en general en los estilos de vida es un proceso estresante para la persona (Sáenz et al, 2011, p. 17).

Como ya se mencionó, el personal de enfermería es de vital importancia en la identificación de estos trastornos, en su práctica reciben capacitación para que mediante el uso de test o cuestionarios midan conductas alimentarias de riesgo y que puedan

individualmente ser capaces de identificar las características o al paciente que presente algún tipo de TCA y la causa por la que lo presenta. También cuentan con competencias para llevar un plan de cuidados especial ante situaciones de este tipo, para educar al paciente durante y después de su tratamiento y para que lleven un estilo de vida saludable para que no vuelvan a recaer ante la enfermedad (Castellot, 2018, párrafo 5).

En México existen programas de apoyo nutricional que ayudan a personas con algún TCA; se encuentra la fundación Ellen West fundación mexicana contra la anorexia y bulimia, brindan información a la población mexicana sobre causas y efectos de dichas enfermedades (Ellen West Fundación, 2020, párrafo 2).

En Michoacán existe la ley para la prevención, atención y tratamiento integral del sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria para el estado de Michoacán de Ocampo, donde se estipulan los mecanismos y las herramientas necesarias para la prevención de estos trastornos, se promueven los estilos de vida saludables, se determinan diseños, ejecuciones y evaluación de estrategias y de programas de esta materia, también establece la obligación que tienen las autoridades públicas del estado para prevenir, atender y tratar estos problemas. Hace referencia a que el titular del poder ejecutivo del estado y la secretaria de Salud son los encargados de formular, garantizar, promover, impulsar, vigilar la participación social y ejecutar planes, estrategias o políticas para combatir los TCA. Ante esto el estado cuenta con el programa de desarrollo integral de la familia (DIF) que se dedica entre otras muchas actividades a atender problemas de esta índole (Congreso del Estado, 2014, párrafo 8).

La sociedad está muy dada a creer supersticiones implementadas por la misma, es el ejemplo de hablar de aquellas personas que padecen algún TCA, donde se solía creer que era un proceso que la persona pasaba por moda o por el simple hecho de que la

persona lo quisiera; siendo que mediante investigaciones se ha podido desmentir esta creencia y nos ha hecho ver que es un trastorno mental, y que aunque la persona nunca haya querido padecer algún tipo de TCA simplemente no pueden evitarlo ya que afecta su percepción cognitiva, originando alguno de estos problemas.

En Michoacán y en Morelia no se encontraron estudios que aborden la temática de trastornos de la conducta alimentaria y estrés, por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación de los trastornos de la conducta alimentaria y el estrés en los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería?

### **III. Objetivos**

#### **3.1. General**

Evaluar la relación de los trastornos de la conducta alimentaria y el estrés en estudiantes universitarios de la facultad de enfermería.

#### **3.2. Específicos**

1. Describir a los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería con base en las variables sociodemográficas.
2. Identificar el nivel de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la facultad de enfermería.
3. Determinar el nivel de estrés que presentan los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería.
4. Describir la relación de los trastornos alimenticios con el estrés.
5. Determinar la relación de los trastornos de la conducta alimentaria con las variables sociodemográficas.

### **IV. Hipótesis**

#### **4.1. H<sub>0</sub>**

No existe relación de los trastornos alimenticios con el estrés en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

#### **4.2. H<sub>i</sub>**

Existe relación de los trastornos alimenticios con el estrés en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

## Capítulo I

## **V. Marco teórico**

El marco teórico del protocolo está constituido por las variables de estudio trastornos alimenticios o de la conducta alimentaria, estrés y la teoría de enfermería.

### **5.1. Trastornos alimenticios**

#### **5.1.1. Conceptos**

La terminología abarca grandes rasgos y aspectos dado así respuestas concretas y precisas de diferentes palabras, los trastornos alimenticios fueron vistos desde distintos puntos de vista; según el instituto nacional de salud mental (2020, p. 2) “consisten en graves alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso y están asociados con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas”.

Otra definición que tiene buenas descripciones acerca del concepto es la de Dueñas, et al (2015, p. 2092) que señala que “son una de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en adolescentes y mujeres jóvenes. Se caracterizan por una alteración del patrón de ingesta o de la conducta sobre el control del peso, que producen un deterioro físico y psicosocial”.

Por otro lado, un artículo de de Ortiz et al (2017, p. 48) menciona que “son un grupo de psicopatologías caracterizadas por serios disturbios en la ingesta, restricción de alimentos, episodios de apetito voraz (atracones), excesiva preocupación por la figura corporal y/o por el peso”.

#### **5.1.2. TCA relevantes y con mayor prevalencia**

### **5.1.2.1. Anorexia nerviosa**

Se define como un “síndrome psiquiátrico multifactorial, que se manifiesta por la pérdida de peso voluntaria que condiciona una serie de alteraciones orgánicas. La causa inmediata es el intenso miedo a ganar peso a pesar de encontrarse en un peso normal, lo cual es el resultado de una alteración de su imagen corporal” (Lambruschini, N, et al, 2020, p. 2).

Los síntomas de la anorexia nerviosa son:

- Peso extremadamente bajo
- Alimentación extremadamente restringida
- Intentos constantes por adelgazar y no querer mantener un peso normal o saludable
- Miedo intenso a subir de peso

### **5.1.2.2. Bulimia Nerviosa**

Las personas que padecen esta enfermedad se les define como aquellos “episodios recurrentes y frecuentes de comer cantidades inusualmente grandes de comida, suelen sentir una pérdida de control sobre estos episodios de atracones y siguen con comportamientos para compensar por el exceso de comida (vómitos forzados, uso exagerado de laxantes o diuréticos, ayunos, etc.” (INSM, 2020, p.3).

### **5.1.3. Prevención**

El principal punto de estrategia para esta prevención se centra en la atención primaria donde “las principales estrategias son de carácter educativo y se han centrado básicamente en los siguientes aspectos:

- Información a la población general y en particular a la población de riesgo;
- Identificación de grupos de riesgo;

- Actuaciones dirigidas a modificar aquellas conductas que podrían favorecer el comienzo de la enfermedad, en particular en relación con la dieta,
- Intervenciones sobre los estereotipos culturales, adelgazamiento y belleza".  
(Casado et al, 2011, p. 5).

#### **5.1.4. Diagnóstico**

Se diagnostican siguiendo una categorización específica dentro de las cuales se encuentran el DMS-IV (Manual Diagnostico y Estadístico de trastornos Mentales) y el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedad, 2018).

Se describen las tres clases principales de TCA antes mencionadas, que son Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa y Trastornos Alimentarios No Especificados o Trastornos Alimentarios Atípicos. Los límites entre estas categorías se basan en el grado de desviación del peso normal, el patrón de alimentación y las medidas para controlar el peso utilizadas por quienes los sufren" (López et al, 2011, p. 86).

Los criterios diagnósticos para la detección de anorexia nerviosa según el DSM-IV son:

- Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerado la edad y la talla.
- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- En las mujeres postpuberales, presencia de amenorrea menos de tres ciclos menstruales consecutivos (Behar, R, et al, 2015, pp. 26-30).

En cuanto a la bulimia nerviosa los criterios diagnósticos para detectarla según el DSM-IV son:

- “Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por: ingesta de alimentos en poco espacio de tiempo en cantidad superior a la mayoría de las personas ingerirían, sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos.
- Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida con el fin de no ganar peso, como son provocación de vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.
- Las conductas compensatorias tienen como lugar promedio al menos dos veces a la semana durante un periodo de tres meses.
- Autoevaluación exageradamente influida por el peso y siluetas corporales”.(Behar, R, et al, 2015, pp. 26-30).

### **5.1.5. Tratamiento**

Las metas del tratamiento en primera estancia es volver a una nutrición adecuada y aun peso saludable, aunque existen otras formas de tratar con los TCA por ejemplo existen los “planes de tratamiento se adaptan a las necesidades individuales y pueden incluir una o más de las siguientes alternativas:

- Psicoterapia individual, de grupo o familiar
- Atención y control médicos
- Asesoramiento nutricional
- Medicamentos (por ejemplo, antidepresivos)”. (INSM, 2020, p. 4).

## **5.2. Estrés**

### **5.2.1. Conceptos.**

Existen diferentes significados para esta palabra según diferentes autores en el caso de Hans Selye (Guía del estrés ISSSTE, 2020, p. 5) “el estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga”.

Por otro lado la OMS, (2004, p. 4) lo define como “el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro”.

Además el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2020, p. 10) lo define como el “trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo”.

## **5.2.2. Fases.**

### **5.2.2.1. Fase de alarma**

Constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación. (Pereira, N, et al, 2010, p. 175).

### **5.2.2.2. Fase de resistencia**

Esta fase “intenta continuar enfrentado la situación, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y, como consecuencia de esto, se frustra y sufre. Empieza a tomar conciencia de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor, lo cual la hace tratar de salir adelante, pero no encuentra la forma” (Pereira et al, 2010, p. 175).

### **5.2.2.3. Fase de agotamiento**

Esta fase “se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira” (Pereira et al, 2010, p. 175).

### **5.2.3. Causas.**

Una situación de riesgo se caracteriza por uno o más factores de riesgo y este a su vez se refiere a una condición que cuando está presente eleva la aparición de un daño potencial.

“Las situaciones potenciales de riesgo de estrés con mayor frecuencia son:

- Los estresantes Psicosociales (mentales y sociales)
- Los estresantes Bioecológicas (funciones orgánicas y medio ambiente).
- Los estresantes de Personalidad (manejo de ansiedad/distres)” (Guía del estrés ISSSTE, 2020, p. 9).

### **5.2.4. Consecuencias.**

#### **5.2.4.1. Físicas.**

Pueden ser trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, musculares y alteraciones del sistema inmune (Guía del estrés ISSSTE, 2020, p. 15).

#### **5.2.4.2. Psíquicas.**

Preocupación excesiva, incapacidad para tomar decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultad para mantener la atención, sentimientos de falta de control, bloqueos mentales, hipersensibilidad a las críticas, mal humor, etc. Si se mantienen estos efectos se puede provocar el desarrollo de trastornos

psicológicos asociados al estrés como: trastornos del sueño, de ansiedad, fobias, drogodependencia, trastornos sexuales, depresión, y otros trastornos afectivos como. TCA, trastornos de personalidad y esquizofrénicos (Guía del estrés ISSSTE, 2020, p. 15).

#### **5.2.5. Prevención.**

El primer requisito es que “la persona se fortalezca física y psicológicamente, es importante también que aprenda a disminuir el nivel de estrés de las situaciones personales, de modo que no superen las propias resistencias” (Pereira, N, et al, 2010, p. 182).

En cuanto al ejercicio y el reposo, “se menciona que la mayoría de las personas que sufren de estrés no practican ejercicio físico ni son capaces de lograr un descanso adecuado, lo cual genera un círculo vicioso de difícil salida. Sobre el descanso, este debe ser cotidiano, semanal y anual. Además, debe ser de calidad, de modo que permita recuperarse del desgaste tanto físico como psíquico que conlleva la realización de las actividades. El contacto con la naturaleza es una experiencia relajante integral que ayuda a prevenir el estrés” (Pereira, N, et al, 2010, p. 183).

### **5.3. Teoría de enfermería de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas del ser humano.**

#### **5.3.1. Generalidades de la teoría.**

Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y “propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención enfermera” (Raile, M, 2018, p. 81).

Identificó tres niveles de relaciones enfermera-paciente en los que la enfermera actúa como: “1) sustituta del paciente; 2) colaboradora para el paciente, y 3) compañera del paciente”. Aunque pensaba que las funciones de las “enfermeras y de los médicos se

superponen, Henderson afirmaba que la enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios y con el paciente” (Raile, 2018, p. 81).

Mencionó que la función “específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que la ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible” (Raile, 2018, p. 82).

### **5.3.2. Principales conceptos y definiciones.**

Necesidades básicas: “el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual” (Henderson citado por Bonil de las Nieves, 2014, párrafo 20).

Cuidados básicos: actúan “supliendo la autonomía de la persona en aquellos aspectos que lo requieran, ayudándola a desarrollar su Fuerza, Conocimientos y Voluntad para que pueda satisfacerla por sí misma” (Henderson, citado por Bonil de las Nieves, 2014, párrafo 23).

Independencia: es un “estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación (Henderson, citado por Bonil de las Nieves, 2014, párrafo 25).

Dependencia: esta “surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad” (Henderson, citado por Bonil de las Nieves, 2014, párrafo 27).

Autonomía. Capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas por ella misma” (Henderson, citado por Bonil de las Nieves, 2014, párrafo 28).

### **5.3.3. Metaparadigmas o supuestos.**

Salud. “Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida” (García, 2015, p. 21).

Cuidado. “Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales” (García, 2015, p. 22).

Entorno: “Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados” (García, 2015, p. 23).

Persona: “Un ser constituido por los componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral” (García, 2015, p. 24).

Enfermería: “Asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible” (García, 2015, p. 25).

## Capítulo II

## **VI. Material y métodos**

### **6.1. Enfoque y diseño**

El estudio fue un enfoque cuantitativo ya que “representó un conjunto de procesos organizados de manera secuencial para comprobó ciertas suposiciones,” y también sirvió para “estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis” (Hernández-Sampieri, 2018, pp. 5 - 6).

En cuanto a la manipulación de la variable de estudio, esta investigación fue no experimental porque “los investigadores fueron testigos, recolectaron datos sin introducir los tratamientos, con el propósito generalmente de responder preguntas sobre etiología, tratamiento, pronósticos o diagnósticos” (Polit y Beck, 2018, p. 124).

De acuerdo a Grove y colaboradores, el diseño del estudio será correlacional porque “consiste en la investigación sistemática de las relaciones entre variables”, es decir “los investigadores midieron variables seleccionadas en una muestra y después usaron la estadística de correlación para determinar las relaciones entre las variables del estudio” (Grove y Gray, 2019, p. 92). Ver figura 1.

De acuerdo al número de mediciones el estudio fue transversal porque se midieron en un “solo momento del tiempo sin necesidad de regresar o retomar a los participantes para volver a ser evaluado” (Guevara et al, 2017, p. 219).

### **6.2. Universo**

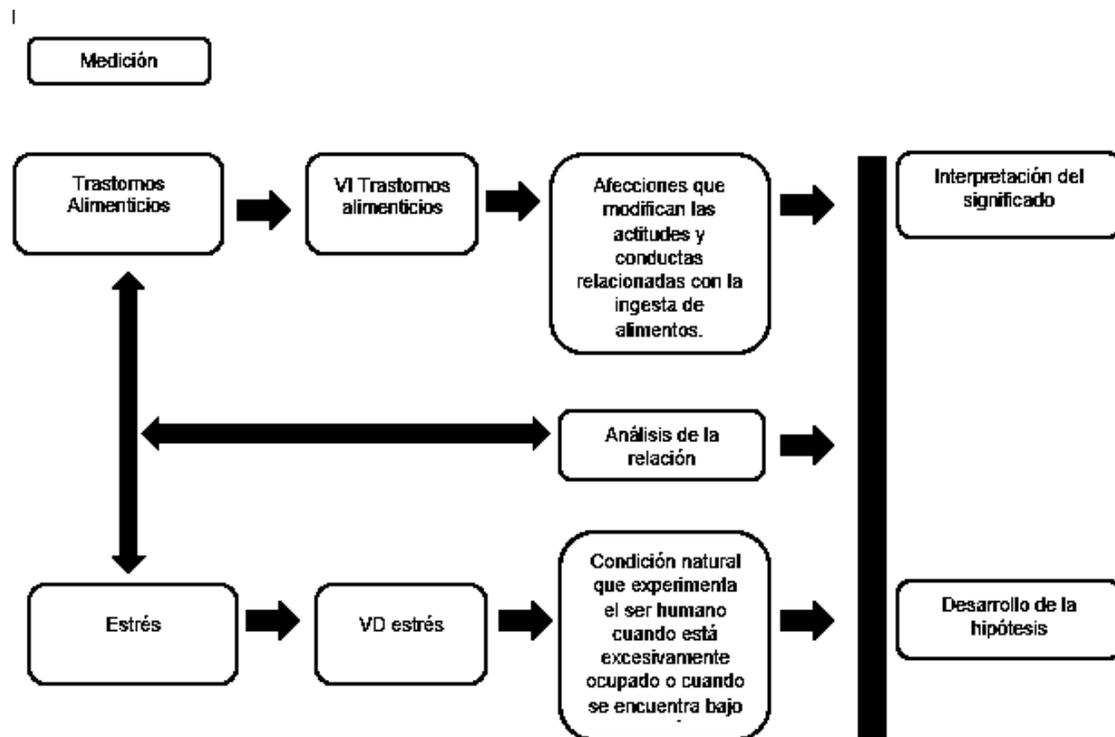
El universo de esta investigación fue constituido por los 346 estudiantes todos los semestres de la Facultad de Enfermería.

### 6.3. Unidad de observación

La unidad de observación para esta investigación fueron los estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería.

#### Figura 1

*Diseño correlacional de trastornos alimenticios relacionados con el estrés en estudiantes universitarios de la facultad de enfermería.*



Nota: adaptado de la figura 8.6 de investigación en enfermería de Grove y Gray, 2019, p. 457.

### 6.4. Muestra y muestreo

Para esta investigación se utilizó una muestra probabilística de 213 estudiantes de todos los semestres que fueron seleccionados con un muestreo a conveniencia.

## **6.5. Límites de tiempo y espacio**

Esta investigación fue realizada de agosto de 2021 a agosto de 2022. El lugar donde se efectuó esta investigación fue la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ubicada en la ciudad de Morelia, Michoacán.

## **6.6. Variables**

La variable independiente trastornos alimenticios se define como “alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso y están asociados con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas” (Moreno, 2009, p. 182). La operacionalización de la variable independiente se muestra en el apéndice 1.

La variable dependiente estrés se define como “condición natural que experimenta el ser humano cuando está excesivamente ocupado o cuando se encuentra bajo presión” (Rivas, V, et al, 2014, p. 163). La operacionalización de la variable independiente se muestra en el apéndice 2.

Las variables sociodemográficas para esta investigación son edad, sexo, estado civil y lugar de residencia. Las variables clínicas si ha tenido enfermedades de TCA previas. La operacionalización de las variables sociodemográficas y clínicas se presentan en el apéndice 3.

## **6.7. Criterios de selección**

Los criterios de elegibilidad del proyecto de investigación son los siguientes.

### ***6.7.1. Criterios de inclusión***

Se incluyeron en el estudio a los estudiantes de la Facultad de Enfermería, de todos los semestres, sexo indistinto, con edades de 19- 30 años, que estén inscritos y que acepten participar.

#### **6.7.2. Criterios de exclusión.**

Se excluyeron a jóvenes que no pertenezcan a la institución, a jóvenes menores de 18 años y a reprobados.

#### **6.7.3. Criterios de eliminación.**

Se eliminaron del estudio a estudiantes que estén de baja, que se cambien de escuela o estén realizando intercambio académico.

### **6.8 Instrumentos**

Para medir la variable independiente trastornos alimenticios, se utilizó un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo elaborado por Unikel (2004 p. 28). El cuestionario fue elaborado con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV.7 Consta de 10 preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes y de diuréticos), en los tres meses previos a la aplicación del instrumento.

La versión original contaba con tres opciones de respuesta; sin embargo, se agregó una opción más para incrementar la variabilidad en las respuestas de los sujetos: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces en una semana) o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana), y la mayor puntuación en el cuestionario corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria

(Unikel, 2004 p. 511). Es una escala con cuatro opciones de respuesta cuya suma de reactivos proporciona un punto de corte, cuando la puntuación es menor a 11 se califica sin riesgo de TCA, cuando la suma es mayor a 10 se califica con riesgo de TCA (Unikel, 2004 p. 512). Ver anexo 1.

**Tabla 1**

*Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo*

Riesgo para TCA	Puntuación
Bajo	0 – 13
Moderado	14 – 27
Alto	28 - 40

*Nota:* elaborado con base en Unikel (2004, p.512)

En la variable dependiente estrés se utilizó la escala EEP-10 elaborada por Remos (2001, p. 409) que incluye una serie de consultas directas que exploran el nivel de estrés experimentado durante el último mes. Los incisos se entienden con facilidad. La escala brinda cinco opciones de respuesta: ‘nunca’, ‘casi nunca’, ‘de vez en cuando’, ‘muchas veces’ y ‘siempre’, que se clasifican de cero a cuatro. No obstante, los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican en forma reversa o invertida. La EEP-4 se limita a los incisos 2, 4, 5 y 10. A mayor puntuación es mayor estrés percibido; los puntos de corte se presentan en la tabla 2. (Campo – Arias, A, 2014, p. 409). Ver anexo 2.

**Tabla 2**

*Puntos de corte de la escala EEP – 10*

Nivel de estrés	Puntuación
Bajo	10 – 23
Moderado	24 – 37
Alto	38 - 50

*Nota:* elaborado con base en Unikel (2004, p.512)

Se efectuó una prueba piloto en una población con características semejantes al grupo de estudio conformado por 15 estudiantes universitarios, para determinar la confiabilidad con la prueba estadística de alfa de Cronbach y se obtuvo  $\alpha=0.69$  para el Cuestionario breve para medir conductas alimentarias y  $\alpha=0.75$  para la escala EEP-10.

### **6.9 Procedimiento.**

Se elaboró el protocolo de investigación y posteriormente se solicitó la evaluación y obtuvo el dictamen aprobatorio del Comité de Investigación () y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Una vez obtenida la autorización, se acudió con las autoridades de la Facultad, específicamente con la secretaria Académica para solicitar su visto bueno para efectuar la colecta de los datos. Entonces se acudió con los jefes de grupos para solicitar su participación contestando la cédula: primero se les explicó el objetivo del proyecto y se les pidió que firmen la cédula de consentimiento informado. Al aceptar contestaban, se realizó la sumatoria de los ítems de cada instrumento para que el estudiante conozca su nivel de riesgo y se le dió la información para que acudan a la Clínica de Salud del Estudiante de la Facultad. Enseguida se les agradeció a los participantes por haber colaborado en el proyecto de investigación.

Posteriormente el investigador realizó la matriz de datos y efectuó el análisis estadístico para generar las tablas. En seguida se elaboraron los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias. El procedimiento se presenta en la figura 2.

## 6.10 Análisis estadístico

Se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS versión 27. Se utilizó la estadística descriptiva para el primer objetivo con medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (rangos, desviación estándar) para las variables cuantitativas; y se emplearon frecuencias absolutas y relativas, así como porcentajes para las variables cualitativas.

Para el objetivo dos identificar el riesgo de algún TCA y el objetivo tres, describir el nivel de estrés que presentan los estudiantes universitarios de la Facultad de enfermería, se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Para el objetivo tres de la investigación, determinar la relación del riesgo de TCA y de nivel de estrés en universitarios y el objetivo cuatro, que es identificar las diferencias de las variables de estudio con las variables lugar de origen, edad, año escolar y sexo se utilizó estadística inferencial. Si hubiera normalidad se empleará la prueba  $t$  de Pearson y si no hubiera normalidad la prueba Spearman.

## 6.11. Recursos

Los recursos necesarios para el proyecto de investigación son los siguientes.

### 6.11.1. Humanos.

Invetsigadora principal	PLESS María Catalina Zizumbo León
Asesora	Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz
Coasesora	Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala
Revisora	ME. Silvia Paniagua Ramírez

### 6.11.2. Materiales.

Para esta investigación se utilizaron los siguientes materiales: una computadora, acceso a internet, copias, hojas blancas, lapiceros, folderes, engrapadora, entre otros.

### **6.11.3. Financieros.**

El recurso financiero necesario para esta investigación permitió cubrir el material que se observa en la tabla 2.

**Tabla 3**

*Recursos materiales*

Equipo/ Material	Cantidad	Valor	Total
Computadora	1	\$8,000.00	\$8,000.00
Uso de internet	6 meses	\$400.00	\$2,400.00
Hojas blancas	1 paquete	\$400.00	\$400.00
Total			\$10, 800.00

*Nota:* elaborado por Zizumbo, 2022

### **6.12. Consideraciones éticas y legales**

Este proyecto de investigación respetó los siguientes documentos normativos. A nivel internacional se aplicó Declaración de Helsinki, las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos y los principios éticos aplicables a la investigación. En cuanto a la normatividad de México, se respetó la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

La investigación respetó los principios éticos de respeto por la persona, beneficencia y justicia (Grove y Gray, 2019, p. 227). En cuanto al respeto por la persona o autonomía,

se respetó en el protocolo la autonomía de los participantes, ya que se les permitió a los sujetos de investigación la opción de abandonar el proyecto, además se les solicitó la firma de la hoja del consentimiento informado y se les garantizó la confidencialidad de su información.

Respecto al principio de beneficencia se promovió el bien a los estudiantes universitarios, garantizando los beneficios de investigación, minimizando los riesgos para ellos y se mantuvo la integridad del estudio.

En cuanto al tercer principio que se respetó en esta investigación referente a la justicia, se se mantuvo la equidad, debido a que se respetaron los criterios de inclusión y exclusión, además que se proporcionó la hoja de consentimiento informado.

La respectiva investigación respetó lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014) debido a que se mantuvo el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes (artículo 13, p. 5).

Además, se respetó la obtención de la firma del participante en la hoja de consentimiento informado (artículos 14 párrafo V, 20, 21, 22, 24, pp. 5, 7 y 8).

Esta investigación fue realizada por personal de salud (VI), se adaptó a los principios científicos y éticos de investigación médica (I), contó con un dictamen favorable de los comités de investigación (VII) y se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación (artículo 16, p. 6).

Esta investigación se considera con riesgo mínimo (artículo 17, p. 6) porque aunque el estudio emplea técnicas y métodos que no realizan ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos, debido

a que se emplearon métodos de cuestionarios, entrevistas, etc., es muy cierto que preguntó sobre variables como estrés y trastornos alimenticios que pueden generar alguna situación difícil en el sujeto de investigación (artículo 17, párrafo II, p. 6). La hoja del consentimiento informado se presenta en el apéndice 4.

## Capítulo III

## VII. Resultados

En este capítulo III se presentan los resultados de la investigación de acuerdo con los objetivos específicos del proyecto. Se encuestaron a 152 estudiantes de la Facultad de Enfermería y se obtuvieron los siguientes resultados que se presentan las siguientes tablas.

Es así, que en la tabla 4 se observa que 56.6% de los estudiantes fue mujer, 84.2% se refieren solteros, 72.4% son residentes de Morelia y el mismo porcentaje (21.7%) cursan primero y segundo año. Además, la edad promedio de los estudiantes fue de 21.37 años ( $DE=2.29$ ), con rangos de 17 a 30 años edad.

**Tabla 4**

*Datos sociodemográficos de los estudiantes (n=152)*

Variable	<i>f</i>	%
Género		
Mujer	86	<b>56.6</b>
Hombre	59	38.8
Prefiero no decirlo	7	4.6
Estado civil		
Soltero	128	<b>84.2</b>
Casado	15	9.9
Otro	9	5.9
Lugar de origen		
Morelia	110	<b>72.4</b>
Otra ciudad de Morelia	37	24.3
Otro estado	5	3.3
Año escolar		
Primero	33	<b>21.7</b>
Segundo	33	<b>21.7</b>
Tercero	30	19.7
Cuarto	31	20.4
Quinto	25	16.4

*Nota:* *f*=frecuencia, %=porcentaje, datos obtenidos de la cédula de colecta de datos

El objetivo dos fue identificar el nivel de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria y en la tabla 5 se aprecia que 73% de los estudiantes presentaron riesgo para presentar trastorno de la conducta alimentaria.

**Tabla 5**

*Trastorno de la conducta alimentaria en universitarios (n=152)*

Riesgo para TCA	<i>f</i>	%
Bajo	40	26.3
Moderado	111	<b>73.0</b>
Alto	1	<b>0.7</b>

*Nota:* elaborado con base en Unikel (2004, p.512)

Para el objetivo específico tres, determinar el nivel de estrés que presentan los estudiantes universitarios, la tabla 6 muestra que 73% de los estudiantes presentaron estrés moderado.

**Tabla 6**

*Estrés en estudiantes (n=152)*

Nivel de estrés	<i>f</i>	%
Bajo	11	7.2
Moderado	111	<b>73.0</b>
Alto	30	19.7

*Nota:* elaborado con base en Unikel (2004, p.512)

El objetivo cuatro fue describir la relación de los trastornos alimenticios con el estrés y no se encontró relación estadísticamente significativa ( $r_s=.136$ ,  $p=.095$ ). Con este resultado se muestra que no existen pruebas suficientes para rechazar la hipótesis nula.

**Tabla 7**

*Correlación del trastorno de la conducta alimentaria y el estrés en estudiantes*

	1
1. Trastornos alimenticios	1
2. Estrés	.136
	.095

*Nota:*  $p>.05$

El objetivo específico cinco fue determinar las diferencias de los trastornos de la conducta alimentaria con las variables sociodemográficas y se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre TCA y género y el estado civil, siendo mayor en mujeres y estudiantes casados ( $p < 0.05$ ).

Por otra parte, el objetivo específico cinco fue identificar las diferencias del estrés con las variables sociodemográficas y se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estrés y género, es decir, el estrés fue mayor en mujeres ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 8***Diferencias del trastorno de la conducta alimentaria y el estrés en estudiantes*

TCA				Estrés			
	$\bar{x}$	Mdn	$p$		$\bar{x}$	Mdn	$p$
Género				Género			
Mujer	<b>16.63</b>	16.50	<b>.021</b>	Mujer	<b>34.13</b>	34.00	<b>.000</b>
Hombre	14.92	15.00		Hombre	29.78	30.00	
Prefiero no decirlo	16.00	15.00		Prefiero no decirlo	32.43	33.00	
Año escolar				Año escolar			
Primero	15.85	16.00	<b>.734</b>	Primero	34.00	33.00	<b>.334</b>
Segundo	15.64	15.00		Segundo	32.34	32.00	
Tercero	15.40	15.00		Tercero	30.20	31.50	
Cuarto	16.19	15.00		Cuarto	32.55	31.00	
Quinto	16.76	16.00		Quinto	32.72	33.00	
Estado civil				Estado civil			
Soltero	15.79	15.00	<b>.050</b>	Soltero	32.35	32.00	<b>.895</b>
Casado	<b>17.60</b>	17.00		Casado	32.80	33.00	
Otro	15.22	15.00		Otro	31.78	31.00	
Lugar de origen				Lugar de origen			
Morelia	15.81	15.50	<b>.621</b>	Morelia	32.24	32.00	<b>.719</b>
Otra ciudad de Morelia	15.95	15.00		Otra ciudad de Morelia	32.41	32.00	
Otro estado	18.60	19.00		Otro estado	34.80	37.00	

Nota:  $p < 0.05$ , H de Kruskal Wallis

## VIII. Discusión

En los últimos años ha cobrado importancia el fenómeno de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), considerado como un problema de salud mental en población joven. Se trata de trastornos mentales graves, vinculados a insatisfacción corporal, preocupación excesiva por la comida, el peso, la imagen corporal y lo que esta representa. (Escolar – Llamazares, 2017)

Es así que los TCA suponen ya un problema de salud pública, dada su prevalencia, gravedad, curso clínico prolongado, tendencia a la cronificación, necesidad de tratamiento pluri e interdisciplinario y recurrente hospitalización.

En este estudio siete de cada 10 estudiantes presentaron riesgo para presentar trastorno de la conducta alimentaria, un poco mayor a lo encontrado por Martínez – González et al (2014), quien reportó una prevalencia de TCA del 19.5%, siendo mayor en mujeres. Los resultados fueron notablemente mayores a los reportados por (Díaz et al (2022), quienes encontraron que 10 de 109 estudiantes presentaron actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios; y también fueron mayores a lo encontrado por Navarro – Gonzalez et al (2019), con 15.5% de TCA en universitarios murcianos.

En cuanto al estrés, siete de cada 10 estudiantes presentaron estrés moderado y se ha encontrado que el estrés es una variable predictora de las Conductas Alimentarias de Riesgo (Escandón-Nagel et al, 2021). También fue semejante a Rivera et al (2022)

Aunque no se encontró relación estadísticamente significativa entre los trastornos alimenticios con el estrés, otros estudios han identificado que aquellas mujeres con riesgo de TCA presentaban con mayor frecuencia depresión, dolores menstruales y mala salud

percibida (Martínez – González et al, 2014); en tanto que una revisión sistemática encontró una relación positiva entre el trastorno de alimentación y la depresión, relacionado con una preocupación distorsionada del cuerpo, con insatisfacción corporal y excesiva preocupación por el peso (González-Alonso et al, 2019), semejante a a Rivera et al (2022), donde la conducta alimentaria tiene asociación con la presencia de estrés y otras variables como depresión y ansiedad en estudiantes de dos universidades privadas de Lima Metropolitana, Perú.

Por otra parte, en este estudio hubo mayor TCA en mujeres y estudiantes casados, lo que coincide con Martínez – González et al (2014) y Escandón-Nagel et al (2021); en cuanto al estrés, también fue mayor en mujeres semejante a a Rivera et al (2022).

## IX. Conclusiones

En este estudio la mayoría de los estudiantes fueron mujer, 84.2% se refieren solteros, 72.4% son residentes de Morelia y el mismo porcentaje (21.7%) cursan primero y segundo año. Además, la edad promedio de los estudiantes fue de 21.37 años ( $DE=2.29$ ), con rangos de 17 a 30 años edad.

En cuanto a TCA, 73% de los estudiantes presentaron riesgo para presentar trastorno de la conducta alimentaria, en tanto que 73% de los estudiantes presentaron estrés moderado.

Por otro lado, no se encontró relación estadísticamente significativa ( $r_s=.136$ ,  $p=.095$ ). Con este resultado se muestra que no existen pruebas suficientes para rechazar la hipótesis nula.

A pesar de ello, es necesario recordar que los estudiantes universitarios del área de la salud, especialmente los estudiantes de enfermería, son un grupo vulnerable a estos trastornos por el grupo etario al que pertenecen y de manera adicional porque están más sensibilizados sobre las consecuencias negativas del sobrepeso y obesidad, y el papel de la imagen corporal en su futura práctica profesional.

## **X. Sugerencias**

Una vez obtenidos los resultados, se proponen las siguientes sugerencias para la facultad de enfermería; considero que se podría llevar a cabo platicas por el personal del área de la salud con apoyo del personal de psicología con el objetivo de ofrecer a los estudiantes estrategias para un manejo saludable del estrés académico ya que su incorporación a la universidad constituye una experiencia estresante que implica afrontar situaciones que buscarán cambiar la forma de enfocar el aprendizaje, el estudio y la esfera personal. Dichos cambios pueden aumentar el riesgo de que los estudiantes presenten altos niveles de estrés, asimismo, se puede interpretar en una amplia gama de experiencias, entre las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y trastornos en su alimentación.

Para los alumnos universitarios de la facultad de enfermería se sugieren las siguientes estrategias para manejar el estrés: realizar ejercicios de relajación, autocontrol, búsqueda de apoyo social, planificación de solución y aceptación de la responsabilidad. Reconocer los factores estresores en el momento en el que aparecen y aplicar estrategias que impidan que se disparen a niveles perjudiciales además de cuidar la alimentación para evitar trastornos alimenticios.

## XI. Referencias bibliográficas

- Alfonso, B., Calcines, M., Monteagudo de la Guardia, R., y Nieves, Z. (2015). Estrés académico. *EDUMECENTRO*, 7(2), 163-178.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S207728742015000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742015000200013&lng=es&tlng=es)
- Behar, R. y Valdés, C. (2009). Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(3), 178-189.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272009000300002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000300002)
- Behar A.R. y Arancibia, M. (2015). *DSM-V y los trastornos de la conducta alimentaria*, pp. 26-30.  
[https://www.envigado.gov.co/secretariasalud/SiteAssets/010\\_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/7-SEXTA%20SESI%C3%93N%20MATERIAL%20DE%20APOYO%20DSM-5%20TRASTORNOS%20DE%20LA%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA.pdf](https://www.envigado.gov.co/secretariasalud/SiteAssets/010_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/7-SEXTA%20SESI%C3%93N%20MATERIAL%20DE%20APOYO%20DSM-5%20TRASTORNOS%20DE%20LA%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA.pdf)
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. y Herazo, E. (2014). Escala de Estrés percibido-10: Desempeño Psicométrico estudiantes, *Rev. Fac. Med.*, 62(3), 407-413  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a10.pdf>
- Casado, M., Helguera, M. (2011). *Prevención de trastornos de alimentación. Un primer programa de prevención en dos fases* p. 1.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742008000100001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100001)

Castellot, L., Sancho, S., Santisteban, A. y Sánchez, B. (2018). Rol de enfermería frente a pacientes con TCA. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/rol-de-enfermeria-frente-a-pacientes-con-tca/>

Congreso del Estado. (2014). Ley para la prevención y tratamiento integral del sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria para el estado de Michoacán de Ocampo. Revista del estado pág. 4. [http://congresomich.gob.mx/file/Ley\\_para\\_la\\_Preveni%C3%B3n\\_Atenci%C3%B3n\\_y\\_Tratamiento\\_Integral\\_del\\_Sobrepeso\\_Obesidad\\_21-ENERO-2014.pdf](http://congresomich.gob.mx/file/Ley_para_la_Preveni%C3%B3n_Atenci%C3%B3n_y_Tratamiento_Integral_del_Sobrepeso_Obesidad_21-ENERO-2014.pdf)

Correa, E., Verde, E. y Rivas, G. (2016). Tipología de las 14 Necesidades de Virginia Henderson. *Universidad Autónoma Metropolitana*, [https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion\\_de\\_enfermeria.pdf](https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf)

Cortes, H., Díaz, A., Mejía C. y Mesa, G. (2020). Trastornos de la Alimentación: Su prevalencia y principales factores de riesgo-estudiantes universitarias de primer y segundo año. *CES Medicina*, 17(1), 33-45. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/515>

Díaz, K.K., Mejía, M.E., Quintana, V.A. y Bojórquez, C.I. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios del área de la salud. *Ju'unea Revista de Investigación*, 7(8), 1 – 8. [https://www.researchgate.net/profile/Karina-Diaz-5/publication/361549770\\_Riesgo\\_de\\_trastornos\\_de\\_la\\_conducta\\_alimentaria\\_en\\_universitarios\\_del\\_area\\_de\\_la\\_salud/links/62b86936d49f803365bc7cb3/Riesgo-de-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-universitarios-del-area-de-la-salud.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Karina-Diaz-5/publication/361549770_Riesgo_de_trastornos_de_la_conducta_alimentaria_en_universitarios_del_area_de_la_salud/links/62b86936d49f803365bc7cb3/Riesgo-de-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-universitarios-del-area-de-la-salud.pdf)

- Dueñas, Y., Murray, M., Rubio, B., Murjani, H., Jiménez, A. (2015). *Trastornos de la conducta alimentaria* p. 2092.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n5/26originalpediatria05.pdf>
- Ellen West Fundación. (2020). *¿Quiénes son?. Fundación Ellen West (párrafo 1)*  
<http://fundacionellenwest.org/>
- Escandón-Nagel, N., Apablaza-Salazar, J., Novoa-Seguel, M., Osorio-Troncoso, B. ., & Barrera-Herrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 41(2). <https://doi.org/10.12873/412barrera>
- Galvis, A. (2015). *Teorías y modelos usados en la enfermería psiquiátrica*.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
- García, B.N. (2011). *Estrés Académico. Estrés académico*.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S21454892201100020006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21454892201100020006)
- Gayou-Esteva, U., y Ribeiro-Toral, R. (2013). Identificación de casos de riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de Querétaro. *Rev. Mex. de trastor. Aliment.*, 5(2), 115 – 123. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v5n2/v5n2a6.pdf>
- González-Alonso, M.Y., Escolar-Llamazares, M.C., Martínez Martín, M.A, Medina, m.B. y Mercado, E. Comorbilidad de los trastornos alimentarios con ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 375 – 384.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7786589>

Hernández, A.M., Macías, L.F., Gutiérrez, R., Martínez, C. y Ojeda, D. (2004). Trastornos alimentarios en estudiantes guanajuatenses. *Acta Universitaria*, 14(2), 17 – 24.

<https://www.redalyc.org/pdf/416/41614203.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). *Diagnóstico y manejo del estrés postraumático*, p. 10.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/515GER.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Diversidad. Michoacán de Ocampo*. INEGI.

<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mich/poblacion/diversidad.aspx?te#:%7E:text=En%20el%202010%2C%2092%25%20de,Ocampo%20profesa%20la%20religi%C3%B3n%20cat%C3%B3lica.&text=83%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20es%20cat%C3%B3lica.&text=FUENTE%3A,INEGI>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). En México somos 126 014 024 habitantes: censo de población y vivienda 2020. Censo de población y vivienda.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf)

Instituto Nacional de la Salud Mental, (2020). *Los trastornos de la alimentación pp. 1-4.*

[https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/str-16-4901\\_152220.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/str-16-4901_152220.pdf)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2020). *Guía para el estrés causas, consecuencias y prevención*, p. 5-17.

<http://hraei.net/doc/2016/guias/Guia-para-el-Estres.pdf>

López, F. (2008). Tendencias de la educación superior en el mundo y en América Latina y el Caribe. Sorocaba SP, 13(2), 267 – 291.

<https://www.scielo.br/j/aval/a/PjNtFpjfNPTFDsD83MZj3Qp/?format=pdf&lang=es>

López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes p. 86.

[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10\\_PS\\_Lopez-12.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf)

Martínez – González, L., Fernández, T., Molina, A.J., Ayán, C., Bueno, A., Capelo, R., Mateos, R. y Martín, V. (2014). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 927-934. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>

Navarro – Gonzalez, I., Periago – castón, M., Vidaña – Gaytán, M. y Rodríguez – Tadeo, A. (2019). Neofobia alimentaria y trastornos de conducta alimentaria: Impacto en la adherencia a la dieta mediterránea de universitarios españoles. *Rev Chil Nutr*, 46(2), 174-180. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n2/0717-7518-rchnut-46-02-0174.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés, p. 4. [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)

Organización de las Naciones Unidas. (2010). *La mujer en el mundo. Tendencias y estadísticas. Asuntos económicos y sociales*. [https://unstats.un.org/unsd/publication/Seriesk/SeriesK\\_19s.pdf](https://unstats.un.org/unsd/publication/Seriesk/SeriesK_19s.pdf)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2006). *Comparación de las estadísticas de educación en el mundo. Compendio*

*mundial de la educación.* <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/global-education-digest-2006-comparing-education-statistics-across-the-world-sp.pdf>

Pereira, N. y Luisa, M. (2010). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en ámbito educativo, pp. 171-175.  
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

Ponce, C., Turpo, K., Salazar, C., Viteri, L., Carhuanch, J. y Taype, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4).  
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/824>

Práctico, S.E. (2021, 2 marzo). *¿Cuántos hombres y mujeres hay en el mundo? (2021).* Saber es práctico. <https://www.saberespractico.com/demografia/cuantos-hombres-y-mujeres-hay-en-el-mundo-actualmente/#:%7E:text=Seg%C3%BAn%20los%20datos%20de%20las,fuentes%20coinciden%20en%20los%20porcentajes>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014).  
[http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wpcontent/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud\\_MaterialInvestigacion\\_Ago2014.pdf](http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wpcontent/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MaterialInvestigacion_Ago2014.pdf)

Rivas, V., Jiménez, C., Méndez, H., Cruz, M., Magaña, M. y Victorino, A. (2014). Frecuencia e intensidad del estrés en estudiantes de la licenciatura en enfermería de la DACS. *Horizonte sanitario*, 13(1), 162-169.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845146002.pdf>

Rivera, A.L., Camacho, W.C., Reynoso, M.R., Lazo, S., Mamani-Urrutia, V. y Espinoza-Rojas, R. (2022). Asociación entre la conducta alimentaria y niveles de ansiedad,

- estrés y depresión en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana, 2021. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 28(4), 1 – 9.  
[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0047\\_Mnuscrito\\_final.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0047_Mnuscrito_final.pdf)
- Robles, S. y Hernández, A.A. (2020). Trastornos de la alimentación en mujeres estudiantes de la universidad de Guadalajara. (Perfil y algunos factores predisponentes).  
<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at10/PRE1178132505.pdf>
- Salud, S. (2020). *Anorexia un trastorno de conducta alimentaria*. gob.mx.  
<https://www.gob.mx/salud/articulos/29920#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20cada%20a%C3%B1o%20se,de%20edad%20la%20m%C3%A1s%20afectada>
- Toribio, C. y Franco, S. (2016). Estrés Académico: el enemigo silencioso del estudiante. *Salud y Administración*, 3(7).11-18.  
[http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2\\_Estres\\_acad.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf)
- Unike-Santoncini, C., Bojórquez- Chápela, I. y Carreño-García, S. (2004). *Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo*, p. 515.  
<https://www.scielo.br/pdf/spm/v46n6/22563.pdf>

## XII. Anexos.

### **Anexo 1 Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo.**

Este cuestionario que se presenta tiene como objetivo central medir conductas alimentarias de riesgo que suelen presentar adolescentes y adultos jóvenes, en los cuales se destacan los estudiantes universitarios. La sinceridad con que usted responda el cuestionario será de gran utilidad en la investigación. Además la información que se proporcione será confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en todo su derecho en contestarlo o no.

1= Nunca o casi nunca, 2= A veces, 3= Con frecuencia: dos veces en una semana, 4= Con mucha frecuencia: más de dos veces por semana

Descripción	1	2	3	4
1. Me preocupa engordar.				
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.				
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).				
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.				
5. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso.				
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso.				
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.				
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuál (es) _____				
9. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál (es) _____				
10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál (es) _____				

## Anexo 2 Escala de estrés percibido (EEP-10)

Este cuestionario que se presenta tiene como objetivo central explorar el nivel de estrés experimentado durante el último mes y en este caso en estudiantes universitarios. La sinceridad con que usted responda el cuestionario será de gran utilidad en la investigación. Además la información que se proporcione será confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en todo su derecho en contestarlo o no.

1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= De vez en cuando, 4= Muchas veces, 5= Siempre

Durante el último mes:	1	2	3	4	5
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que ha tenido todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no pueden superarlas?	0	1	2	3	4

### XIII. Apéndices

#### Apéndice 1. Operacionalización de la variable TCE

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos (ítems)	Medición / clasificación	Estadístico
Trastornos de la conducta alimentaria	- Independiente - Cualitativa - Ordinal	Alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso y están asociados con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas” (Moreno González, A. 2009, p. 182).	El riesgo de trastornos alimenticios es medido con el cuestionario de conductas alimentarias de riesgo; constituido por 10 preguntas sobre preocupación a engordar, practica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	<p>Opciones de respuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca o casi nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Frecuentemente</li> <li>• Muy frecuentemente</li> </ul> <p>La mayor puntuación corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria.</p>	<i>f, %</i>

## Apéndice 2. Operacionalización de la variable estrés

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos (ítems)	Medición / clasificación	Estadístico
Estrés	Dependiente - Cualitativa - Ordinal	Condición natural que experimenta el ser humano cuando está excesivamente ocupado o cuando se encuentra bajo presión (Rivas Acuña, V, et al, 2014, p. 163).	El nivel de estrés es medido con el instrumento escala EEP-10, que consta de 10 ítems Y con cinco opciones de respuesta.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.	Categorías  Nunca: 0 Casi nunca: 1 De vez en cuando: 2 Muchas veces:3 Siempre:4	<i>f, %</i>

### Apéndice 3. Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Medición / clasificación	Estadístico
Edad	cuantitativa - discreta	Tiempo que ha vivido una persona (Real Academia Lengua, 2020)	Es el tiempo en número de años que vive una persona	Años cumplidos	Media, <i>DE</i>
sexo	Cualitativa Nominal	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (Real Academia Lengua, 2020).	Condición al que pertenecen los seres humanos (masculino o femenino).	1. Mujer 2. Hombre	Frecuencias ( <i>f</i> )  Porcentajes (%)
Año escolar	Cualitativa - ordinal	Período de un año que comienza con la apertura del curso docente, después de las vacaciones que cierran el curso anterior (Real Academia Lengua, 2020).	Periodo de un año en el que se comienza un curso académico y en el que se termina.	1. Primer año 1-2 semestre. 2. Segundo año 3-4 semestre. 3. Tercer año 5-6 semestre. 4. Cuarto año 7-8 semestre.	<i>f</i> , %
Estado civil	Cualitativa - nominal	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o	Condición de nacimiento, filiación o matrimonio en el que se encuentra una persona.	1. Soltero 2. Casado 3. otro	<i>f</i> , %

		matrimonio, que se hacen en el registro civil (Real Academia Lengua, 2020).			
Lugar de origen	Cualitativa Nominal	Lugar en que se reside (Real Academia Lengua, 2020).	Lugar de establecimiento de una persona.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morelia</li> <li>2. Uruapan</li> <li>3. Otro</li> </ol>	$f, \%$
TCA previo	Cualitativa Ordinal	Afección de carácter alimentario que se presentó anterior a la aparición de una nueva con características similares.	Afección alimentaria que se presentó antes que una nueva.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uno</li> <li>2. Dos o 3</li> <li>3. Más de tres</li> </ol>	$f, \%$

#### Apéndice 4. Cronograma de actividades

Actividades	2022									2023		
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
Selección del tema y búsqueda bibliográfica	X											
Justificación y planteamiento del problema		X	X									
Elaboración de objetivos y marco teórico				X								
Elaboración de material y métodos					X							
Elaboración de anexos y apéndices					X							
Evaluación por la comisión de investigación y ética de investigación						X						
Prueba piloto						X	X					
Recolección, procesamiento y análisis de datos							X					
Elaboración de tablas								X				
Elaboración de informe final									X			
Trámites administrativos										X	X	X

Nota: S= Septiembre, O: Octubre, N: Noviembre, D: Diciembre, E: Enero, F: Febrero, Mar: Marzo, A: Abril, May: Mayo.

## Apéndice 5. Carta de consentimiento informado

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería



Carta de Consentimiento Informado

Mi nombre es María Catalina Zizumbo León, soy Pasante del Servicio Social de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y estoy realizando una investigación como parte de mi Servicio Social que tiene como objetivo identificar el riesgo de TCA y nivel de estrés en los estudiantes universitarios de la UMSNH.

Se le invita a participar porque usted cumple con los criterios de inclusión que son: rango de edad de entre 20 a 30 años, es estudiante de la UMSNH.

Su participación consistirá en contestar dos encuestas referentes a riesgos de presentar trastornos alimenticios y otra al nivel de estrés que puede usted presentar, con preguntas concretas sobre los temas y con opciones de respuestas fáciles ya que constan de marcar la opción que usted considere es la más cercana a eventos que ha pasado o a como se siente en ese momento.

Su participación no implicará ningún riesgo para usted, porque sólo contestará unas encuestas. Aunque no se le proporcionará ningún beneficio directo por participar en esta investigación, los resultados obtenidos permitirán que yo como pasante de enfermería pueda identificar qué porcentaje de estudiantes presentan algún grado de estrés y que debido a éste, como consecuencia, se presente algún trastorno de la conducta alimentaria, para así poder dar a conocer el riesgo que enfrentan los estudiantes debido al estrés académico.

Si usted acepta participar se le garantiza que los datos que usted proporcione se mantendrán confidenciales y que su identidad será de forma anónima. Se utilizará con fines académicos de manera que se obtendrá una calificación al emplear el material de la investigación.

Si usted tiene alguna pregunta o duda puede realizarla con mucha confianza directamente al investigador o al correo 1210579E@umich.mx, y se le dará una respuesta oportuna además que se le puede proporcionar los resultados que obtenga en las encuestas si así usted lo desea.

Usted tiene el derecho de participar libre y voluntariamente si lo desea, aunque debe recordar que usted está en toda libertad de abandonar o dejar de contestar el cuestionario si así lo quiere o lo decida.

Si usted acepta participar se le solicitará su firma en esta hoja.

---

Firma de participante

---

Firma del testigo

## Apéndice 6. Cédula de Colecta de Datos



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Cédula de colecta de datos

**Objetivo.** Evaluar los trastornos de la conducta alimentaria y el estrés en estudiantes universitarios de la UMSNH.

Parte I. Datos sociodemográficos

**Instrucciones:** Por favor conteste en la línea lo que corresponda y marque con una X donde corresponda.

Edad (en años cumplidos): \_\_\_\_\_

**Sexo:** Hombre \_\_\_\_\_ Mujer: \_\_\_\_\_ Prefiero no decirlo: \_\_\_\_\_

Año escolar:

Primer año (primer y segundo semestre): \_\_\_\_\_

Segundo año (tercer y cuarto semestre): \_\_\_\_\_

Tercer año (quinto y sexto semestre): \_\_\_\_\_

Cuarto año (séptimo y octavo semestre): \_\_\_\_\_

Quinto año (noveno y décimo semestre): \_\_\_\_\_

**Estado civil:** Soltero: \_\_\_\_\_ Casado: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**Lugar de origen:** Morelia: \_\_\_\_\_ Otra ciudad de Morelia: \_\_\_\_\_ Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**Parte II. Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo.**

**Instrucciones:** Este cuestionario que se presenta tiene como objetivo central medir conductas alimentarias de riesgo que suelen presentar adolescentes y adultos jóvenes, en los cuales se destacan los estudiantes universitarios. La sinceridad con usted responde el cuestionario será de gran utilidad en la investigación. Además la información que se proporcione será confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en todo su derecho en contestarlo o no. Marque con una X el recuadro que corresponda.

Opciones de respuesta

1= Nunca o casi nunca, 2= A veces, 3= Con frecuencia: dos veces en una semana, 4= Con mucha frecuencia: más de dos veces por semana

Descripción	1	2	3	4
1. Me preocupa engordar.				
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.				
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).				
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.				
5. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o más) para tratar de bajar de peso.				
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso.				
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.				
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuál (es) _____				
9. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál (es) _____				
10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál (es) _____				

Parte III: Escala de estrés percibido (EEP-10).

**Instrucciones:** Este cuestionario que se presenta tiene como objetivo central explorar el nivel de estrés experimentado durante el último mes y en este caso en estudiantes universitarios. La sinceridad con usted responde el cuestionario será de gran utilidad en la investigación. Además la información que se proporcione será confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en todo su derecho en contestarlo o no. Marque con una X el apartado que considere se adecua más a su respuesta deseada.

Opciones de respuesta

1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= De vez en cuando, 4= Muchas veces, 5= Siempre

Durante el último mes:	1	2	3	4	5
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que ha tenido todo bajo control?	4	3	2	1	0
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no pueden superarlas?	0	1	2	3	4

## Apéndice 7. Dictamen del Comité de Ética en Investigación



Universidad Michoacana  
de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Morelia, Michoacán a 19 de mayo de 2022

**C. María Catalina Zizumbo León**  
**Pasante en servicio social**  
**Facultad de Enfermería**  
**Presente.**

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo titulado *Trastornos de la conducta alimentaria relacionado con el estrés en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería* y acordó **Aprobarlo** con el **dictamen CEI/036/2022** por lo que puede realizar lo conducente.

Sin más por el momento envió cordial saludo

Atentamente

María Magdalena  
Lozano Z.

**Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga**  
**Coordinadora del Comité de Ética e Investigación**

## Apéndice 8. Dictamen del Comité de Investigación



Universidad Michoacana  
de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Morelia, Michoacán a 9 de mayo de 2022

**C. María Catalina Zizumbo León**  
**Pasante en Servicio Social de Enfermería**  
**Facultad de Enfermería**  
**Presente.**

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo titulado *Trastornos de la conducta alimentaria relacionado con el estrés en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería* y acordó **Aprobarlo** con el **dictamen CI/FacEnf/036/2022** por lo que puede realizar lo conducente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

**Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**  
**Coordinadora del Comité de Investigación**