



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANÁLISIS
ESCUELA DE BIOANÁLISIS
CÁTEDRA DE FISIOLÓGÍA**

**RELACIÓN DEL ESTRÉS ACADÉMICO Y LA ANSIEDAD
CON EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANÁLISIS**

Autoras:

**Ferrer Monsalve, María Gabriela
Monsalve Marquina, Yanira**

Tutora:

Dra. Alba J. Salas

Mérida, Agosto 2019



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANÁLISIS
ESCUELA DE BIOANÁLISIS
CÁTEDRA DE FISIOLÓGÍA**



**RELACIÓN DEL ESTRÉS ACADÉMICO Y LA ANSIEDAD
CON EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANÁLISIS**

Trabajo presentado como requisito para optar al grado de Licenciados en
Bioanálisis

Autoras:

**Ferrer Monsalve, María Gabriela
Monsalve Marquina, Yanira**

Tutora:

Dra. Alba J. Salas

Mérida, Agosto 2019

DEDICATORIA

Principalmente a Dios todopoderoso, por su presencia, por sus infinitas bendiciones, por habernos dado la vida, por ser el inspirador y darnos la fuerza para continuar en este proceso, por guiar cada uno de nuestros pasos e iluminar siempre nuestro camino, dándonos salud, fe y amor necesario para obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestras madres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

Ha sido un orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son las mejores del mundo,

A nuestras hermanas, por su cariño y apoyo incondicional, por ser ejemplos de trabajo y dedicación, por sus consejos y la fuerza que siempre nos dieron para no desmayar en los momentos difíciles.

A nuestras parejas de vida, gracias por ser nuestro complemento, por confiar y creer en nuestras expectativas, por sus consejos y palabras de aliento hicieron de nosotras una mejor persona, gracias por su apoyo incondicional.

A nuestro querido Martin, por ser nuestro motor más fiel y confiable, por darnos la motivación, la pasión y la alegría en nuestro camino, tu llegada nos demostró que nada en la vida es imposible.

A nuestras amigas de carrera que se han convertido en familia, les agradecemos por compartir tantos momentos, por apoyarnos y aún más cuando lo necesitamos, siempre las llevaremos en nuestros corazones.

Monsalve Yanira y Ferrer María.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar siempre a nuestro lado guiándonos en cada momento en este camino.

A la ilustre Universidad de Los Andes por abrir sus puertas y permitir formarnos como profesional.

A la Dra. Alba Salas, le agradecemos de manera especial y sincera por aceptar realizar este trabajo bajo su dirección; su entrega y generosidad al compartir sus conocimientos y amplia experiencia, por ser nuestra guía, por todo el apoyo, paciencia y confianza que nos brindó, sus aportes y orientación fue clave para el éxito de este trabajo.

A todos los que contribuyeron en la realización de este trabajo, esta conquista también es de ustedes.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	6
EL PROBLEMA	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	8
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	9
ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN	9
LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	10

CAPITULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
TRABAJOS PREVIOS	11
ANTECEDENTES HISTÓRICOS	15
BASES TEÓRICAS	19
CAPÍTULO III	32
MARCO METODOLÓGICO	32
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	32
CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	32
VARIABLES DE ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN	32
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
EVALUACIÓN NUTRICIONAL	37
DISEÑO EXPERIMENTAL	38
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	38
CAPÍTULO IV	39
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
RESULTADOS	39
DISCUSIÓN	63

CAPÍTULO V	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOHEMEROGRAFÍA	78
ANEXOS	90

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Pág.
1. Distribución de la población y muestra según la Escuela de los estudiantes de ciencias de la salud. ULA, Mérida 2019.....	32
2. Media y Desviación Típica según escuela, edad, talla, peso e IMC real.....	39
3. Media y Desviación Típica del estrés académico, según género y escuela.....	41
4. Media y Desviación Típica de los niveles de estrés académico, según la escuela.....	43
5. Media y Desviación Típica de los grupos de estudio de acuerdo al nivel de estrés académico, según el género y escuela.....	44
6. Media y Desviación Típica de ansiedad, según género y escuela.....	45
7. Media y Desviación Típica de acuerdo al grado de ansiedad según la escuela.....	47
8. Media y Desviación Típica de los grupos de estudio de acuerdo al grado de ansiedad, según la escuela y género.....	48
9. Media y Desviación Típica de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación y sus factores, por escuela en el	

grupo total de estudio.....	51
10. Media y Desviación Estándar de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación y sus factores, según escuela y género en el grupo total de estudio.....	52
11. Distribución porcentual de los grupos de estudio de acuerdo al riesgo de TCA, según escuela y género.....	54
12. Media y Desviación Típica de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación y sus factores del grupo de estudiantes con alto riesgo de trastorno de conducta alimentaria, por escuela.....	55
13. Distribución del IMC real según la autopercepción de la imagen corporal en el grupo de alto riesgo de TAC.....	58
14. Media y Desviación Típica de los niveles de estrés académico y ansiedad en el grupo de estudiantes por escuela y riesgo de TCA.....	59
15. Media y Desviación Típica de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación para los casos de Alto Riesgo de TCA, sus factores y nivel de ansiedad, según la categorización de Estrés Académico.....	60
16. Media y Desviación Típica de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación para los casos de Alto Riesgo de TCA, sus factores y nivel de estrés académico, según la	

categorización de ansiedad.....	61
17. Análisis de correlaciones entre la puntuación total de CAA con el estrés académico, según el total de la población y cada escuela.....	62

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	Pág.
1. Distribución porcentual del grupo de estudiantes de acuerdo al IMC.....	40
2. Distribución porcentual del estrés académico en el grupo total de estudio.....	42
3. Distribución porcentual de ansiedad en el grupo total de estudio.....	46
4. Distribución porcentual de acuerdo al estrés y ansiedad del grupo total de estudio.....	49
5. Distribución porcentual de estrés académico y ansiedad en estudiantes de acuerdo a la Facultad de Farmacia y Bioanálisis.....	50
6. Distribución porcentual del grupo de estudiantes de acuerdo al Riesgo de TCA, según el Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación y Factores de Riesgo de Trastornos de conducta Alimentaria.....	53
7. Distribución porcentual del grupo de estudiantes de Alto Riesgo de TCA, de acuerdo al IMC.....	56
8. Distribución porcentual del grupo de estudiantes con Alto Riesgo de TCA, según la Percepción de la Imagen Corporal.....	57

RESUMEN

La presente investigación ha tenido como objetivo determinar la relación del estrés académico y la ansiedad con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, durante el curso regular del año 2019. La muestra estuvo constituida por 430 estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. Se les aplicó los diferentes Cuestionarios: Medición de Estrés Académico, Escala de Medición de Ansiedad General (Ansilet), Actitudes hacia la Alimentación (Test-EAT-26), Valoración de la Percepción de la imagen Corporal a través de modelos anatómicos. También se recolectaron datos antropométricos (talla y peso). Se obtuvieron los siguientes resultados: (1) Los estudiantes universitarios presentaron elevados niveles de estrés académico y ansiedad estadísticamente significativos, predominando con un 71,4% los estudiantes de la Escuela de Bioanálisis. (2) El 10,7% del total de estudiantes encuestados presentaron alto riesgo de TCA. (3) La mayor proporción de estudiantes con riesgo de TCA, evidencian elevados niveles de estrés académico y ansiedad. (4) El mayor porcentaje de estudiantes con riesgo de TCA, muestran alteración de la percepción de la imagen corporal. (5) El género femenino representó el 84,78% de riesgo de TCA en ambas escuelas, en comparación con el género masculino.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones referidas al tema de la conducta alimentaria han demostrado la existencia de porcentajes notables de estrés académico y ansiedad en poblaciones universitarias, siendo el estrés uno de los problemas de salud más generalizado actualmente y un fenómeno multivariable resultante de la relación entre la persona y los eventos en su medio. Se describe que influye en la vida del ser humano y ha sido retomado en la actualidad con mayor fuerza, impulsado por las nuevas concepciones teóricas (Román, Ortiz y Hernández, 2008). Se puede decir con propiedad que el estrés genera reacciones fisiológicas en el organismo que entran en juego con diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. La respuesta al estrés es nuestra particular forma de afrontar las diversas situaciones y demandas con que nos vamos encontrando, es una respuesta que aparece cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas (Robles y Peralta, 2006), su manejo inapropiado puede situar al individuo en condición de riesgo (Román y cols., 2008).

El estrés suele clasificarse según su fuente, siendo los más frecuentes el estrés académico y estrés laboral. El estrés académico se define como una reacción de activación fisiológica, emocional, cognitiva, conductual ante estímulos y eventos académicos. Ha sido investigado en relación con variables como género, edad, profesión, estrategias de afrontamiento, trastornos, entre otros (Barraza, Martínez, Silva, Camargo y Antuna, 2011).

Ante el estrés académico, los estudiantes deben dominar cada vez más las exigencias y retos que les demanda la gran cantidad de recursos físicos y psicológicos para enfrentar esta problemática. Tal situación les puede hacer experimentar agotamiento, poco interés frente al estudio, nerviosismo e incluso pérdida de control; por ello requieren del reconocimiento y ayuda del personal docente (Román y cols., 2008).

Los efectos citados influyen en el rendimiento académico de los educandos, pueden fomentar el consumo de drogas, alteración del sueño, evitación de la responsabilidad, ocasionar alguna enfermedad como trastornos metabólicos o alimenticios, entre otras perturbaciones que pueden repercutir negativamente en el desempeño de su labor como futuros profesionales y en el logro de sus aspiraciones personales (Román y cols., 2008). Dentro de los contextos educativos ha existido un interés permanente por comprender los factores cognitivos y comportamentales que favorecen o dificultan el desempeño del estudiante en sus labores académicas y cómo se relacionan con su desarrollo integral. En el área de la psicología educativa, específicamente, el estrés y la ansiedad han recibido especial atención; se han generado importantes avances de investigación que han contribuido al mejoramiento de prácticas pedagógicas y de enseñanza (Carbonero, 1999).

Desde los años 60, se ha estudiado el proceso cognitivo por el cual la ansiedad puede producir deterioro en el rendimiento académico y se ha explicado que la dificultad proviene en gran medida por la focalización del individuo en pensamientos auto-evaluativos que suelen ser despreciativos con respecto a sus

habilidades más que en la tarea misma. Por lo general, los estudiantes ansiosos se concentran más en la dificultad de la tarea que en el dominio académico, se centran con mayor frecuencia en sus inhabilidades personales, emocionales, así como en las fallas que han tenido en su desempeño previo (Carbonero, 1999).

Se puede considerar la ansiedad como una respuesta adaptativa normal frente a una amenaza (estrés), que permite al individuo mejorar su desempeño, aunque hay ocasiones en que la respuesta no resulta adecuada debido a que el estrés puede ser excesivo para los recursos de los que se dispone (Carbonero, 1999). Es la capacidad de adaptación, la que deben desarrollar los estudiantes universitarios tanto en su tránsito de la educación secundaria a la universitaria, como en la constante exigencia académica a la que se ven sometidos durante su permanencia en la universidad. Esto, que suele ser un fenómeno transversal a todos los estudiantes, se concentra en determinados grupos de universitarios que dadas las características de la carrera y su plan de estudios, poseen una mayor carga académica, como son las carreras del área de la salud (Cabanach, Fernández, González y Freire, 2010).

En los últimos años, el estrés y la ansiedad han tenido efectos marcados sobre nuestro cuerpo y sobre nuestra mente, se han convertido en uno de los principales motivos de consulta en los despachos de médicos y psicólogos. Si a estos le sumamos algún tipo de trastorno alimenticio, el impacto sobre la salud de la persona es todavía mayor. El estrés suele conllevar a conductas impulsivas, por lo que para las personas que padecen un desorden alimentario los factores

estresantes presentes en el ambiente y en la sociedad, pueden conllevar un empeoramiento del síntoma (Ruggiero y cols., 2008).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), han sido objeto de estudio desde principios del siglo XX, tienen su origen en la cultura occidental, donde el culto a la esbeltez y la idea de perfección corporal han marcado el desarrollo de muchas afecciones (Ruíz, 2004). Los TCA son un grupo de psicopatologías caracterizadas por serios disturbios en la ingesta, como restricción de alimentos, episodios de apetito voraz (atracones), excesiva preocupación por la figura corporal y/o por el peso. Los desórdenes alimentarios se dividen en tres categorías diagnósticas: anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y los TCA no especificados (TANE) (Becker, Grinspoon, Klibanski y Herzog, 1999).

Se reconoce al sexo femenino, los adolescentes y adultos jóvenes (entre 12 y 25 años) como los grupos más vulnerables a desarrollar los TCA, además han dejado de ser exclusivos de países desarrollados, occidentales y de clases económicas altas, pues en la actualidad afecta de igual manera a países en vías de desarrollo y clases sociales bajas, en donde también existe una sobrevaloración de la apariencia física y la delgadez (Saucedo, Peña, Fernández, García y Jiménez, 2010).

De acuerdo con el Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA) (2010) los TCA tienen como principal causa, el establecimiento de una “moda” o el comportamiento familiar que se desarrolla en el hogar. Sin embargo, este Instituto señala que el único determinante es la convicción que tiene el individuo de empezar una dieta con el fin de mejorar su figura. Es por ello que, las personas son

vulnerables en caer y creer en comportamientos de un grupo específico (Ramírez y Mavares, 2016).

El ambiente universitario propicia situaciones estresantes que alteran el funcionamiento psicológico y somático de los estudiantes, los desórdenes emocionales tales como la ansiedad y la depresión son los más citados en relación con los trastornos alimentarios (Brytek, 2008).

Esta investigación se centra, por tanto, en el estudio de la relación del estrés académico y la ansiedad con el riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes universitarios del curso regular de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO I

El Problema

Planteamiento del Problema

En las últimas décadas se han realizado un sinnúmero de investigaciones enfocadas al estudio del estrés académico, ansiedad y riesgos de desarrollar TCA en diferentes ámbitos, demostrando las diversas repercusiones de estos sobre la salud, efectos que van de corto a largo plazo. Específicamente el estrés causado por el entorno académico podría generar alteraciones físicas, psicológicas y conductuales. Dentro de los efectos físicos se han señalado el agotamiento, falta de energía, fatiga y trastornos del sueño. Entre los efectos psicológicos se incluyen la ansiedad, cambios en el estado emocional, pensamientos negativos, entre otros. El estrés académico tiene también efectos de tipo conductual como el consumo de tabaco, ingesta de alcohol, bebidas estimulantes y alteraciones en la alimentación, pudiendo ocasionar TCA (Labrador, 1992; Romero, 2009; Caballero, Abello y Palacia, 2007). Además se ha descrito que tiene un potencial efecto negativo sobre el aprendizaje y el rendimiento académico (González y Castillo, 2009).

Los TCA afectan de manera importante la salud integral de quien los padece; físicamente se asocian con problemas digestivos, cardíacos, nutricionales; y psicológicamente causan malestar significativo y disfuncionalidad, además suelen acompañarse de estados de estrés, ansiedad y depresión (González y Castillo, 2009).

El estudiante universitario, en su ámbito académico se encuentra expuesto a una amplia gama de escenarios que conllevan a situaciones de riesgo, vinculadas con el ambiente físico, las relaciones interpersonales y responsabilidades. Estos escenarios, pueden ser percibidos y asumidos como elementos que se añaden a la diversidad de eventos estresantes que vive el estudiante universitario, lo que hace de él, un blanco fácil de estrés y ansiedad, pudiendo desarrollar diferentes tipos de trastornos (Hernández, Poza, y Polo, 1994).

De lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de profundizar en el tópico: ¿Cuál es la relación del estrés académico y la ansiedad con el riesgo de TCA en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis, en el año 2019?

Justificación de la investigación

El estrés es un importante trastorno presente en el periodo de aprendizaje de una persona, con índices más alto en la sociedad del siglo XXI. La carga académica puede resultar detonante y podría causar estrés y ansiedad. Cuando los universitarios son sometidos a demasiadas normas, prohibiciones, trabajos, exámenes, contenidos excesivos, múltiples programas y clases sin pausa; esto puede conllevar a un conjunto de alteraciones en el funcionamiento del organismo, que alteran su estado fisiológico, y su normal reposo (Barraza, 2007).

El proceso de aprendizaje exige del estudiante una actualización constante sobre el medio, pues cada día el mercado laboral es más competitivo y eso se traduce en competitividad entre alumnos, lo que puede a su vez generar

alteraciones en la conducta alimentaria y conllevar a problemas de tipo emocional. En la misma línea, la incertidumbre en relación a su futuro profesional, así como la sensación de los estudiantes de falta de coherencia entre el nivel de conocimientos adquirido en la universidad y las exigencias del mercado de trabajo, pueden promover el desarrollo de TCA (Sánchez, 2013).

Esta investigación tiene como propósito fundamental identificar los niveles de estrés y ansiedad, así mismo observar el riesgo que tienen estos estudiantes de padecer TCA. De igual forma, es una motivación factible para realizar esta investigación, incitar el interés investigativo, esfuerzo humano, ético y profesional de indagar y proponer posibles soluciones sobre la problemática planteada. Además, se revisarán conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos que sirvan de base a futuras investigaciones.

Hipótesis de la Investigación

Los estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis con alto riesgo de TCA presentan niveles elevados de estrés y ansiedad, en comparación con aquellos que presentan bajo riesgo de TCA.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar la relación del estrés académico y la ansiedad con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Objetivos Específicos:

- Analizar los niveles de estrés académico en estudiantes universitarios de las escuelas de Bioanálisis y Farmacia.
- Evaluar los niveles de ansiedad en los estudiantes universitarios.
- Estimar la prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en el grupo de estudio.
- Precisar la percepción de la imagen corporal en los grupos de estudio.
- Correlacionar las variables de estudio.

Alcances y Limitaciones de la Investigación

Alcances de la Investigación

Los alcances de esta investigación se relacionan con la profundidad del conocimiento que los investigadores pretenden obtener. En tal sentido, consideraran la propuesta de Hernández-Sampieri y col., (2010), quienes refirieron lo siguiente:

“Si hemos decidido, una vez hecha la revisión de la literatura, que nuestra investigación vale la pena y debemos realizarla, el siguiente paso consiste en visualizar el alcance que tendrá. No se deben considerar los alcances como “tipos” de investigación, ya que, más que ser una clasificación, constituyen un continuo de “causalidad” que puede tener un estudio”.

En concordancia con la cita anterior, este estudio permitirá determinar la relación del estrés académico y la ansiedad con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis; en el año 2019, con miras a proporcionar a las instancias pertinentes una data que les permita planificar cada programa académico de una manera más eficaz y humana.

Limitaciones de la investigación

En cuanto a las limitaciones, éstas se corresponden con la falta de referencias científicas sobre la relación que existe entre el estrés académico y la ansiedad con el riesgo de padecer trastornos en la conducta alimentaria. Por esta razón, es de gran dificultad redactar un modelo teórico que sustente el criterio de análisis; así mismo, se consideró una limitación la cantidad de encuestas realizadas, ya que por razones de costo se dificultó abarcar un mayor número de estudiantes.

CAPITULO II

Marco Teórico

Trabajos Previos

Jaramillo y cols., (2008), en su publicación titulada “Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de odontología de la universidad de Antioquia”, su población de estudio fue conformada por un grupo de estudiantes del sexto semestre, que voluntariamente se sometieron al Test de Zung, tratándose de una prueba psicométrica que busca medir los niveles de estrés y ansiedad, obteniéndose como resultado que tanto el docente como el exceso de carga académica son los dispositivos generadores de mayores expresiones de estrés y ansiedad en los estudiantes.

Labrador (2012), en la investigación “Estrés académico en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela” tuvo como objetivo estudiar el estrés académico y los recursos psicosociales de afrontamiento ante el estrés académico. La muestra estuvo constituida por 856 estudiantes. Para la medición del nivel de estrés académico se empleó el Cuestionario de Evaluación del Estrés Académico (CEEA, Joan De Pablo, 2002) y para medir las variables socio-demográficas y los recursos de afrontamiento ante el estrés académico, se empleó un cuestionario creado por la autora, del cual se obtuvieron los siguientes resultados: ambas carreras incidieron en un nivel de estrés académico moderado; y en el manejo del estrés, el recurso

psicosocial más utilizado fue leer, seguida de actividades como practicar deportes y escuchar música.

Leal y Márquez (2013), incluyeron 873 estudiantes universitarios con edades comprendidas entre 17 y 25 años; en su estudio titulado “Relación del estrés académico y la ansiedad con el riesgo de TCA en estudiantes universitarios de ciencias de la salud” en la Universidad de Los Andes, Mérida- Venezuela. Se utilizaron cuestionarios que valoraron el estrés académico, los niveles de ansiedad general (Ansilet), el riesgo de TCA (EAT-26), y la percepción de la imagen corporal. Además se realizaron medidas antropométricas: peso y talla para calcular el índice de masa corporal (IMC). Se encontró una prevalencia de desarrollar TCA de 12,1% en el total de la población de estudiantes, siendo el género femenino significativamente mayor respecto al género masculino; dentro de este grupo de riesgo un 68,9 % presentaban distorsión de la imagen corporal y un 67% de ellos se encontraba en normopeso. Así mismo el 53,3% de los estudiantes presentaban altos niveles de estrés académico. Se observó una asociación significativa entre el alto estrés académico y el riesgo de TCA. De igual modo un 48,1% de los alumnos presentaban niveles elevados de ansiedad, con una asociación significativa entre ansiedad elevada y el riesgo de TCA. Concluyendo que existe una correlación positiva entre el estrés académico y la ansiedad con el riesgo de TCA en estudiantes universitarios de ciencias de la salud.

Saucedo, Zaragoza, Villavón, Peña y León (2015), estudiaron la “Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos alimentarios en estudiantes universitarios”, esta investigación consistió en determinar la

prevalencia de factores de riesgo asociados a TCA, por sexo y por índice de masa corporal. Para ello, se trabajó con 774 sujetos (67% mujeres y 33% hombres) de 18 a 25 años de edad. En la muestra total, la insatisfacción con la imagen corporal fue muy considerable; pocos estudiantes reportaron riesgo de desarrollar un TCA. Hombres con obesidad y mujeres con sobrepeso registraron las prevalencias más altas en los factores de riesgo evaluados. Se obtuvieron correlaciones positivas y significativas entre el IMC y todos los factores de riesgo.

Pasmiño, Pino, Rodas y Salamea (2011), en estudio descriptivo titulado: “Estrés y calidad de vida en estudiantes de medicina de la universidad de Azuay”, incluyeron los estudiantes de primero y quinto ciclo de la Facultad de Medicina, realizaron una medición del cortisol plasmático durante el periodo de clases regulares y en la semana de exámenes finales para comparar los resultados. Incluyeron a 78 estudiantes, 43 fueron de primer ciclo y 35 de quinto ciclo. La media de cortisol inicial fue $9.88 \pm 3.35 \mu\text{g/dl}$ en alumnos de primer ciclo y $14.88 \pm 7.09 \mu\text{g/dl}$ en los alumnos de quinto ($p: <0.05$). Luego en el periodo de exámenes, la media de cortisol llegó a $14.36 \pm 5.43 \mu\text{g/dl}$ en alumnos de primer ciclo y $18.23 \pm 5.83 \mu\text{g/dl}$ en los alumnos de quinto ($p: <0.05$). Se encontraron diferencias significativas entre los valores de cortisol obtenidos antes y después del período de exámenes. Además de concluir que existieron diferencias significativas entre los niveles plasmáticos de cortisol de los alumnos de primero y quinto ciclo, así como al comparar los valores en los dos periodos examinados.

Ramírez y cols., (2016), realizaron una investigación titulada: “Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes Universitarios en el área Metropolitana

de Caracas – Venezuela”, seleccionaron jóvenes con rangos de edad entre 17 y 25 años, se aplicó el cuestionario (EAT-26) para determinar el riesgo TCA. Se contó con la participación de trescientos cincuenta y siete (357) individuos, los cuales respondieron a preguntas de índole diversa, como edad, género, peso actual, peso ideal y altura. La edad promedio de los entrevistados se ubicó entre los 21 años de edad, la proporción de géneros fue de 60% femenino y el 40% masculino. Se obtuvo dos grupos de personas, de un lado aquellas con presencia del trastorno (sí TCA), y, de otro lado, sin presencia del mismo (no TCA); posteriormente, se pudo observar que el 87% de la muestra no padecía TCA, mientras que un 13% sí padecía de TCA.

Ponce y cols., (2017), realizaron un estudio descriptivo transversal que consistió en determinar la “Prevalencia de probables diagnósticos de TCA en estudiantes de medicina y sus factores asociados”, elaborado a estudiantes de medicina del primer año de la universidad de Lima, Perú. Se aplicó un cuestionario virtual (Test-26s) a 375 estudiantes para recolectar los datos de interés, donde la prevalencia de probable diagnóstico de TCA fue de 10,1 %. Los factores asociados a esta variable fueron: rechazo escolar por trastornos nutricionales, rechazo laboral por la delgadez, rechazo social cercano por la imagen corporal, influencia familiar sobre la imagen corporal, influencia de la imagen corporal de modelos de pasarela e influencia de los anuncios televisivos de productos para adelgazar; se obtuvo como resultado que aproximadamente uno de cada diez estudiantes presenta probable diagnóstico de TCA.

Sandoval y Torres (2018), realizaron la investigación: “Relación entre el estrés académico y los hábitos alimentarios de los alumnos de la carrera de nutrición y dietética de la Universidad del Desarrollo”. El estudio comprendió un total de 60 alumnos, el 91,7% fueron mujeres y un 8,3% fueron hombres; en el rango de edad de 18 y 31 años. Los resultados obtenidos al comparar las situaciones y manifestaciones de estrés y ansiedad, en un periodo de baja y alta carga académica fueron diferencias estadísticamente significativas, evidenciando una mayor sintomatología de estrés académico y ansiedad en el periodo de alta carga académica; además, al establecer una relación entre el estrés académico con las diversas situaciones, manifestaciones y hábitos alimentarios, se observó que este fenómeno influyó directamente en la población estudiada, con resultados estadísticamente significativos por exceso de carga académica (con indicación “casi siempre”), donde destacó el consumo de alimentos ricos en contenido grasos.

Antecedentes Históricos

A pesar de que el estrés ha sido muy investigado en el campo de las ciencias médicas, sociales y educativas, no se ha logrado un consenso general entre los expertos sobre este término. Su etimología es confusa y divergente, además que se le han atribuido diferentes orígenes. Según Román y cols., (2011), quienes hicieron una revisión bibliográfica sobre el surgimiento del término estrés, este tiene su origen en el estudio de la Física, alrededor del siglo XVII. A partir de

este momento, debido al impacto notable de la Física sobre otras áreas del conocimiento, comienza la exportación de la terminología científica de esta ciencia en otras áreas como Medicina, Biología y Química.

El término “stress” fue introducido por primera vez por el fisiólogo canadiense Hans Selye (1956), quien definió el estrés como la respuesta general del organismo a un estresor o situación de “tensión”; utilizó el término “estrés” para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estresante; desde entonces el estrés se ha aplicado para designar tanto la respuesta del organismo, como la situación que la desencadena y los efectos de ésta. Desde mediados del siglo pasado, el estrés ha sido estudiado desde varias disciplinas médicas, biológicas, psicológicas con la aplicación de tecnologías variadas y avanzadas; con enfoques teóricos diferentes. Por ejemplo, los enfoques fisiológicos y bioquímicos resaltaron la importancia de la respuesta orgánica, es decir, el nacimiento del estrés en el interior de la persona. Las orientaciones psicosociales, por otra parte, han puesto el acento en el estímulo y en la situación que genera el estrés, enfocándose en factores externos (Martínez y Díaz, 2007).

La inclusión del estrés como parte de la cotidianidad del siglo XXI ha patentado su presencia. Los tipos de estrés suelen ser clasificados tomando como base la fuente del estrés. Podemos encontrar; estrés sexual, estrés familiar, estrés por duelo, estrés médico, estrés ocupacional, estrés académico, estrés militar, estrés por tortura y encarcelamiento, entre otras áreas de la vida. Uno de los ambientes más estudiados como medio desencadenante de estrés lo constituye el

ambiente escolar, el cual suele denominarse estrés académico, estrés escolar, estrés de examen, entre otros sinónimos (Barraza, 2007).

Los estudios del estrés en el ámbito educativo son numerosos, heterogéneos y se remontan a finales del siglo XX y principios del XXI como momento relevante en cuanto a sus aportes significativos. La comunidad científica se debate entre dos enfoques principales para la aproximación y conocimiento de este fenómeno en el ámbito educativo. La gran mayoría de los estudiantes experimentan un grado elevado de estrés académico, pues tienen la responsabilidad de cumplir las obligaciones académicas, por lo que experimentan en ocasiones sobrecarga de tareas, trabajos, evaluación de los profesores, de sus padres y de ellos mismos sobre su desempeño; lo que puede generar algún tipo de ansiedad. Esta gran activación puede redundar de modo negativo tanto en el rendimiento como en los diferentes compromisos académicos, además de afectar la salud física y mental de los estudiantes (Barraza, 2007).

Según Barraza (2007), el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores; cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistemático (situación estresante) puede manifestarse una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio) y así provocar ciertas enfermedades; como trastornos alimentarios o metabólicos.

Es difícil encontrar datos de posibles casos de trastornos alimentarios documentados antes del siglo XIV, una posible causa quizá sea que desde las

sociedades primitivas hasta épocas previas de la edad media, las mujeres robustas poseían un mayor atractivo que las delgadas. La historia de los TCA está unida a la historia de la humanidad. Desde la época de los romanos comer era considerado como una actitud saludable y socialmente bien vista, hasta el punto de que era necesario recurrir al vómito para poder seguir disfrutando del placer de la comida. En el lado opuesto existió la restricción, el ayuno, como una forma de alcanzar la “pureza del alma” (Graván, 2004).

Fue hasta 1964, cuando Richard Morton realizó la primera descripción clínica de lo que hoy sería anorexia nerviosa. Con estudios posteriores de Piemontesis, Heredia, Furlas, Sánchez y Martínez (2012), la Anorexia Nerviosa se define como un trastorno diferenciado, con manifestaciones clínicas que son el resultado de múltiples factores predisponentes y desencadenantes, pues en la actualidad se sabe que existen muchas variables que intervienen en su desarrollo. En el caso de la bulimia al principio se consideró dentro del cuadro anoréxico, donde fue caracterizada por una intensa preocupación por la comida, ingesta de importantes cantidades de alimentos en períodos cortos de tiempo seguido de desmayos y otras variantes (Olesti, Piñol, De la Fuente, Riera y Bofaroll, 2008).

Muñoz (2011), indicó que la percepción de la imagen corporal puede influir al desarrollo de alteraciones metabólicas de gran complejidad como lo son la obesidad, anorexia y bulimia. Cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, causando un malestar que interfiere negativamente en la vida cotidiana, denominándose trastornos de la imagen corporal (Salaberria y

cols., 2007). Son múltiples los factores biológicos, sociales y culturales que modulan esta percepción, pero en algunos casos estos factores son difíciles de valorar (Gittelsohn y cols., 1996; Gupta, Chaturvedi, Chandarana y Johnson, 2000).

En los países industrializados, la frecuencia de los TCA ha aumentado en las últimas décadas y la edad de inicio es cada vez más temprana. En Latinoamérica, aunque hay pocos estudios sobre la frecuencia de los TCA, la situación parece ser similar. Esta circunstancia ha creado la necesidad de detectar precozmente los casos en poblaciones de riesgo, demostrándose que en la actualidad la manera más adecuada de abordar este problema es desde la prevención y que la detección precoz es de gran eficacia para un mejor pronóstico de la enfermedad y sus consecuencias (Amézquita, Gonzalez y Zuluaga, 2003).

Bases Teóricas

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano (Berrio y Mazo, 2011).

Se considera al ámbito académico como un conjunto de situaciones estresantes por las cuales las personas experimentan falta de control sobre la situación y así generan respuestas de estrés y fracaso académico, las cuales pueden

afectar tanto a profesores como a estudiantes. A estos individuos, el ámbito académico le plantea problemáticas generadoras de estrés que deben enfrentar con los recursos que tienen (García, Pérez y Natividad, 2012).

Considerando que la respuesta al estrés depende tanto de la disposición personal para hacer frente a las demandas del contexto, como a la propia situación o evento, se puede decir que no todos los estudiantes padecen estrés ante las mismas circunstancias, como pueden ser: la falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas, la sobrecarga académica y la realización de un examen. El agobio y la cantidad de trabajo/tiempo puede genera estrés académico; es decir, al percibir la cantidad de tareas por hacer y el poco tiempo para llevarlas a cabo (Polo, Hernández y Pozo, 1996).

El estrés académico implica la consideración de variables interrelacionadas como: estresores académicos, experiencia subjetiva de estrés, moderadores del estrés académico y finalmente, efectos del estrés académico. Todos estos factores aparecen en un mismo entorno en particular la universidad, donde esta representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés (Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón y Monge, 2001).

De igual manera, podría afirmarse que hay estresores presentes en una carrera universitaria, por lo que la situación de examen constituye una de las principales fuentes de estrés y tensión para los estudiantes universitarios. Así mismo, en cada caso particular, el nivel de ansiedad y el modo de enfrentar la

situación de examen están íntimamente relacionados (Montaña, 2011). También, es importante resaltar que el estrés y la ansiedad ante un examen tiene consecuencias en el plano conductual, cognitivo y fisiológico; con efectos a corto y largo plazo, particulares en cada estudiante. Las ciencias de la salud han sido reportadas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés y ansiedad (Marín, Álvarez, Lizalde, Anguiano y Lemus, 2015).

Si bien es cierto que existe un nivel de ansiedad útil, funcional o necesaria que moviliza a actuar, cuando la ansiedad supera ciertos límites, puede ocasionar consecuencias desadaptativas. Esto puede suceder en situaciones de examen y carga académica, por lo tanto; llevar al estudiante a un menor rendimiento en su desempeño (Castellanos, Guarnizo y Salamanca, 2011).

Gutiérrez y Avero (1995), agregan que la ansiedad ante los exámenes es una tendencia relativamente estable en la mayoría de los estudiantes a responder con altos niveles de ansiedad en situaciones en las que están siendo evaluados, presentando como aspecto central la preocupación por su posible mal desempeño en el examen y las consecuencias para su autoestima, estatus, entre otros.

Los estudios señalan que es probable que la aparición de la ansiedad en los TCA se manifieste fundamentalmente ante las relaciones sociales, donde las personas interpretan que su cuerpo está siendo evaluado (Corstorphine, Mountford, Tonlinson, Waller y Mayer, 2007). En este sentido han señalado que la ansiedad ante situaciones sociales, propia de personas con fobia social, podría ser un factor de riesgo para sufrir TCA (Solano y Cano, 2012).

En general, la presencia de algún tipo de ansiedad precede al TCA, generalmente persiste aún después de la recuperación que se observa en algunos casos. A su vez, todas estas conductas producen, entre otras: alteraciones endocrinas, hidroelectrolíticas, cardiovasculares, digestivas, hepáticas y neurológicas (Muñoz, 2011).

El estrés y la ansiedad; se han asociado a las enfermedades crónicas, enfermedades cardíacas, fallas en el sistema inmune, dolores de cabeza, enojo, trastornos metabólicos y alimenticios, hormonales, depresión, tristeza, irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, asma, alteraciones de la memoria y la concentración, afectando tanto a la salud como al rendimiento académico de los alumnos (Pulido y cols., 2011).

Para comprender mejor cómo el estrés afecta el desarrollo de los TCA, deberemos conocer cómo el estrés afecta, en general, a nuestro cuerpo. En situaciones de estrés, nuestro organismo libera altos niveles de cortisol al torrente sanguíneo. Esta hormona, conocida como hormona del estrés, desencadena una serie de reacciones como un aumento en la tasa respiratoria y la elevación del ritmo cardíaco, entre otros. Cuando estos niveles de cortisol permanecen de manera crónica, pueden aparecer una gran cantidad de alteraciones en el organismo como problemas de sueño y desórdenes de los sistemas digestivos, cardiovasculares e inmunológicos (Rivadeneira, Minici y Dahab, 2013).

Diversas investigaciones han analizado el rol de los eventos estresantes en los TCA. En un estudio retrospectivo; durante el año previo al desencadenamiento de estos desórdenes, los eventos estresantes habitualmente precedían la aparición

de los TCA, determinando la existencia de un estrés crónico severo en los estudiantes. Sus problemas más comunes afectaban sus relaciones más cercanas con familiares y amigos, aparte puede influir en el rendimiento académico (Schmidt, Tiller, Blanchard, Andrews y Treasure, 1997).

La conducta alimentaria puede verse afectada a través de los estresores académicos. Esta se refiere al conjunto de acciones que practica un individuo en respuesta a circunstancias biológicas, psicológicas y socioculturales; vinculadas con los alimentos pudiendo su alteración conducir a la aparición de conductas de riesgo, trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos (Samaro y cols., 2012).

En cuanto a los TCA, constituyen un trascendente problema de salud pública, pudiendo ser definidos como enfermedades que tienen como características principales un comportamiento distorsionado de la alimentación y una extrema preocupación por la autoimagen y el peso corporal (Olesti y cols., 2008). Por otro lado, provocan alteraciones específicas y severas, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo; lo anterior, en respuesta a un impulso psíquico y no por una necesidad metabólica o biológica. Este grupo de enfermedades es complejo y engloba a una serie de entidades patológicas que, aunque comparten ciertos atributos, varían enormemente en cuanto a sus expresiones físicas, psicológicas y conductuales (Muñoz, 2011).

Los principales tipos de TCA son: anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN). Otra categoría la constituyen los “trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TANE)” que codifican los trastornos que no cumplen los criterios para uno específico. Entre estos trastornos no especificados,

se encuentra el trastorno por atracón (TA), catalogado como una nueva categoría que deberá ser sometida a cuidadosas revisiones. Su etiología es multifactorial, pues incluye factores genéticos, biológicos, psicosociales y culturales. Deben coexistir varios de ellos para facilitar la aparición y el desarrollo de la enfermedad y ser específicos para cada persona, pudiendo coincidir en un momento determinado (Muñoz, 2011).

Los TCA afectan tanto a los hombres como a las mujeres. En los últimos 50 años los trabajos muestran un aumento en la incidencia de los TCA, sin embargo esto puede ser un reflejo de lo que sucede en la comunidad, pues podría deberse a mejores métodos de detección o a la mayor disponibilidad de servicios de salud. A pesar que la prevalencia mundial de estos trastornos es baja (0.5% a 1% para AN y 1% a 3% para BN), se les ha llegado a considerar como un problema de salud en muchos países, debido a las múltiples complicaciones originadas por la desnutrición, en pacientes con AN, o por el riesgo cardiovascular en la obesidad (Saucedo y cols., 2010). Los datos epidemiológicos indican que el ideal de delgadez es una grave amenaza y problema de salud, la AN y la BN conducen a la muerte en el 6-15% de los casos que lo padecen (Taylor, 2007).

Los TCA son enfermedades adictivas que afectan principalmente a mujeres jóvenes, a causa de una sociedad “lipofóbica”, donde el afán por adelgazar se ha convertido en una auténtica obsesión en mujeres que se sienten insatisfechas por su físico y en especial por su exceso de peso, sea este real o imaginario (Oregón, 2011). Las mujeres jóvenes con TCA tienden a sufrir trastornos psiquiátricos entre ellos trastornos afectivos, personalidad (obsesivos-compulsivos), ansiedad y abuso

de sustancias. Además de presentar desinterés, conflictos sexuales y perturbaciones en la intimidad (Becker y cols., 1999; Halmi, Eckert y Marchi, 1991).

Dentro de los factores de riesgo para los TCA se encuentran los siguientes: Para AN; crítica de la figura corporal, perfeccionismo, dietas especiales, dietas familiares, historia de trastorno de la conducta alimentaria, depresión, ser mujer adolescente, fumar, uso de drogas, abuso de alcohol, abuso sexual, obesidad, baja autoestima, alteraciones metabólicas, psicológicas, percepción distorsionada de la imagen corporal. Para BN; presentar depresión, distorsión en la autoimagen corporal, temor a engordar, motivación por la delgadez e insatisfacción corporal. De todos los factores mencionados, la insatisfacción por la imagen corporal es el factor clave a nivel diagnóstico (Ghaderi, 2001).

La AN es el trastorno de la alimentación que más se ha estudiado y en la actualidad es considerada una grave enfermedad psiquiátrica caracterizada por la incapacidad de mantener un cuerpo saludable normal en relación con el peso, aspecto que se constituye en una obsesión, observándose insatisfacción permanente con la delgadez alcanzada, aun cuando se haya llegado a niveles de emaciación. Los pacientes siguen insatisfechos con el peso alcanzado y con la forma de sus cuerpos; asimismo, desarrollan alteraciones en otras conductas para así perpetuar e incrementar la pérdida de peso, purgas, dietas, ejercicio excesivo o ayuno. En estos pacientes se observa que el único estímulo existente en la vida es perder cada vez más y más peso (Strober, Freeman, Lanpert y Diamond, 2007).

Las personas con AN no pierden el apetito sino que se auto-imponen restricciones dietarias, empezando por retirar de su dieta aquellos alimentos que consideran que tienen alto contenido calórico, consumiendo cada vez menor variedad y cantidad de alimentos que les lleva a una dieta escasa y mal balanceada (Toro y Villardell, 1987).

La AN se acompaña de alteraciones físicas como: estreñimiento, dolor abdominal, hipotermia, hipotensión, sequedad de la piel, y complicaciones médicas asociadas como: anemia, función renal alterada y enfermedades cardiovasculares (ECV). Estas complicaciones van aumentando progresivamente cuando el trastorno adquiere un patrón fluctuante de ganancia de peso y recaídas, o un deterioro crónico de consecuencias irreversibles. A nivel mundial, el índice de mortalidad registrado por esta causa es del 10%, debido específicamente a inanición, suicidio o desequilibrio electrolítico, he aquí la importancia del diagnóstico temprano (Ruíz, 2007).

La AN es un trastorno difícil de diagnosticar debido a que el paciente no reconoce su condición de enfermo. Rara vez el individuo anoréxico buscará ayuda, pues la pérdida de peso en sí no es vista como un problema. El diagnóstico actual se realiza solamente cuando aparecen otras complicaciones médicas como la amenorrea o problemas gástricos y se basa en cuatro criterios básicos: negativa a mantener el peso ideal, miedo a engordar, autopercepción distorsionada y amenorrea (Fuentes, Pérez y Hernández, 2010).

El segundo trastorno de la alimentación mejor caracterizado es la BN, cuya etiología específica también es aún controvertida. La característica primordial de

esta enfermedad es que la persona sufre episodios de atracones compulsivos, pero la preocupación que tiene de no ganar peso conduce hacia conductas compensatorias de control para evitar la ganancia de peso, seguidas éstas de un gran sentimiento de culpabilidad y sensación de pérdida de control (Kaye, 2008).

Estos pacientes, utilizan diferentes medios para intentar compensar los atracones, siendo el más habitual la provocación del vómito; que es de tipo purgativo, que se caracteriza por cuadros clínicos en el que el enfermo se ha provocado el vómito, el cual puede estar acompañado de otras conductas como son: el uso excesivo de laxantes o de diuréticos. También se muestra de tipo no purgativo, donde se producen cuadros clínicos en los que el enfermo ha empleado otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar y hacer ejercicio, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio (Oregón, 2011). La BN tiene comienzos más tardíos que la AN desarrollándose entre los 15 y 20 años, con un promedio de 17 años (Jáuregui y cols., 2009).

Los efectos inmediatos de vomitar consisten en la desaparición del malestar físico y la disminución del miedo a ganar peso. En forma habitual, estos pacientes desarrollan un patrón alimentario cíclico caracterizado por abstenerse de ingerir alimentos en las primeras horas del día y comer excesivamente, seguido de conductas purgativas por la tarde o la noche. Al día siguiente, los sentimientos de culpa los llevan a reforzar la abstinencia alimenticia con la repetición del ciclo antes descrito. Este tipo de pacientes en muchas ocasiones presentan conductas de abuso de alcohol o drogas junto con la bulimia (Jáuregui y cols., 2009).

La mayoría de las personas que presentan BN tienen un peso normal, aunque también se presenta en personas obesas o con sobrepeso. Al ser un comportamiento secreto y no presentar una pérdida de peso tan pronunciada como en la anorexia, suele pasar desapercibida durante mucho tiempo (Raush y Bay, 1993). Las relaciones entre la AN y la BN son complejas. Ambos cuadros comparten la preocupación por el peso, la imagen corporal y el deseo de controlar el impulso de comer. De las pacientes con anorexia un 40-50% pasan por la fase bulímica (Marín, 2002).

La BN se asocia de manera importante con la depresión y la ansiedad, en algunos casos presenta consumo de sustancias estimulantes para controlar el apetito y el peso, así como trastornos de personalidad. Asimismo, registra alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico, diarreas, acidosis metabólica, daño en el esmalte dental, callos o cicatrices en la superficie dorsal de la mano, amenorrea. A diferencia de la AN, la BN rara vez lleva a los pacientes a la muerte, aunque esto puede suceder en los casos más desafortunados cuando se producen: desgarros esofágicos, rotura gástrica y arritmias cardíacas. A pesar de que la negación y el silencio complican el diagnóstico de la bulimia, hay varios criterios específicos para identificar esta enfermedad (Fuertes y cols., 2010).

La categoría de TANE se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen los criterios para ninguno de los trastornos específicos reconocidos. Para el diagnóstico se debe tomar en cuenta que debe existir una relevancia clínica en la sintomatología y especificar cuál de los criterios de AN o BN no se cumple, pero que dada su frecuencia o severidad no llenan los rígidos

criterios establecidos para el diagnóstico de estas entidades; por ejemplo, no coexiste la amenorrea, el vómito es inducido únicamente una vez a la semana, el peso está solo 14% por debajo del esperado, entre otros (Fairburn y Bohn, 2005).

A esta clasificación también se le puede denominar “trastorno alimentario sub-clínico”, ya que muchos de los individuos clasificados de esta manera, generalmente presentan síntomas y conductas de AN o de BN, pero no cumplen con la totalidad de los criterios, aunque finalmente los cumplirán, de no recibir tratamiento. Es por esto la importancia de identificarlos a tiempo (Fairburn y Bohn, 2005).

Otros patrones de comportamiento incluidos dentro de esta categoría son el empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal; así como expulsar y masticar, pero no tragar, cantidades importantes de comida. Por último, se incluye el TA, caracterizado por ingestas recurrentes en ausencia de conductas compensatorias inapropiadas típicas de la BN (Ruíz, 2007).

García (2007), señala que la alteración en la percepción de la imagen corporal puede formar parte de la sintomatología en alteraciones metabólicas de gran complejidad. Esta alteración psicológica en la mayoría de los casos no es modificable en los pacientes que recuperan su peso ideal. Además figuran morbilidades psiquiátricas como lo son: depresión, ansiedad, trastorno compulsivo obsesivo y dependencia al alcohol.

Cabe destacar que la imagen corporal es la representación del propio cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia del mismo. Una cosa

es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y sabemos que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, entre otros, aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).

La imagen corporal se compone de varias variables: Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones. Aspectos cognitivos-afectivos: actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, entre otros (Cash y Pruzinsky, 1990; Thompson, 1990).

Las consecuencias de la insatisfacción por la imagen corporal son variadas, como pobre autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunciones sexuales, que pueden llevar a los TCA (Holander, Cohen y Simeón, 1993; Sarwer, Wadden, Pertschuk y Whitaker, 1998).

El tener una buena o mala imagen corporal influye en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas. Personas con una imagen corporal positiva revelan vitalidad autoconfianza y despiertan un sentimiento de belleza y

atracción. La insatisfacción con la imagen corporal está estrechamente asociada a la autoestima principalmente en mujeres.

Aquellas que están descontentas con su cuerpo presentan menor autoestima y en consecuencia, son más susceptibles a las actitudes negativas (Fumham, 2002). La modificación de los hábitos alimentarios para conseguir una imagen adecuada a la estética dominante constituye un problema de salud emergente en las sociedades actuales (Abraham, 2003).

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO III

Marco Metodológico

Tipo y diseño de investigación: Clínico-epidemiológico observacional y analítico de corte transversal. Además es una investigación documental de tipo cuantitativa.

Muestra: Participaron 430 estudiantes universitarios de las escuelas de Bioanálisis y Farmacia del 4º y 8º semestre, con edades comprendidas entre 17-30 años, previo consentimiento informado y elegidos al azar (Anexo 1).

Tabla 1

Distribución de la población y muestra de los estudiantes según la escuela. ULA, Mérida 2019.

Escuela	Muestra
Bioanálisis	214
Farmacia	216
Total	430

Criterios de exclusión:

- Estudiantes embarazadas.
- Estudiantes mayores a 30 años de edad.

Variables de estudio:

- Estrés académico.
- Ansiedad.

- Riesgo de TCA.
- IMC.
- Precepción de la imagen corporal.

Instrumentos:

El paquete de encuestas comprendió cuatro (4) partes: 1) Escala de Medición de Estrés Académico; 2) Escala de Medición de Ansiedad General (Ansilet); 3) Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación (Eating Attitudes Test-EAT-26); 4) Valoración de la Percepción de la imagen Corporal a través de modelos anatómicos. También se recolectó datos antropométricos (talla y peso).

1. Escala de Estrés Académico:

Andrade, Ramos, Rodriguez y Troudi (2011) diseñaron el test original de 39 ítems, avalado por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Los Andes. Esta versión fue adaptada para reducir el número de ítems y adecuarlo a nuestra investigación. Obteniendo un test que consta de 20 ítems y cuyo objetivo es obtener una medida del grado de estrés académico (Anexo 2). La nueva versión del test fue sometido a evaluación por tres expertos en el área para su validación de contenido, el coeficiente de validez de contenido fue $(Cvc) = 0,92$. Además se realizó un estudio de confiabilidad, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,853. El participante debía responder en una escala de tipo Lickert con un rango de 6 puntos (1=completamente en desacuerdo; 6=completamente de acuerdo). El puntaje total se obtuvo sumando directamente los 20 reactivos. El rango va desde 20 hasta 120 puntos. A mayor puntuación

mayor nivel de estrés académico. Luego, de acuerdo a la media obtenida por la población los datos fueron categorizados en dos grupos, grupo (1): valores inferiores a la media, se denominó bajo estrés académico, grupo (2): valores superiores a la media, se designó alto estrés académico.

2. Medición de Ansiedad General (Ansilet):

Es un cuestionario que consta de 15 ítems (Anexo 3), cuyo objetivo es obtener una medida del grado de ansiedad, orientar patología específica, en diversas situaciones de la vida real. Es una medida unidimensional de la ansiedad y los ítems están fraseados de tal forma que reflejan síntomas de ansiedad general (Esqueda, 1991). La confiabilidad de la prueba, según el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,820. En este instrumento, el sujeto responde en una escala de tipo Lickert con un rango de 6 puntos (1=completamente en desacuerdo; 6=completamente de acuerdo). El puntaje total se obtiene sumando directamente los 15 reactivos. El rango es desde 15 hasta 90 puntos. A mayor puntuación mayor ansiedad. Luego, los datos obtenidos fueron categorizados en dos grupos, de acuerdo a la media obtenida por la población, agrupando los valores inferiores a la media obtenida en la categoría de baja ansiedad, y los valores superiores a la media del grupo evaluado en la categoría de alta ansiedad.

3. Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación (Eating Attitudes Test-EAT-26):

Garner y Garfinkel (1979) diseñaron la versión original que contiene 40 reactivos (EAT-40), agrupados en siete factores: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de

vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social percibida al aumentar de peso. Como posibles respuestas se presentaron, en forma de escala Likert, seis opciones que iban desde “siempre” hasta “nunca” asignándoles puntuaciones de 3, 2, 1, 0, 0, 0; donde 3 es el valor de la respuesta más sintomática de TCA.

En la presente investigación se utilizó la versión corta con 26 reactivos (EAT-26), que Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel (1982) diseñaron a partir del original de 40 ítems (Anexo 4). En esta se eliminaron 14 reactivos, ya que dichos autores consideraron que eran redundantes y no aumentaban la capacidad predictiva del instrumento. El EAT-26 posee similares valores psicométricos que la versión de 40 ítems y sus puntuaciones tienen una alta correlación entre sí ($r=0.98$). Los tres factores derivados de esta versión son: A: restricción alimentaria, B: bulimia y preocupación por la alimentación y C: control oral. El factor “restricción alimentaria”, se refiere a las conductas de evitación de alimentos que engordan y preocupación por ser más delgado(a), esta conformados por los ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25. El factor “bulimia y preocupación por la alimentación”, se refiere a pensamientos relacionados con los alimentos y comportamientos propios de la bulimia como atracones seguidos de conductas compensatorias, está conformado por los ítems 3, 4, 9, 18, 21 y 26. Finalmente, el factor “control oral” se refiere al auto control acerca de la ingesta y la percepción de presión por parte otras personas para aumentar de peso, involucra los ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20. El punto de corte de esta versión es de 20, manteniendo la misma forma del original para la asignación de puntos. Al obtener

los datos, se clasificó la población en estudio en dos categorías, los participantes que puntuaron valores inferiores a 20, se agruparon dentro del grupo de bajo riesgo, y los que obtuvieron valores iguales o mayores a 20 se agruparon dentro de la categoría de alto riesgo.

Para esta investigación se llevó a cabo la traducción y retro traducción al español de la versión de 26 ítems, originalmente en inglés, por un especialista en enseñanza del inglés como idioma extranjero y un especialista en enseñanza del español como idioma extranjero. Luego se analizó la nueva versión a través de juicio de expertos (un especialista en lingüística, un especialista en bioestadística y un especialista en Nutrición y Dietética) para garantizar su adecuación en el contexto venezolano.

El instrumento presentaba una consistencia interna óptima para el total de la escala ($\alpha=0,708$). De igual forma las subescalas A-Dieta de 13 ítems (0,740), B-Bulimia de 6 ítems (0,668) y C-Control Oral de 7 ítems (0,687), mostraron buenos índices de consistencia interna, por lo que la presente adaptación es confiable (Da Silva, 2012).

4. Modelos Anatómicos:

Se trata de modelos realizados por una licenciada en Bellas Artes (Anexo 5), usando como base siluetas obtenidas a partir de una talla de aproximadamente 175 cm y un peso de 55 Kg, 67 Kg, 77 Kg, 83 Kg, 92 Kg, 107 Kg, y 122 Kg en los modelos masculinos y de una talla de aproximadamente 165 cm y un peso de 50 Kg, 60 Kg, 68 Kg, 74 Kg, 82 Kg, 95 Kg, y 109 Kg en los femeninos. Estos modelos equivalen, por tanto, a los siguientes valores de IMC: 18, 22, 25, 27, 30,

35 y 40, respectivamente. Cada persona encuestada debía elegir el modelo con el que mejor se identificaba, respondiendo a la pregunta “Cuando se mira desnudo al espejo, ¿con cuál de estas imágenes se siente más identificado?”. A cada sujeto y, a partir del modelo elegido, le correspondió un “IMC percibido”. Mientras que, con el peso y talla real del estudiante se obtuvo el IMC real (Montero, Morales y Carvajal, 2004).

Seguidamente se procedió a restar al valor del IMC real al del IMC percibido de los modelos anatómicos, para la creación de una nueva variable denominada “Percepción por modelos anatómicos” con las siguientes categorías:

- Sin cambios de percepción, es decir, se ve igual; cuando el valor es cero.
- Percepción de déficit, es decir, se ve más delgado de lo que es en realidad; cuando el valor obtenido es superior a cero.
- Percepción por exceso, es decir, se ve más gordo de lo que es en realidad; cuando el valor obtenido es inferior a cero.

Evaluación nutricional:

Para esta evaluación se obtuvieron las variables antropométricas: estas incluyeron la medición de peso y la talla. El peso se obtuvo mediante una balanza calibrada, y la talla utilizando una cinta métrica. El IMC, fue calculado por peso en kilos dividido por el cuadrado de la talla en metros de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud por la fórmula: $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$. Estos valores fueron clasificado de acuerdo a lo establecido por la OMS en: IMC <18,5 Bajo peso; 18,5-24,9 normopeso; 25-29,9 sobrepeso; >30 obesidad.

Diseño Experimental:

Se solicitó el permiso a la Facultad de Farmacia y Bioanálisis para realizar la investigación. Se informó a los estudiantes de los objetivos de la misma, y se promovió su participación de manera voluntaria a través de un consentimiento informado. Se distribuyeron los instrumentos en sesiones colectivas en las mismas aulas de clases en sus horarios regulares de actividades, para el auto-reporte de los mismos, las cuales tuvieron una duración promedio de 30 min. Finalmente los estudiantes se pesaron y tallaron.

Análisis Estadístico:

Los datos se presentan en tablas y gráficos. Las variables continuas se encuentran expresadas en media \pm desviación estándar. Las variables categóricas, en número y porcentaje. Se realizó el contraste estadístico entre los grupos aplicando T de Student para grupos independientes o el análisis de varianza en el caso de más de dos grupos, para las variables continuas. El test de Chi cuadrado (X^2) se usó para las variables categóricas. Finalmente, se realizó una matriz de correlación entre las variables cuantitativas estudiadas. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.

CAPÍTULO IV

Resultados y Discusión

Resultados:

Tabla 2.

Media y Desviación Típica según escuela, edad, talla, peso e IMC real.

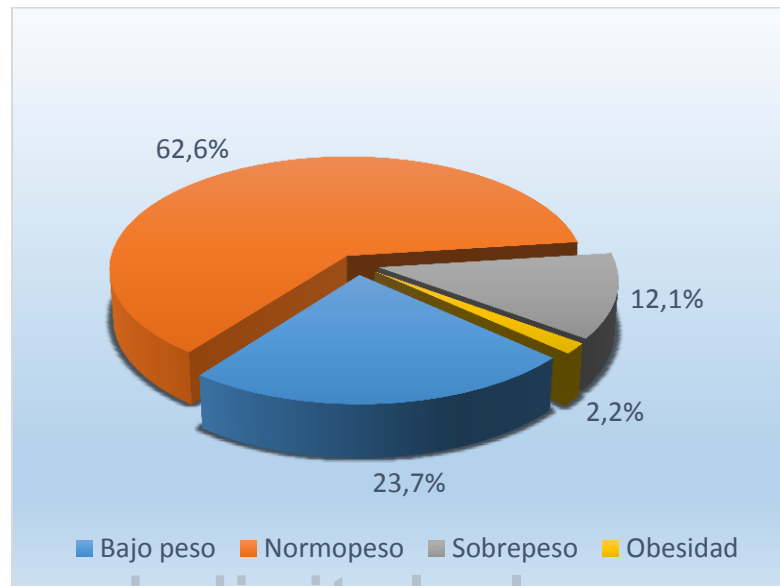
Escuela	n	Edad (años)	Talla (metros)	Peso (kg)	IMC real (kg/m ²)
Bioanálisis	214	22,97 ± 3,04	1,62 ± 0,075	58,80 ± 8,94	20,53 ± 3,11
Farmacia	216	21,50 ± 2,58	1,64 ± 0,081*	62,19 ± 9,98	21,51 ± 3,51
Total	430	22,23 ± 2,91	1,63 ± 0,079	60,50 ± 9,62	21,02 ± 3,35

*p: < 0,05. IMC: índice de masa corporal

En la tabla 2, se observa que el promedio de la edad, del IMC y de peso fueron similares en los estudiantes de ambas escuelas, a diferencia de la talla que fue significativamente más alta en los estudiantes de la Escuela de Farmacia con respecto a los estudiantes de la Escuela de Bioanálisis ($p < 0,005$).

Gráfico 1.

Distribución porcentual del grupo de estudiantes de acuerdo al IMC.



En el gráfico 1, se muestra la distribución porcentual del grupo de estudio de acuerdo a la categorización por IMC, donde el mayor porcentaje de estudiantes se encuentran en normopeso con un 62,6%, seguido del bajo peso con un 23,7%, con porcentajes bajos de sobrepeso y obesidad (12,1% y 2,2% respectivamente).

Tabla 3.

Media y Desviación Típica del estrés académico, según género y escuela.

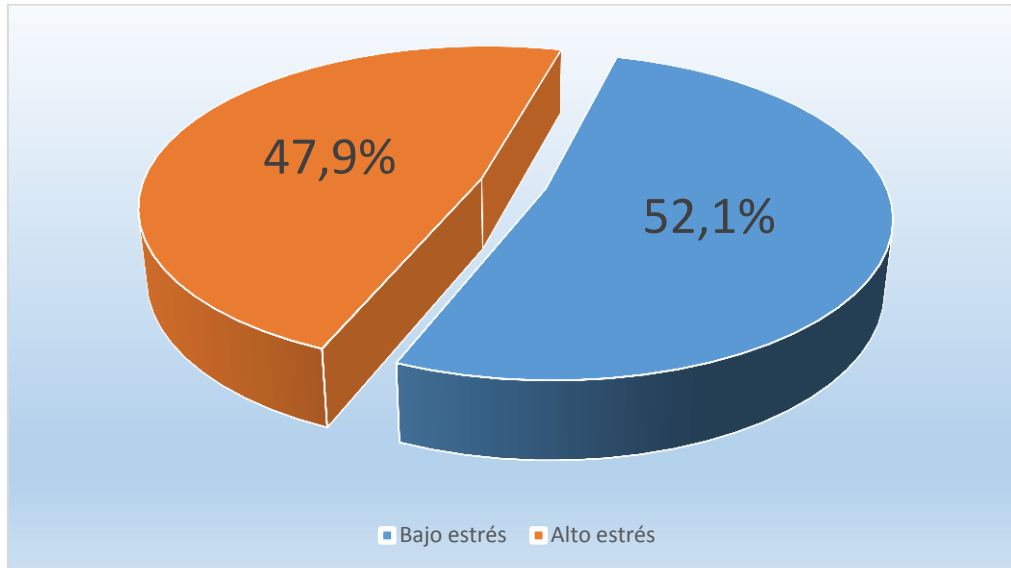
	Género	n	Bioanálisis	n	Farmacia
Estrés	F	170	70,81 ± 14,86	160	69,33 ± 16,97
	M	43	65,70 ± 19,53	56	63,98 ± 17,75
Total		213	69,91 ± 16,08*	216	67,94 ± 17,29

M: masculino, F: femenino. *p: 0,05 total vs Bioanálisis

En la tabla 3, se observa que el puntaje total del estrés académico presentó una media significativamente más alta en los estudiantes de la Escuela de Bioanálisis ($69,91 \pm 16,08^*$), con respecto a los estudiantes de la Escuela de Farmacia ($67,94 \pm 17,29$). Al compararlos por género se observó que los estudiantes del género femenino de las Escuelas de Bioanálisis y Farmacia presentaron niveles de estrés académico más altos con respecto al género masculino, a pesar de no presentar significancia estadística; siendo más alto el promedio en las estudiantes de la Escuela de Bioanálisis.

Gráfico 2.

Distribución porcentual del estrés académico en el grupo total de estudio.



www.bdigital.ula.ve

Como se muestra en el gráfico 2, el 47,9% del grupo total de estudiantes presentó un alto nivel de estrés académico, de acuerdo al cuestionario aplicado, en contraste, se evidencia que un 52,1% de los estudiantes no presentaron estrés académico.

Tabla 4.

Media y Desviación Típica de los niveles de estrés académico, según la escuela.

Estrés	Bioanálisis n (%)	Farmacia n(%)	n (%)
Bajo	107 (50)	117 (54,2)	224 (52,1)
Alto	107 (50)	99 (45,8)	206 (47,9)
Total	214	216	430

Al comparar la población por escuela se evidencia que en la escuela de Bioanálisis no hubo diferencia entre bajo y alto estrés, mientras que en la escuela de Farmacia predominó el bajo estrés con un 54,2% (117) (tabla 4).

www.bdigital.ula.ve

Tabla 5.

Media y Desviación Típica de los grupos de estudio de acuerdo al nivel de estrés académico, según el género y escuela.

Sexo	Bioanálisis n (%)	Farmacia n (%)	n (%)
F	79 (36,90)	86 (39,81)	165 (38,37)
Estrés Bajo			
M	28 (13,08)	31 (14,35)	59 (13,75)
F	91 (42,52)	74 (34,26)	165 (38,37)
Estrés Alto			
M	15 (7,50)	25 (11,58)	40 (9,51)

M: masculino, F: femenino.

En la tabla 5, no se presentó significancia estadística al categorizar la población por escuelas, género y estrés, a pesar de que predominó el alto estrés académico en la Escuela de Bioanálisis en el género femenino con un 42,52%.

Tabla 6.

Media y Desviación Típica de ansiedad, según género y escuela.

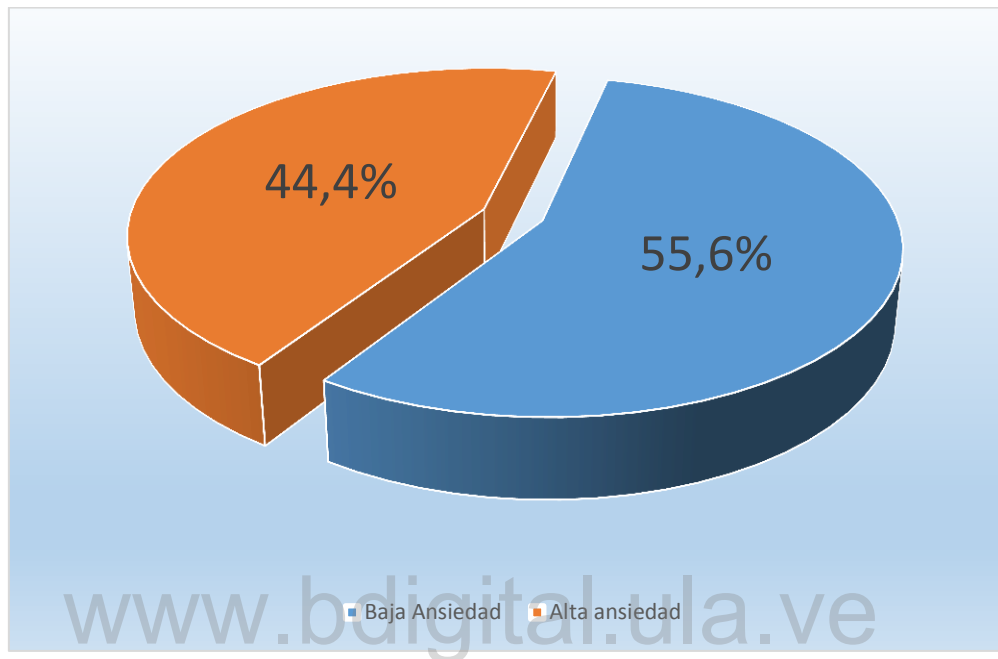
	Genero	n	Bioanálisis	n	Farmacia
Ansiedad	F	170	42,99 ± 16,66	159	44,49 ± 17,59
	M	43	41,35 ± 16,33	53	41,38 ± 15,30
Total		213	42,77 ± 16,61	212	43,68 ± 17,04

M: masculino, F: femenino.

El puntaje total del nivel de ansiedad fue similar entre ambas escuelas y géneros, como se observa en la tabla 6, a pesar de que, el promedio más alto lo presentaron las estudiantes de la Escuela de Farmacia, no se encontró diferencia estadística significativa.

Gráfico 3.

Distribución porcentual de ansiedad en el grupo total de estudio.



De acuerdo al test aplicado el mayor porcentaje de estudiantes presentaron baja ansiedad con un 55,6% y el 44,4% de los estudiantes presentaron un grado de ansiedad elevada, como se observa en el gráfico 3.

Tabla 7.

Media y Desviación Típica de acuerdo al grado de ansiedad según la escuela.

Ansiedad	Bioanálisis n (%)	Farmacia n(%)	n (%)
Baja	109 (50,9)	130 (60,2)	239 (55,6)
Alta	105 (49,1)	86 (39,8)**	191 (44,4)
Total	214	216	430 ^Δ

Farmacia vs Bioanálisis, ^Δp<0,05, **p<0,04

En la tabla 7, se observa el grado de ansiedad según las escuelas, predominando significativamente la baja ansiedad en la escuela de Farmacia (60,2%).

Tabla 8.

Media y Desviación Típica de los grupos de estudio de acuerdo al grado de ansiedad, según la escuela y género.

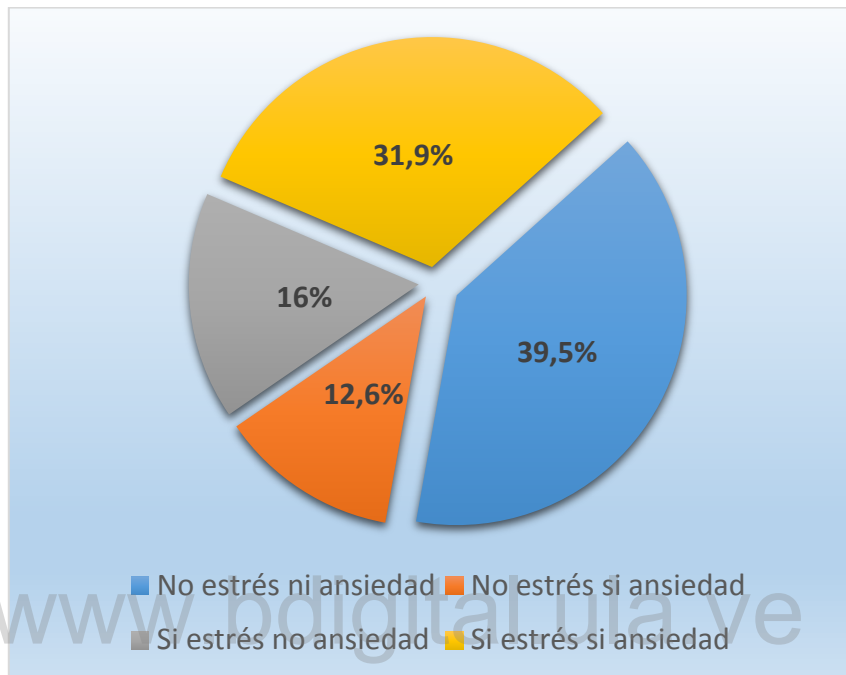
Sexo	Bioanálisis n(%)	Farmacia n(%)	n (%)
Ansiedad Baja	F 85 (39,86)	92 (42,60)	177 (41,36)
	M 24 (11,25)	38 (17,60)	62 (14,48)
Ansiedad Alta	F 85 (39,86)	67 (31,47)	152 (35,51)
	M 19 (8,99)	18 (8,33)	37 (8,65)

M:masculino,F: femenino.

No se presentó diferencia estadística significativa en cuanto a la distribución porcentual de acuerdo a la categorización del estrés por género, porcentajes similares se observaron por género en cuanto a la baja y alta ansiedad (Tabla 8).

Gráfico 4.

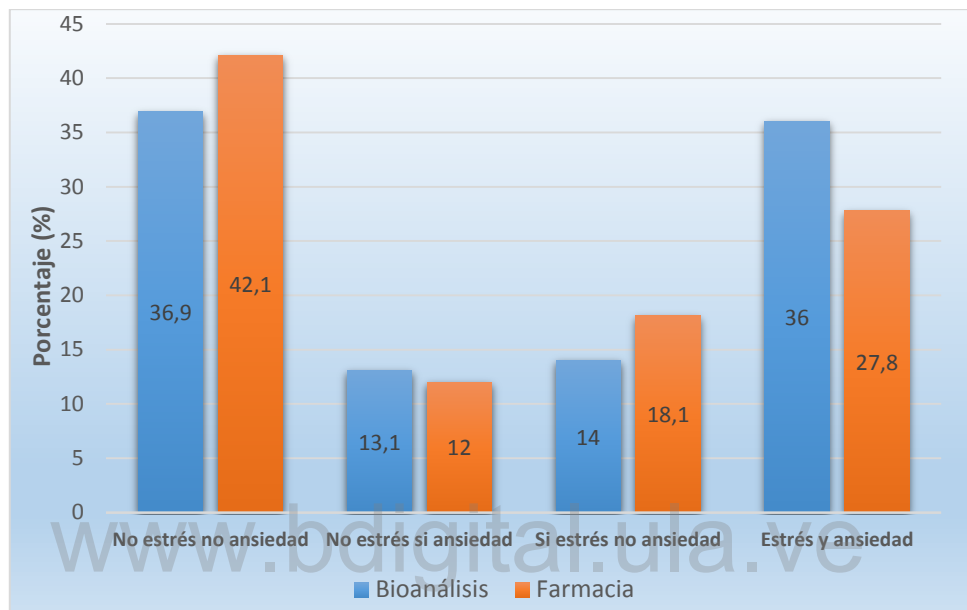
Distribución porcentual de acuerdo al estrés y ansiedad del grupo total de estudio.



En el 39,5% de los estudiantes predominó la categoría de no estrés ni ansiedad, seguido de si estrés si ansiedad con un 31,9%, un 16,0% si estrés no ansiedad, y por último no estrés si ansiedad con un 12,6% (Gráfico 4).

Gráfico 5.

Distribución porcentual de estrés académico y ansiedad en estudiantes de acuerdo a la Facultad de Farmacia y Bioanálisis.



En el Gráfico 5, predominó la categoría de bajo nivel de estrés académico y ansiedad para ambas escuelas. Sin embargo se evidencia que existe un porcentaje notable de estudiantes que presentan estrés y ansiedad.

Tabla 9.

Media y Desviación Típica de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación y sus factores, por escuela en el grupo total de estudio.

	Bioanálisis n (214)	Farmacia n (216)
A-Dieta	5,06 ± 5,51	4,50 ± 4,40
B-Bulimia	1,63 ± 2,50	1,88 ± 2,64
C-Control Oral	2,53 ± 3,47	2,88 ± 2,63
CAA Total	9,50 ± 9,50	9,18 ± 7,97

CAA: Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación.

Como se puede observar en la tabla 9, los valores promedio en los tres factores fueron similares en los grupos de estudio, por lo que en la puntuación total del test no hubo diferencia significativa, a pesar que los estudiantes de la Escuela de Bioanálisis presentaron valores promedio más altos en el CAA total, en comparación a los estudiantes de la Escuela de Farmacia.

Tabla 10.

Media y Desviación Estándar de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación y sus factores, según escuela y género en el grupo total de estudio.

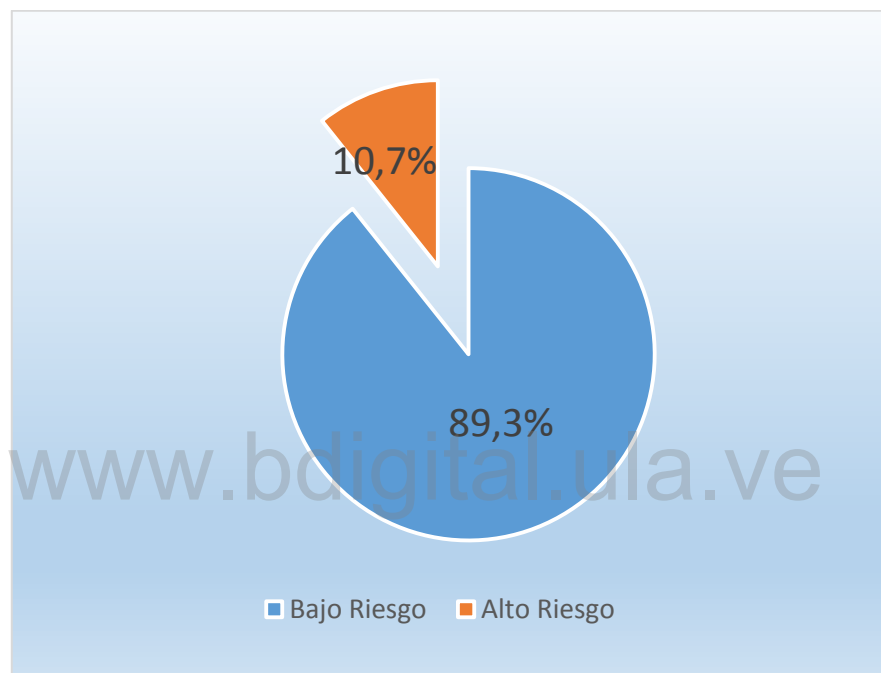
	Bioanálisis	Farmacia
A-Dieta	M 4,05 ± 3,94	5,04 ± 3,66
	F 5,24 ± 5,75	4,31 ± 4,63
B-Bulimia	M 1,47 ± 2,15	2,13 ± 2,92
	F 1,62 ± 2,59	1,79 ± 2,53
C-Control Oral	M 2,37 ± 3,79	2,88 ± 2,32
	F 2,55 ± 3,39	2,89 ± 2,74
Total	M 7,93 ± 6,77	9,00 ± 6,34
	F 9,92 ± 10,07	9,24 ± 8,48

CAA: Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación. M: masculino y F: femenino.

En la tabla 10, se muestran los valores promedios de la puntuación total del CAA por género, observándose que el puntaje total de la media para ambas escuelas no fue significativo, lo mismo ocurre en el caso de sus factores. Al comparar el total del género masculino de la Escuela de Farmacia, se observa que presentó una media mayor ($9,00 \pm 6,34$) con respecto a los estudiantes del género masculino de Bioanálisis ($7,93 \pm 6,77$), sin significancia estadística.

Gráfico 6.

Distribución porcentual del grupo de estudiantes de acuerdo al Riesgo de TCA, según el Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación y Factores de Riesgo de Trastornos de conducta Alimentaria.



En el gráfico 6, el 89,3% de los estudiantes presentan bajo riesgo de TCA, de acuerdo al cuestionario aplicado, mientras que un 10,7% presenta alto riesgo de TCA.

Tabla 11.

Distribución porcentual de los grupos de estudio de acuerdo al riesgo de TCA, según escuela y género.

CAA	Sexo	Bioanálisis n (%)	Farmacia n (%)
Bajo riesgo	F	145 (68,08)	146 (67,59)
	M	40 (18,78)	52 (24,07)
Total		185 (86,86)	198 (91,66)
Alto riesgo	F	25 (11,74)	14 (6,48)
	M	3 (1,40)	4 (1,86)
Total		28 (13,14)	18 (8,34)

CAA: Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación. M: masculino, F: femenino.

En el total de la población estudiada predominó el bajo riesgo en ambas escuelas y en ambos géneros, como se observa en la tabla 11. Al analizarlo por escuelas la mayor frecuencia la presenta la Escuela de Bioanálisis con un 13,14% sin significancia estadística. Al comparar cada escuela por género se evidencia que las estudiantes del género femenino la Escuela de Bioanálisis presentaron el mayor porcentaje en la categoría de alto riesgo con un 11,74%, en comparación a los estudiantes del género masculino.

Tabla 12.

Media y Desviación Típica de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación y sus factores del grupo de estudiantes con alto riesgo de trastorno de conducta alimentaria, por escuela.

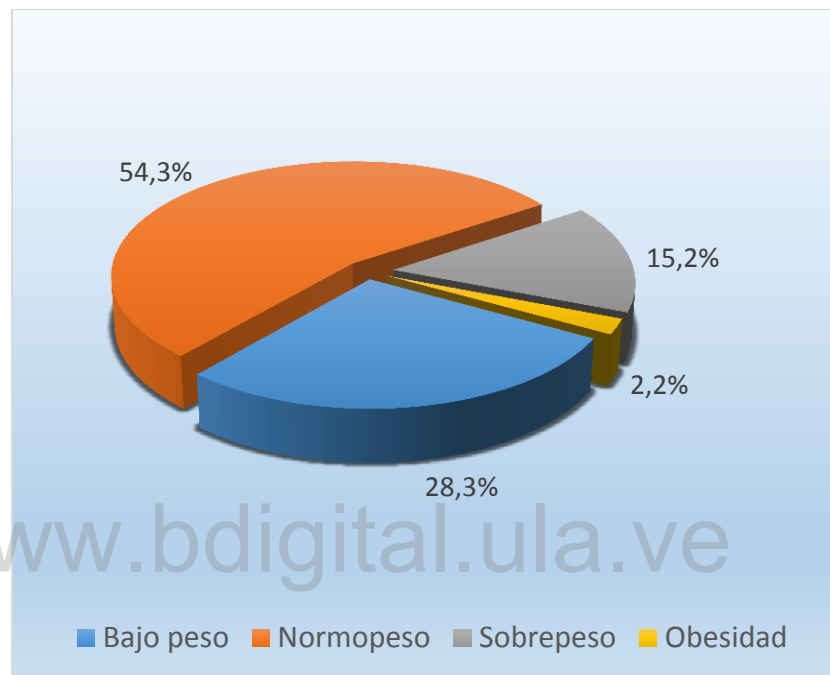
	Bioanálisis n (28)	Farmacia n (18)
A-Dieta	4,36 ± 4,55	3,56 ± 3,53
B-Bulimia	1,57 ± 2,60	1,33 ± 2,70
C-Control Oral	2,00 ± 2,98	3,83 ± 2,77
CAA Total	29,18 ± 10,53	28,67 ± 9,59

CAA: Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación.

Al evaluar el grupo de estudiantes con alto riesgo de TCA, se puede observar que las medias de los tres factores fueron similares en los grupos de estudio, al igual que la puntuación total, a pesar de que los estudiantes de la Escuela de Bioanálisis presentaron los promedios más altos del cuestionario (tabla 12).

Gráfico 7.

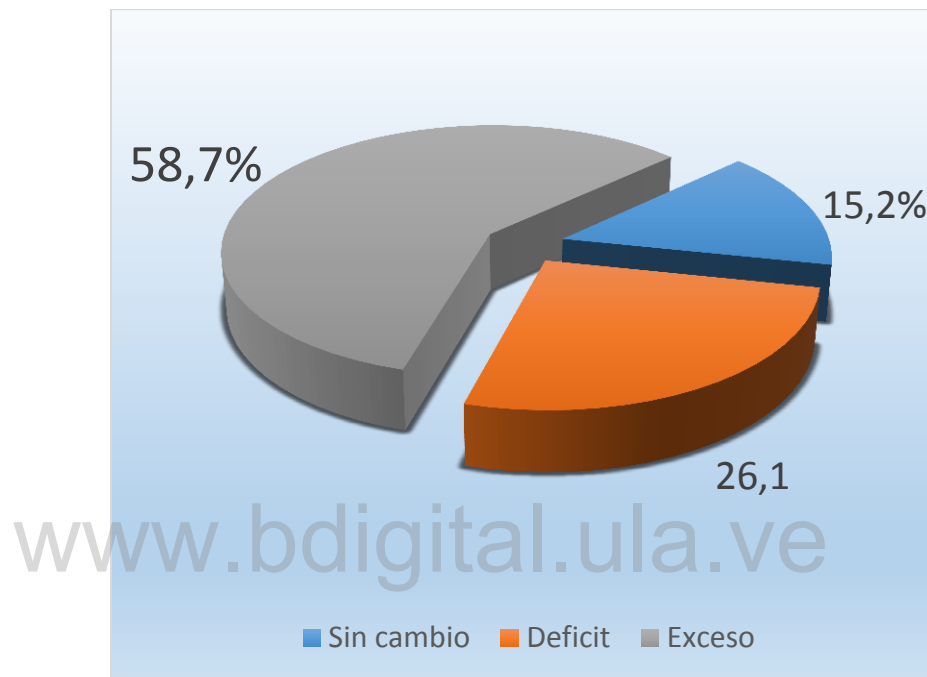
Distribución porcentual del grupo de estudiantes de Alto Riesgo de TCA, de acuerdo al IMC.



En el gráfico 7, en los estudiantes con Alto Riesgo de TCA, predominó el normopeso con 54,3%, seguido del bajo peso con un 28,3%, el porcentaje de sobrepeso y obesidad fueron bajos con un 15,2% y 2,2% respectivamente.

Gráfico 8.

Distribución porcentual del grupo de estudiantes con Alto Riesgo de TCA, según la Percepción de la Imagen Corporal.



En el gráfico 8, el mayor porcentaje de los estudiantes con Alto Riesgo de TCA se autoperciben por exceso con un 58,7 %, seguido de 26,1% por déficit y un leve porcentaje 15,2% sin cambio.

Tabla 13.

Distribución del IMC real según la autopercepción de la imagen corporal en el grupo de alto riesgo de TAC.

	Bajo peso n (%)	Normopeso n (%)	Sobrepeso n (%)	Obesidad n (%)	Total n (%)
Sin cambios	2 (15,4)	3 (12)	2 (28,6)	0 (0)	7 (15,2)
Exceso	11 (84,6)	15 (60)	1 (14,3)	0 (0)	27 (58,7)
Déficit	0 (0)	7 (28)	4 (57,1)	1 (100)	12 (26,1)
Total	13 (100)	25 (100)	7 (100)	1 (100)	46 (100)

*p < 0,05

En el grupo de estudiantes con riesgo de TAC, predominó significativamente la autopercepción con exceso en un 58,7%, observándose que esta autopercepción predominó en los estudiantes de bajo peso con un 84,6%, a diferencia de los estudiantes con sobrepeso y obesidad donde predominó la autopercepción con déficit (p<0,05) (Tabla 13).

Tabla 14.

Media y Desviación Típica de los niveles de estrés académico y ansiedad en el grupo de estudiantes por escuela y riesgo de TCA.

	TCA	n	Bioanálisis	n	Farmacia	n	Total
Estrés	Alto	28	80,68 ± 17,80*	18	77,78 ± 26,43*	46	79,54 ± 21,31*
	Bajo	186	68,29 ± 15,21	198	67,05 ± 16,02	384	67,65 ± 15,62
Ansiedad	Alto	28	53,04 ± 18,62*	18	56,24 ± 13,41*	46	54,24 ± 16,75*
	Bajo	186	41,23 ± 15,78	198	42,60 ± 16,92	384	41,93 ± 16,36

*p < 0,001

La Tabla 14 muestra que los estudiantes con alto riesgo de TCA presentaron valores significativamente más altos en los puntajes totales de estrés académico y ansiedad con respecto al grupo de estudiantes con bajo riesgo de TCA (p<0,001). Al comparar los puntajes totales de estrés y ansiedad entre las escuelas y riesgo de TCA también se observó significancia estadística entre los grupos de estudio.

Tabla 15.

Media y Desviación Típica de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación para los casos de Alto Riesgo de TCA, sus factores y nivel de ansiedad, según la categorización de Estrés Académico.

	Bajo Estrés (n:14)	Alto Estrés (n:32)
CAA total	24,50 ± 6,87	30,94 ± 10,69*
A-Dieta	2,57 ± 2,59	4,69 ± 4,57
B-Bulimia	0,00 ± 0,00	2,13 ± 2,97
C-Control Oral	2,43 ± 2,62	2,84 ± 3,19
Ansiedad	42 ± 16,78	59,22 ± 14,17'

CAA: Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación. *p < 0,05 CAA total vs

Alto Estrés; †p < 0,05 B-Bulimia vs Alto Estrés; 'p: <0,001 Ansiedad vs Alto

Estrés.

www.bdigital.ula.ve

En la tabla 15, los valores promedios del CAA total, B-Bulimia, estrés y ansiedad en el grupo de estudiantes con alto riesgo de TCA presentaron una media significativa más alta en el grupo con alto estrés comparado con el grupo de bajo estrés (*p < 0,05, p<0,001). Los valores promedios del CAA, fueron ligeramente mayores en el grupo de estudiantes con alto estrés académico, y solo presentó valores significativamente altos el factor bulímico (p< 0,05). Los niveles de ansiedad presentaron valores significativamente mayores en el grupo de estudiantes con altos niveles de estrés académico con respecto a los de bajo estrés.

Tabla 16.

Media y Desviación Típica de los valores del Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación para los casos de Alto Riesgo de TCA, sus factores y nivel de estrés académico, según la categorización de Ansiedad.

	Baja Ansiedad (n:11)	Alta Ansiedad (n:35)
CAA total	32,64 ± 12,77	27,83 ± 8,96
A-Dieta	4,09 ± 5,16	4,03 ± 3,82
B-Bulimia	2,09 ± 3,17	1,29 ± 2,43
C-Control Oral	2,55 ± 2,73	2,77 ± 3,12
Estrés	70,27 ± 14,96	82,46 ± 22,38*

CAA: Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación. *p: <0,05 Estrés vs Alta Ansiedad.

Se observa en la tabla 16, que los estudiantes con alto riesgo de TCA, presentaron valores similares en CAA total, y sus factores según la categorización de ansiedad. Los niveles de estrés académico en el grupo de estudiantes con ansiedad elevada fueron significativamente mayores con respecto a los estudiantes con baja ansiedad (*p: <0,05).

Tabla 17.

Análisis de correlaciones entre la puntuación total de CAA con el estrés académico, según el total de la población y cada escuela.

	Bioanálisis	Farmacia	CAA Total
Total Estrés (n: 430)	r:0,291** p:0,000	r:0,285 p:0,000	r:0,286 p:0,000
Total Ansiedad (n: 430)	r:0,282 p:0,000	r:0,314 p:0,000	r:0,295 p:0,000

CAA: Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación.

En la siguiente tabla se puede apreciar una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el estrés académico, ansiedad y el puntaje total del CAA.

www.bdigital.ula.ve

Discusiones:

Los estudiantes universitarios deben adoptar una serie de estrategias de afrontamiento muy distintas a las que disponían hasta el momento antes del ingreso a la universidad para superar con éxito las nuevas exigencias que se les demandan. Sin embargo, una gran parte de los estudiantes universitarios carecen de esas estrategias o presentan unas conductas académicas que son inadecuadas para adaptarse a las nuevas demandas (Sánchez, 2001).

Es de acotar que el sistema educativo actual en el que los estudiantes son constantemente evaluados para superar niveles de educación, provoca estados de tensión y frustración, por las exigencias académicas implícitas en su preparación, así también como la proximidad y el fracaso experimentado en los exámenes, la sobrecarga curricular, ausencia de pausas entre clases, exceso de responsabilidad y tiempo limitado para hacer los trabajos evaluados (Sánchez, 2001).

Una de las consecuencias de lo anteriormente mencionado es el estrés académico, concebido como cualquier estímulo que directa o indirectamente propicia la desestabilización en el equilibrio del organismo, ya sea de manera transitoria o permanente; de esta manera, los estudiantes quedan expuestos durante su periodo formativo (Fernández, 2003).

De acuerdo a los objetivos planteados de forma general; para ambas escuelas, se observó que en los estudiantes encuestados la edad varió entre 21 y 23 años; con una edad media de 22 años. En cuanto al peso no se encontró una diferencia significativa; la media fue de 60,50Kg. Con relación al IMC se observó

una media de 21,02 kg/m²; en la talla se encontró una media significativa para la Escuela de Farmacia ($1,64 \pm 0,081$) con una $p: < 0,05$.

En esta investigación se encontró una media significativa en los niveles de estrés académico en los estudiantes de la escuela de Bioanálisis ($69,91 \pm 16,0^*$), con respecto a los estudiantes de la escuela de Farmacia ($67,94 \pm 17,29$). Al compararlos por género se observó que los estudiantes del género femenino de las escuelas de Bioanálisis y Farmacia presentaron niveles de estrés académicos más altos con respecto al género masculino, a pesar de no presentar significancia estadística. Similares resultados se observaron en el estudio de Leal y Márquez (2013), donde la escuela de Bioanálisis presentó una media más alta en los niveles de estrés académico que la escuela de Farmacia, de igual manera el género femenino de ambas escuelas obtuvo niveles de estrés académicos más altos con respecto al género masculino.

El ámbito universitario constituye un lugar en que son puestas en juego las competencias y habilidades para alcanzar los objetivos en un plazo determinado, durante esta etapa los estudiantes también deben enfrentar una gran cantidad de cambios, que pueden ser considerados estresores psicosociales, todos estos factores se asocian al desarrollo de estrés académico (Manelic y Ortega, 1995). En este sentido, se logró observar que en el total de la población predominó el bajo estrés con un 52,1%. Diferencia encontrada en estudios realizados por Labrador (2012), en estudiantes de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes, donde encontró que 61% de los estudiantes presentaba estrés moderado, sin diferencias significativas en ambas escuelas.

Al comparar la población por escuela se evidencia que la escuela de Bioanálisis no hubo diferencia entre bajo y alto estrés, mientras que en la escuela de Farmacia predominó el bajo estrés con un 54,2%. Según Leal y Márquez (2013), en su investigación predominó el alto estrés para ambas escuelas, Bioanálisis con un 55,19% y Farmacia con un 51,63%.

En este estudio al comparar la población por género, se evidencia que el 38,37% de las estudiantes del género femenino padecieron de alto estrés académico en ambas escuelas; con respecto al género masculino (9,51%). Estos resultados se correlacionan con estudios previos de Feldman y cols., (2008), quienes señalan que las diferencias de géneros pueden ser debidas a que socialmente resulta más aceptable que las mujeres admitan determinadas situaciones que les generan estrés, provocándoles un elevado impacto emocional. En esta misma línea; Barra (2009), señala que las mujeres adolescentes (frente a los varones) manifiestan mayores niveles de impacto de los eventos estresantes, así como niveles superiores de percepción del estrés.

Es importante señalar que tener niveles elevados de estrés, aumenta significativamente el puntaje de ansiedad y viceversa. Al enfrentar estas variables; se aprecia que los estudiantes poseen altos niveles de estrés y de igual manera altos valores de ansiedad estadísticamente significativas ($p < 0,0001$), lo que indica una correlación positiva entre estos dos rasgos psicológicos (Pallavicini, J. Venegas, L. y Romo, 2008).

Investigaciones previas desarrolladas por Riveros, Hernández y Rivera (2007), en Lima-Perú, reportaron que un 58% de los estudiantes universitarios

encuestados sufrían algún tipo de trastorno de ansiedad. El análisis realizado en el presente estudio arrojó que el 55,6% del puntaje total de la población presentó baja ansiedad, predominando la escuela de Farmacia con un 60,2%. Al comparar los resultados con estudios de Leal y Márquez (2013) se observó una prevalencia de baja ansiedad con un 51,89% de la población total. Por otro lado al analizar los resultados por escuela se observa que un 54,77% de los estudiantes de Bioanálisis presentaron alta ansiedad y un 55,81% de los estudiantes de Farmacia baja ansiedad.

Cova y cols., (2007), exponen que la medición de la ansiedad presenta especiales dificultades dado que se trata de manifestaciones multicomponentes que se presentan de diferentes formas en distintas situaciones, con la complejidad añadida de no ser claros los criterios para distinguir entre ansiedad normal y patológica. Los resultados encontrados por Celis y cols., (2001) señalan que la mayoría de la población estudiada presentan niveles moderados de ansiedad y que al compararlos por género no presentan diferencias significativas entre ellos. En esta investigación realizada a escuelas de ciencias de la salud, se observa que el género femenino presenta mayor ansiedad con respecto al género masculino para ambas escuelas; resultados similares al estudio de Leal y Márquez (2013).

Balanza, Morales y Guerrero (2009), en España, obtuvieron que el 47,1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad, donde el sexo femenino presentó el mayor riesgo de ansiedad con el 57,5%, frente al 36,3% de los hombres, estos hallazgos se relacionan con los encontrados en este estudio, ya que el 44,4% de los estudiantes encuestados presentaron alta ansiedad; y al comparar la población total

por género, se evidencia que las estudiantes femeninas representaron un 35,51% de alta ansiedad, con respecto al género masculino (8,65%).

Jaramillo y cols., (2008), en su análisis obtuvieron como resultado que tanto el docente como el exceso de carga académica; son dispositivos generadores de mayor porcentaje de estrés y ansiedad en los estudiantes universitarios. Al comparar con los resultados obtenidos; se observa que la población total estudiada presentó un alto nivel para la categoría de sí estrés y sí ansiedad (31,9%). Con respecto a la Escuela; el grupo de estudiantes de Bioanálisis presentó el mayor nivel de estrés académico y ansiedad (36%).

La población estudiantil que ingresa a la universidad presenta características sociodemográficas que permiten suponer la presencia de factores de riesgo para sufrir TCA; entre ellos la edad, situaciones de estrés frecuentes en este periodo de la vida, depresión, ansiedad y estrato socio-económico, factores que pudieran explicar la prevalencia de estos trastornos, por tanto siempre se encontrará un grupo de riesgo para TCA en esta población (Narváez y cols., 2011).

En la investigación realizada se encuentra que del total de estudiantes encuestados de las dos escuelas, se evidencia una media estadística significativa ($p < 0,001$) entre los valores promedios de estrés académico y ansiedad del grupo de estudiantes con alto riesgo de TCA. Según Sandoval y cols., (2018), evidenciaron una mayor sintomatología de estrés y ansiedad en el periodo de alta carga académica, además al establecer una relación entre el estrés académico y la ansiedad con diversas situaciones, manifestaciones y hábitos alimentarios, se observó que este fenómeno influyó directamente en la población estudiada, con

resultados estadísticamente significativos por alta carga académica, donde destacó el consumo de alimentos ricos en contenido grasos.

Estudio realizado por Bustos, Romero y Campo (2011), obtuvieron como resultado que el 14,9% de las mujeres presentó alta percepción de estrés y el 15,4% riesgo de TCA. En este sentido, al comparar por género el total de la población, se evidencia que el género femenino presentó un mayor riesgo de TCA en ambas Escuelas con un 84,78%, en comparación a los estudiantes del género masculino (15,22%). Los resultados obtenidos por Sepúlveda, Carroble y Gandarillas (2004), muestran que la tasa de prevalencia de población de riesgo de TCA en el ámbito universitario es elevada, encontrándose un predominio en el género femenino con un 20,8% a diferencia del género masculino con un 14,9%.

Es importante señalar que del total de estudiantes encuestados de las diferentes escuelas (Farmacia y Bioanálisis) de acuerdo al Cuestionario de Actitudes hacia la Alimentación y Factores de Riesgo de TCA, un 89,3% presentaron bajo riesgo a desarrollar TCA, en contraste con el 10,7% de alto riesgo de TCA. Al analizarlo por escuelas la mayor frecuencia para Alto Riesgo de TCA lo presenta la Escuela de Bioanálisis con un 13,14%. Al comparar ambas escuelas por género se evidencia que las estudiantes de la Escuela de Bioanálisis presentaron el mayor porcentaje en la categoría de alto riesgo con un 11,74%, en comparación a los estudiantes del género masculino. Resultados similares a la investigación de Leal y Márquez (2013), donde encontraron un 12,1% de prevalencia de alto de riesgo de TCA y un 87,9% de bajo riesgo de desarrollar TCA, presentando mayor porcentaje para Alto Riesgo de TCA la Escuela de

Farmacia con un 13,5%. Al comparar ambas escuelas por género se evidencia que las estudiantes de la Escuela de Farmacia presentaron el mayor porcentaje en la categoría de alto riesgo con un 11,6%, en comparación a los estudiantes del género masculino.

En el 2012, Stewart y cols., apuntan a que los pacientes con trastornos alimentarios tienen errores de percepción, que hacen que la imagen que tienen sobre su cuerpo y la realidad no concuerde. Además, las alteraciones de la imagen corporal no solo forman parte de la psicopatología y de sus criterios diagnósticos, sino que tiene un papel fundamental en el inicio y mantenimiento del trastorno alimentario, además de ser uno de sus factores de recaída y pronóstico (López, 2013).

En la distribución porcentual del grupo de estudio de acuerdo a la categorización por IMC, se observó que el 12,1% de los estudiantes se encuentran con sobrepeso, seguido del bajo peso con un 23,7%, resultando relevante analizar si el IMC se relacionaba con el riesgo de TCA, ya que estudios posteriores revelan que las personas con bajo peso y sobrepeso u obesidad presentan mayor riesgo de TCA. Estudios han demostrado como el IMC influye en las actitudes sobre la apariencia física: a mayor IMC mayor cantidad de actitudes negativas hacia el propio cuerpo (Saucedo y cols., 2010).

La alteración de la percepción de la imagen corporal es otro factor condicionante para desarrollar un TCA, la cual tiene una participación principal en la causa de la patología alimentaria (Durán y cols., 2013). Al evaluar este fenómeno en nuestro grupo de estudio, encontramos que en los estudiantes con

Alto Riesgo de TCA predomina el normopeso con 54,3%, seguido del bajo peso con un 28,3%. Los porcentajes de sobrepeso y obesidad fueron bajos con un 15,2% y 2,2% respectivamente. Saucedo y cols., (2015), detectaron que la insatisfacción con la imagen corporal fue muy considerable; aunque pocos estudiantes reportaron riesgo de desarrollar un TCA, los hombres con obesidad y mujeres con sobrepeso registraron las prevalencias más altas en los factores de riesgo evaluados, obtuvieron correlaciones positivas y significativas entre el índice de masa corporal y todos los factores de riesgo.

Estudios realizados por Leal y Márquez (2013), revelaron que el género femenino presenta mayor riesgo a desarrollar TCA con respecto al género masculino. Dentro de este grupo de riesgo un 68,9 % presentaban distorsión de la imagen corporal, a pesar de que el 67% de ellos se encontraba en normopeso. Estos hallazgos se relacionan con los encontrados en este estudio donde el género femenino presentó el mayor riesgo de desarrollar TCA con respecto al género masculino, puesto que un 84,8% presentaban distorsión de la imagen corporal; a pesar que un 54,3% se encontró en normopeso.

El mayor porcentaje de los encuestados, se autoperciben por exceso con un 58,7%, y por déficit el 26,1%, llama la atención este grupo debido a que esta condición favorece aún más el desarrollo a la psicopatología alimentaria. En este grupo de estudiantes, se hace más evidente la presencia de un trastorno alimentario, debido a la pérdida gradual de peso, que al ser severa, se puede relacionar con AN y originar múltiples complicaciones asociadas con la pérdida de peso. A diferencia de los estudiantes con sobrepeso que presentan altos niveles de

estrés académico y ansiedad con puntuaciones altas en el CAA, donde el trastorno alimentario puede pasar desapercibido, dificultando el diagnóstico posible de BN o de un TANE (Saucedo y cols., 2010).

Es importante señalar que los estudiantes con riesgo de TCA y elevados niveles de estrés puntuaron más alto en el CAA total en comparación a los estudiantes con bajo estrés, en el caso del factor bulimia con una media de $(2,13 \pm 2,91)$ en el grupo con alto estrés presentó una diferencia estadística significativa ($p < 0,05$) con respecto al grupo de bajo estrés, algo semejante ocurre en A-Dieta y C-Control oral; donde fue más ligero el incremento de un grupo con respecto al otro. Se puede afirmar que altos niveles de estrés pueden aumentar el riesgo a desarrollar alteraciones en la alimentación. Al considerar los resultados de Leal y Márquez (2013), se evidencia que los valores promedios de CAA total se relacionan con nuestro estudio; ya que la media presentó valores superiores para alto estrés en las diferentes categorías, encontrándose una media significativa para el factor bulimia con una media de $(2,69 \pm 2,10)$ en el grupo de bajo estrés.

El riesgo de TCA puede ser alto en personas durante la adolescencia y la adultez temprana. En el contexto mundial, en estudiantes universitarios la prevalencia de riesgo de TCA puede estar entre el 5,2% y el 18,9%. Respecto a investigaciones sobre este tema en el contexto venezolano, son muy escasos los estudios que revelen el riesgo de TCA en diferentes grupos susceptibles (Campo y Villamil, 2012). Es importante señalar que presentar niveles elevados de estrés aumenta significativamente el puntaje de ansiedad y viceversa. Al enfrentar estas variables se aprecia que existe una correlación positiva entre los niveles de estrés y

ansiedad, donde se logra observar que los estudiantes con riesgo de TCA tienen elevados tanto los niveles de estrés como los de ansiedad. Este comportamiento nos confirma que ambos trastornos psicológicos interactúan de manera conjunta en la mayoría de los pacientes, lo cual podría potenciar el malestar e influir con mayor intensidad en el desarrollo del TCA. Al evaluar las puntuaciones totales del CAA los estudiantes con estrés y ansiedad puntuaron significativamente mayor con respecto a los estudiantes sin estrés ni ansiedad.

Para finalizar, se puede concluir que sí existe una relación significativa entre el estrés académico y la ansiedad con el riesgo de TCA en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. Donde las estudiantes del sexo femenino fueron las que presentaron mayor prevalencia e intensidad de estrés y ansiedad; por tanto mayor riesgo de TCA. Esta situación se encontró más marcada en los estudiantes de la Escuela de Bioanálisis.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones:

- La mayor proporción de estudiantes de acuerdo al IMC se encuentran en normopeso.
- El 47,9% del grupo total de los estudiantes universitarios presentaron altos niveles de estrés académico.
- Al comparar la población por escuela se evidencia que en la escuela de Bioanálisis no hubo diferencias entre bajo y alto estrés, mientras que en la escuela de farmacia predominó el bajo estrés.
- Al categorizar la población por género las estudiantes del género femenino de la Escuela de Bioanálisis obtuvieron mayor porcentaje de alto estrés académico.
- De acuerdo al test aplicado el 44,4% del grupo total de los estudiantes universitarios presentaron alta ansiedad.
- Al observar la población de estudiantes se obtuvo niveles bajos de ansiedad para ambas escuelas, predominando significativamente para la escuela de Farmacia con un 60%.
- El género femenino de la escuela de Farmacia y Bioanálisis presentaron mayores niveles de ansiedad en comparación al género masculino, predominando la escuela de Bioanálisis.

- El grupo total de estudio encuestado presentó 39,5% de si estrés y si ansiedad, predominando los estudiantes de la escuela de Bioanálisis para esta categoría.
- El 10,7% del total de estudiantes encuestados presentan alto riesgo de TCA, según el CAA.
- Los estudiantes de la escuela de Bioanálisis arrojaron mayor puntuación de alto riesgo de TCA, al analizar la población por género se evidencia que el sexo femenino posee mayor riesgo de TCA para ambas escuelas (84,78%), en comparación con el género masculino (15,22%).
- De acuerdo al IMC el grupo de estudiantes de Alto Riesgo de TCA, presentaron 54,3% de normopeso.
- El 58,7% de los estudiantes con Alto Riesgo de TCA, según la percepción de la IMC se autoperciben por exceso y un 26,1% por déficit.
- El mayor porcentaje de estudiantes con riesgo de TCA, presentan alteración de la percepción de la imagen corporal con un 84,8%.
- El grupo de riesgo de TCA, presentan elevados niveles de estrés académico y ansiedad, siendo el mayor porcentaje de estrés académico para la Escuela de Bioanálisis, mientras que en la ansiedad predominó la Escuela de Farmacia.
- Las puntuaciones totales del CAA de los estudiantes con estrés y ansiedad puntuaron significativamente mayor con respecto a los estudiantes sin estrés ni ansiedad.

Recomendaciones:

A los docentes de las carreras:

- Conocer el fenómeno que implica el estrés académico y ansiedad con TCA, de esta manera determinarlo e intervenirlo, con lo que preservará la salud física y mental propia y la del alumno.
- Brindar asesorías a los estudiantes acerca de la carga académica apropiada para cada curso, para que el estudiante pueda tomar una decisión adecuada.
- Buscar alternativas para crear un ambiente de armonía en las aulas e impartir las clases desde una perspectiva más amena, con la finalidad de minimizar el riesgo de experimentar ansiedad y estrés académico.

A las autoridades universitarias:

- Se recomienda la creación de centros de orientación e intervención psicopedagógica para los estudiantes en cada Facultad.
- Fomento de programas que incentiven la recreación en las áreas deportivas y culturales.
- En definitiva, se hace necesaria la implementación de actividades teórico-prácticas formativas, con un contenido curricular básico acerca del tema en sus diferentes versiones y las alternativas para su afrontamiento.
- Elaborar planes de intervención para disminuir el estrés académico y ansiedad, en el que se incluyan técnicas complementarias de relajación, meditación, terapias corporales y musicoterapia. De esta manera contrarrestar

los factores del entorno que generan tensión y reducir el efecto real o potencial que podrían afectar el desenvolvimiento del estudiante.

- Diseñar proyectos de nutrición y planes de alimentación con expertos, dirigidos tanto al docente como al estudiante, con el fin de prevenir el establecimiento de la patología alimentaria y mejorar su calidad de vida.

A los estudiantes de las carreras de Bioanálisis y Farmacia:

- Antes de seleccionar y matricular las asignaturas, hacer un análisis sobre la condición económica, laboral y familiar, con el fin de prevenir la sobrecarga académica.
- Realizar una adecuada organización y administración del tiempo disponible, para poder cumplir con las exigencias académicas.
- Emplear técnicas y métodos de estudio idóneos, que les facilite el éxito académico.
- Buscar apoyo académico, como orientación psicopedagógica, asesorías y tutorías, ante la experiencia de sobrecarga académica.
- Asesorarse acerca de cómo deben alimentarse adecuadamente y tener control nutricional.

En general:

- Al realizar la revisión bibliohemerográfica para el desarrollo de esta investigación se pudo constatar que existen muchos estudios relacionados con el estrés académico, ansiedad y TCA, donde se hacen la relación de una o dos variables; se evidencia que existen muy pocas investigaciones que engloben

las tres variables en estudio; por lo que se recomienda tomar más interés en el tema y realizar investigaciones similares que puedan aportar más en este campo.

- Difundir los resultados obtenidos en la investigación realizada, con la finalidad que estos sean comparados con distintas escuelas de la ULA y otras casas de estudio.
- Hacerles conocer a las autoridades de las Escuelas de Bioanálisis y Farmacia; cómo el estrés académico y la ansiedad causan impacto en la salud de los estudiantes.
- Realizar posteriores investigaciones acerca del estrés académico y la ansiedad en estudiantes universitarios que sirvan como línea de comparación para otros investigadores de nuestro país.

BIBLIOHEMEROGRAFÍA

- Abraham, S. (2003). Dieting, body weight, body image and self-esteem in young women: doctors' dilemmas. *The Medical Journal of Australia*, 178, (12), 607-611.
- Amézquita, M. González, E. y Zuluaga, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Rev Colomb Psiquiatra*, 32, (4), 341-56.
- Andrade, Y. Ramos, A. Rodríguez, I. y Troudi, L. (2011). "Estrés y rendimiento académico en estudiantes de 2º año de Medicina". Presentado en la Cátedra de Psicología Social de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes, Mérida-Venezuela.
- Balanza, S. Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Cínica y Salud*; 20, (2), 177-187.
- Barra, E. (2009). Influencia del estrés y el ánimo depresivo sobre la salud adolescente: análisis concurrente y prospectivo. *Universitas Psychologica*, 8, (1), 175-182.
- Barraza, A. (2007). Estrés académico: un estado de la cuestión. *Biblioteca Virtual de psicología científica.com*.
- Barraza, A. Martínez, J. Silva, J. Camargo, E. y Antuna, R. (2011). Estresores académico y género: un estudio exploratorio de su relación en alumnos de licenciatura. *VE-IUNAES Recuperado de revista en Internet*, 5(12): 33-43.

- Becker, A. Grinspoon, S. Klibanski, A. y Herzog, D. (1999). Eating disorders. *N Engl J Med*, 340, (14), 1092-1098.
- Berrío, N. y Mazo, R. (2011). Estrés Académico. *Rev. psicol. univ. Antioquia*, 3(2): 65-82.
- Brytek, A. (2008). Mood and emotional symptoms in eating disordered patients. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 10(2), 65-71.
- Bustos, G. Romero, A. y Campo, A. (2011). Asociación entre percepción de estrés y riesgo de trastorno de comportamiento alimentario. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 27, (1), 30-35.
- Caballero, C. Abello, R. y Palacio, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Av Psicol Latinoam*, 25, (2), 98-111.
- Cabanach, R. Fernández, R. González, L. y Freire, C. (2010). Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Fisioterapia*. 2010, 32:151-8.
- Campo, A. y Villamil, M. (2012). Riesgo de trastorno del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes de medicina en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41, (2), 328-339.
- Carbonero, L. (1999). Ansiedad y rendimiento académico. Recuperado de <http://centros6.cnice.mecd.es/cea.plus.ultra/revista/pya/pya22/ansied.htm> 2005.
- Cash, T. y Pruzinsky, T. (1990). *Body images: development, deviance and changes*. Nueva York. Guilford Press.

- Castellanos, M. Guarnizo, C. y Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57.
- Celis, J. Bustamante, M. Cabrera, D. Cabrera, M. Alarcón, W. y Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana de primer y sexto año. *Revista Anales de la Facultad de Medicina*, 62, 25-30.
- Corstorphine, E. Mountford, V. Tomlinson, S. Waller, G. y Meyer, C. (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8, 91-97.
- Cova, F. Alvial, W. Aro, M. Bonifetti, A. Hernández, M. y Rodríguez, C. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Ter Psicol*, 25(2), 105-112.
- Da Silva, G. (2012). Prevalencia de Malestar Psicológico y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes de Nutrición y Dietética. (Tesis Doctoral). Madrid.
- Durán, S. Rodríguez, M. Record, J. Barra, R. Olivares, R. Tapia, A. y Neira, A. (2013). Autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de Chile y Panamá. *Rev Chil Nutr*, 40(1), 26-32.
- Esqueda, L. (1991). Ansilet, una Escala para Medir Ansiedad General. Reporte Técnico. Centro de Investigaciones Psicológicas, ULA. Mérida, Venezuela.
- Feldman, L. Goncalves, L. Chacón, G. Zaragoza, J. Bagés, N y De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento

- académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Univ. Psychol.* Bogotá, Colombia, 7, (3), 39-751.
- Fernández, A. (2003). *El Estrés y la adaptación humana*, II: 963-1018. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Fuertes, J. Pérez, R. y Hernández, A. (2010). Trastornos de la Conducta Alimentaria. Anorexia y Bulimia. *Ámbito Farmacéutico. Nutrición*, 29, (2), 72-77.
- Fumham, A. (2002). Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reason for exercise. *The journal of psychology*, 136, (6), 581-597.
- García, E. (2007). Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad. España: Editorial ELSEVIER MASSON, 351-352.
- García, R. Pérez, F. Pérez, J. y Natividad, A. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 143-154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80524058011.pdf>
- Garner, D. Olmsted, M. Bohr, Y. y Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Garner, D. y Garfinkel, P. (1979) The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Ghaderi, A. (2001). *Eating Disorders*. Uppsala: Uppsala University.

- Gittelsohn, I. Harris, S. Lyman, T. Hanley, A. Barnie, A. y Zinman, B. (1996). Body image concepts differ by age and sex in an Ojibway-Cree Community in Canada. *Journal of Nutrition*, 126, 2990-3000.
- González, P. y Castillo, M. (2009). Sucesos vitales estresantes y salud: Diferencias evolutivas y de género. VI Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción, Puerto de la Cruz (Islas Canarias).
- Graván, M. (2004). Coordinadora. Proceso asistencial integrado de TCA. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2004.
- Gupta, M. Chaturvedi, S. Chandarana, P. y Johnson, A. (2000). Weight related body image concerns among 18-24-years-old women in Canada and India. An empirical comparative study. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 193-198.
- Gutiérrez, C. y Averó, P. (1995). Ansiedad, estrategias auxiliares y comprensión lectora: Déficit de procesamiento versus falta de confianza. *Psicothema*, 7(3), 569-578. Recuperado de <http://www.psycothema.com/pdf/1003.pdf>.
- Halmi, K. Eckert, E. y Marchi, P. (1991). Comorbidity of psychiatric diagnoses in anorexia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 712-718.
- Hernández, J. Poza, C. y Polo, A. (1994). La ansiedad ante los exámenes. Un programa para su tratamiento de forma eficaz. Valencia. Promolibro.
- Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, L. (2010). Metodología de la investigación, México D.F, México, Miembro de la Cámara Nacional de la Industria.
- Holander, E. Cohen, L. y Simeon, D. (1993). "Body dysmorphic disorder". *Psychiatric Annals*, 23, 359-364.

- Jaramillo, G. Caro, H. Gómez, A. Moreno, J. Restrepo, E. y Suárez, M. (2008). Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev Fac Odont Antioq*, 20(1):49-57.
- Jáuregui, L. Romero, J. Bolaños, P. Montes, C. Díaz, R. Montaña, M. y Vargas, N. (2009). Conducta alimentaria e imagen corporal en una muestra de adolescentes de Sevilla. *Nutr Hosp*, 24, (5), 568-573.
- Kaye, W. (2008). Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. *Physiol Behav*. 2008, 94: 121-35.
- Labrador, F. (1992). El estrés. Nuevas técnicas para su control. Madrid: Temas de Hoy, 1992.
- Labrador, Z. (2012). Estrés académico en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. Universidad de los andes. Mérida-Venezuela. (Tesis Doctoral). España: Universidad de Alcalá, 1- 162.
- Leal, I. y Márquez, T. (2013). Tesis: Relación del estrés académico y la ansiedad con el riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de ciencias de la salud (Tesis de pregrado).
- López, P. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal: Un estudio de series de casos. Máster en Psicopatología, Salud y Neuropsicología Curso 2012-2013. 1-64.
- Manelic, H. y Ortega, H. (1995). La depresión en los estudiantes universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Aragón. *Salud Mental*, 18, (2), 31-34.

- Marín, M. Álvarez, C. Lizalde, A. Anguiano, A. y Lemus, B. (2015). Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa. Estrés académico en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana, 8, (1), 19-24.
- Marín, V. (2002). Trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. Revista chilena de nutrición, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 29, (2), 86-91.DSM-IV.
- Martínez, E. y Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. Educación y Educadores, 2 (10), 11-22.
- Montaña, L. (2011). Ansiedad en situación de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1º y 5º año (Tesis de pregrado), Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Montero, P. Morales, E. y Carvajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. Antropo, 8, 107-116.
- Muñoz, M. (2011). Trastornos del Comportamiento Alimentario. Protoc diagn ter pediatri, 1, 255-267.
- Narváez, R. Ordóñez, M. Ochoa, O. Peña, G. Cardozo, R. Meertens, L. Ortunio, M. y Guevara, H. (2011). Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer Año de Medicina. Revista Vitae, (47), 1-10.
- Olesti, M. Piñol, J. Martín, N. De la Fuente, M. Riera, A. y Bofarull, J. (2008). Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus. An Pediatr (Barc). 2008, 68(1):18-23.

- Oregón, E. (2011). “Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de las Facultades de Psicología y Nutrición de la Generación 2009 de la Universidad Veracruzana, Región Veracruz”. Facultad de Nutrición Campus de Veracruz. 1-140.
- Pallavicini, J. Venegas, L. y Romo, O. (2008). Estrés en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Chile. *Rev Psiq Clin.*; 25: 23-29.
- Pasmiño, M. Pino, M. Rodas, C. y Salamea, J. (2011). Estrés y calidad de vida en estudiantes de la Universidad de Azuay, Facultad de Medicina.
- Piemontesi, S. Heredia, E. Furlan, L. Sánchez, J. y Martínez, M. (2012). Ansiedad ante los exámenes y estilos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 28(1) ,89-96. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/140562>.
- Polo, A. Hernández, J. y Pozo, C. (1996). Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 2(2-3), 159-172. Recuperado de http://www.unileon.es/estudiantes/atencion_universitario/articulo.pdf.
- Ponce, C. Espinoza, K. Salazar, C. Viteri, C. Carhuancho, J. y Aguilar, A. (2017). Prevalencia de probables diagnósticos de TCA en estudiantes de medicina y sus factores asociados a estudiantes de medicina del primer año de la universidad de Lima, Perú.
- Pulido, M. Serrano, M. Valdés, E. Chávez, M. Hidalgo. y Vera, F. (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 21(1): 31-37.
- Ramírez, A. (2009). Tesis: Relación entre la anorexia nerviosa y las formas particulares de cohesión social en las familias. Caracas: UCAB.

- Ramírez, A. y Mavares, O. (2016). Tesis: Estudiantes Universitarios y Trastornos de la Conducta Alimentaria en el área Metropolitana de Caracas – Venezuela. Fundación Ayúdate. Recuperado de: <https://fundacionayudate.org.ve/wp-content/uploads/2018/05/Prevalencia-en-los-TCA-en-Universidades-del-%C3%81rea-Metropolitana-de-Caracas-1.pdf>
- Raush, H. y Bay, L. (1993). Anorexia Nerviosa y Bulimia, Amenazas a la Autonomía. Argentina: Editorial Paidós.
- Rivadeneira, C. Minici, A. y Dahab, J. (2013). Algunas puntualizaciones sobre el estrés. *Revista de terapia cognitivo conductual*, 23: 1-7.
- Robles, O. y Peralta, R. (2006). Programa para el control del estrés. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Román, A. Ortiz, F. y Hernández, Y. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina .*Revista Iberoamericana de Educación*, 7 (46), 1-8.
- Romero, M. (2009). Implicaciones de la respuesta de estrés sobre el proceso de estudio en estudiantes de Ciencias de la Salud. (Tesis Doctoral). España: Universidad de A Coruña, 1- 228.
- Ruggiero, G. Bertelli, S. Boccalari, L. Centorame, F. Ditucci, A .y La Mela, C. (2008). The influence of stress on the relationship between cognitive variables and measures of eating disorders (in healthy female university students): A quasi-experimental study. *Eat Weight Disord* 2008, 13 (3): 142-8.

- Ruíz, A. (2007). Detección de trastornos alimentarios y su relación con el funcionamiento familiar. *Episteme*, (10).
- Ruíz, P. (2004). Globalización, Postmodernidad y Conducta Alimentaria. 5° Congreso Virtual de Psiquiatría, 1-12.
- Salaberria, K. Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Sámamo, R. Zelonka, R. Martínez, H. Sánchez, B. Ramírez, C. y Ovando, G. (2012). Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 62(2), 145-154.
- Sánchez, B. (2013) Trastornos de la Conducta Alimentaria, de 18 a 22 años en las Alumnas de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental (Tesis de pregrado).
- Sánchez, E. (2001). Estrés Académico en Estudiantes de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Propuesta de Intervención Pedagógica. I Congreso Peruano de Educación Médica.
- Sandoval, D. y Torres, C. (2018). Relación entre el estrés académico y los hábitos alimentarios de los alumnos de la carrera de nutrición y dietética de la universidad del desarrollo (Tesis de pregrado).
- Sarwer, D. Wadden, T. Pertschuk, M. y Whitaker, A. (1998). "The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization". *Clinical Psychology Review*, 18, 1-22.

- Saucedo, T. Peña, A. Fernández, T. García, A. y Jiménez, R. (2010). Identificación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el Índice de Masa Corporal en universitarios del Instituto de Ciencias de la Salud. *Rev Med UV*, 17-23.
- Saucedo, T. Zaragoza, J. Villavón, L. Peña, A. y León, R. (2015). Relación entre el estrés académico y los hábitos alimentarios de los alumnos de la carrera de nutrición y dietética de la universidad del desarrollo, *Psicología y Salud*, 25, 2: 243-251.
- Schmidt, U. Tiller, J. Blanchard, M. Andrews, B. y Treasure, J. (1997). Is there a specific trauma-precipitating onset of eating disorders? *Psychol Med* 1997; 27: 523-30.
- Selye, H. (1956). Stress and the general adaptation syndrome. *Br Med J*, 1:1383-92.
- Sepúlveda, A. Carrobes, J. y Gandarillas, A. (2004). Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria. *Psiquiatria.com*; 8, (2), 1-4.
- Solano, N. y Cano, A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: un estudio comparativo. *Psicothema*, 24, (3), 384-389.
- Stewart, A. Klein, S. Young, J. Simpson, S. Lee, A. Harrild, K. Crockett, P. y Benson, P. (2012). Body image, shape, and volumetric assessments using 3D whole body laser scanning and 2D digital photography in females with a diagnosed eating disorder: Preliminary novel findings. *British Journal of Psychology*, 103, 183-202.

- Strober, M. Freeman, R. Lampert, C. y Diamond, J. (2007). The association of anxiety disorders and obsessive compulsive personality disorder with anorexia nervosa: evidence from a family study with discussion of nosological and neurodevelopmental implications. *Int J Eat Disord.* 2007, 40 Suppl: S46-51.
- Taylor, S. (2007). Conductas que mejoran la salud. En: Taylor, S. E (Ed). *Psicología de la Salud*. Traducción: Hano, R. M. C. & Sánchez, P. G. México: Sexta edición. McGraw-Hill, 16-39.
- Thompson, J. (1990). *Body image disturbance: assessment and treatment*. Nueva York. Pergamon Press.
- Toro, J. y Vilardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca S.A.

www.bdigital.ula.ve

VIII- ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Título del trabajo: RELACIÓN DE ESTRÉS Y ANSIEDAD CON EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANÁLISIS.

Autores: Br. Monsalve, Yanira y Br. Ferrer, Maria. (yani_monsalve@hotmail.com)

Tutora: Dra. Alba J. Salas P. Especialista en Endocrinología. (albapa1@hotmail.com)

Parte I: Información.

Propósito: Se ha reportado que los trastornos en la conducta alimentaria (TCA) en los jóvenes representa un grave problema de salud pública, debido a las complicaciones a las que conlleva: su prevalencia, la gravedad y el curso clínico prolongando. El estrés académico y la ansiedad pueden estar involucrados con este padecimiento. Por lo que el objetivo principal de este trabajo será determinar la relación de estrés y ansiedad con el riesgo de TCA en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis.

Tipo de estudio: Clínico-epidemiológico observacional, analítico de corte transversal, se realizarán encuestas y medidas antropométricas.

Beneficios: Se informará de existir riesgo de TCA para referencia y orientación médica.

Parte II: Formulario de consentimiento.

Mi persona ha sido invitado a participar en la investigación para determinar si presento TCA. Entiendo que realizaré diferentes encuestas (cuestionario de estrés, ANSILET, cuestionario de actitudes hacia la alimentación) y me realizarán medidas antropométricas (peso y talla).

He leído la información proporcionada o me ha sido leída, y he tenido la oportunidad de preguntar sobre la investigación, y me han sido respondidas satisfactoriamente las preguntas realizadas. Consiento voluntariamente participar en la investigación.

Nombre del participante: _____ Firma: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador Principal: _____

*Ha sido proporcionado al participante una copia de este documento de consentimiento informado.

ANEXO 2.

Universidad de Los Andes

C.I.Nro: _____ Sexo: M _____ F _____ Edad: _____ Año/Semestre: _____ Carrera: _____
Fecha: _____

CUESTIONARIO DE ESTRÉS

Por favor, coloque una (X) debajo de la columna que mejor se ajusta a cada una de las creencias y situaciones que suelen surgir en los estudiantes. Tales creencias están plenamente justificadas en la dinámica de nuestros tiempos. Como estudiante de ese mundo, digamos en qué medida usted comparte actualmente cada una de esas creencias y/o situaciones. No hay respuesta correcta o incorrecta lo importante es que sea honesto y refleje su verdadera opinión. Gracias.

		Nunca	Casi nunca	Poca veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
01	Tengo demasiadas cosas por hacer y poco tiempo para hacerlas						
02	Con frecuencia siento que tengo más trabajo de lo que puedo realizar correctamente						
03	Son tantas las tareas que debo hacer que no se por cual empezar						
04	Mis calificaciones no están acorde a mi esfuerzo						
05	Me molesta tener que comenzar una nueva tarea sin haber terminado la anterior						
06	Pienso cada palabra que digo en las reuniones con mis profesores						
07	La materia con mayor dificultad la estudio mínimo 4 horas diarias						
08	A la hora de presenta un examen las preocupaciones son muy grandes						
09	El corazón me late muy rápido, me falta el aire y mi respiración es agitada cuando tengo una evaluación						
10	Tiendo a realizar movimientos repetitivos en alguna parte de mi cuerpo						
11	Siento molestias en el estómago al momento de presentar una evaluación						
12	Tengo pensamientos o sentimientos negativos						
13	Me cuesta trabajo expresarme verbalmente						
14	Me siento inseguro (a) de mí mismo (a)						
15	Se me seca la boca o tengo dificultad para tragar cuando tengo una evaluación						
16	Noto tensión en el cuello, hombros y nuca cuando tengo una evaluación						
17	Normalmente me siento cansado (a)						
18	Siento que las materias exigen mucho						
19	Logro disfrutar de mi tiempo libre sin preocuparme por el próximo examen						
20	Tengo algún tipo de dificultad con el sueño						

ANEXO 3.

Universidad de Los Andes / Facultad de Medicina / Centro de Investigaciones Psicológicas

ANSILET

C.I Nro: _____ Sexo: M _____ F _____ Edad: ____ Año/Semestre: _____
Carrera: _____ Fecha: _____

Por favor, coloque una (X) debajo de la columna que mejor se ajusta a cada una de las afirmaciones numeradas. Mucho le agradecemos su más absoluta franqueza y autenticidad. Nos interesa lo que usted realmente siente, así estaremos en mejor capacidad de ayudarte y ayudar a muchas otras personas.

		Completamente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Completamente de acuerdo
01	Me resulta difícil empezar hacer cualquier cosa, por sencilla que sea						
02	Cuando estoy en un grupo de gente, tengo dificultad para pensar sobre las cosas apropiadas de que hablar						
03	Vivo la vida en tensión la mayor parte del tiempo						
04	A veces pienso que no sirvo para nada						
05	Siento necesidad de escribir garabatos mientras estoy sentado en una reunión con otras personas						
06	Cuando un superior me llama, lo primero que pienso es que he hecho algo mal						
07	Cuando estoy apenado comienzo a sudar						
08	Mi manos sudan con frecuencia						
09	Cuando me toca hablar ante un grupo de gente o de amigo titubeo (o me inquieto)						
10	A menudo me encuentro preocupándome por algo						
11	He estado asustado por cosas o personas que sé que no podían dañarme						
12	Después de discutir o realizar un proyecto, casi siempre pienso que hubiera podido hacerlo mejor de lo que realmente lo hice						
13	A veces me preocupo más allá de lo razonable por cosas de poca importancia						
14	Me concentro con dificultad						
15	Me resulta difícil relajarme						

ANEXO 4.

Universidad de Los Andes

C.I Nro: _____ Sexo: M ____ F ____ Edad: ____ Año/ Semestre: _____
Carrera: _____ Fecha: _____

CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACION (CAA)

Por favor, coloque una (X) debajo de la columna que mejor se ajusta a cada una de las afirmaciones enumeradas la mayoría de las preguntas están relacionadas directamente con la comida o la alimentación, sin embargo se han incluido otro tipo de preguntas. Por favor responda cuidadosamente cada pregunta Gracias.

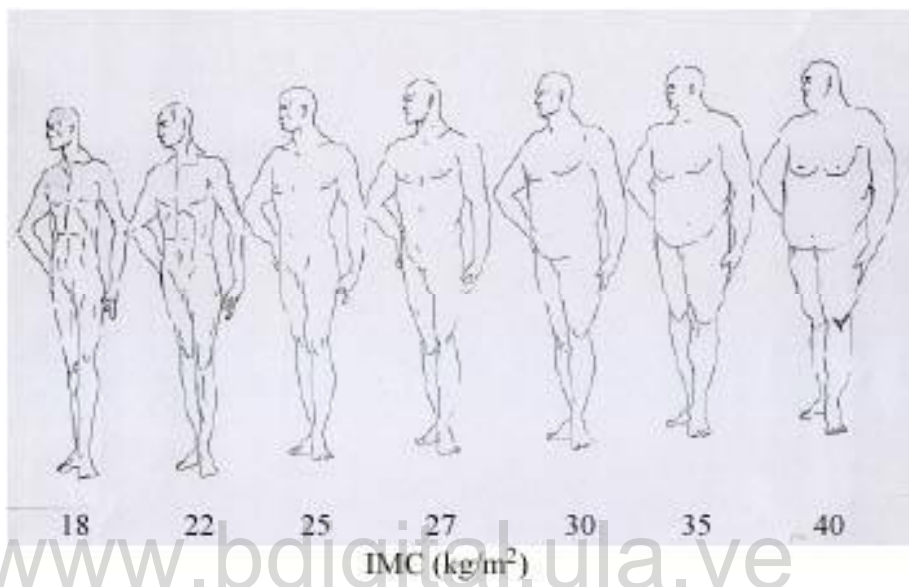
		Nunca	Pocas Veces	A veces	A menudo	Casi Siempre	Siempre
01	Me da mucho miedo pesar demasiado						
02	Procuro no comer aunque tenga hambre						
03	Me preocupa mucho por la comida						
04	He comido compulsivamente sintiendo que no soy capaz de parar						
05	Cuando como corto los alimentos en trozos pequeños						
06	Tengo en cuenta las calorías de los alimentos que como						
07	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (Por ejemplo: pan, papas, arroz entre otros)						
08	Noto que los demás preferirán que yo comiese mas						
09	Vomito después de haber comido						
10	Me siento muy culpable después de comer						
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicios						
13	Los demás piensa que estoy demasiado delgado/a						
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15	Tardo en comer más que las otras personas						
16	Procuro no comer alimentos con azúcar						
17	Como alimentos dietéticos						
18	Siento que los alimentos controlan mi vida						
19	Me controlo con respecto a las comidas						
20	Noto que los demás me presionan para que coma						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22	Me siento incomodo/a después de comer dulces						
23	Me comprometo a hacer dietas						
24	Me gusta sentir el estómago vacío						
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26	Siento el impulso de vomitar después de las comidas						

ANEXO 5.

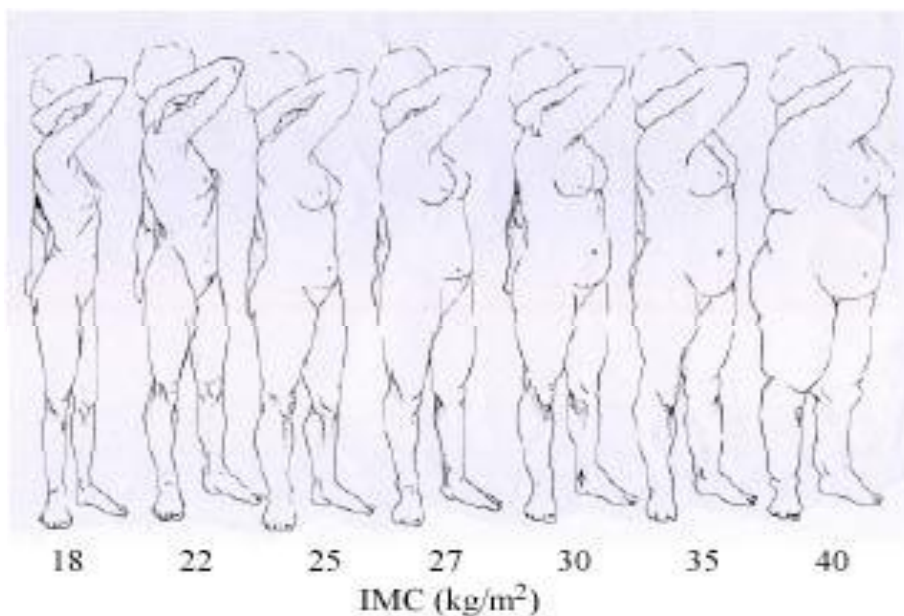
Fecha: _____ C.I: _____ Sexo: M: ____ F: ____ Edad: _____
Carrera que cursa: _____ Año/Semestre: _____

Instrucciones:

- a) A continuación se le presentan siete modelos anatómicos diferentes para ambos sexos, de los cuales usted debe elegir el modelo con el que mejor se identifique.



Modelos Anatómicos. Opciones presentadas para seleccionar las siluetas. Hombres



Modelos Anatómicos. Opciones presentadas para seleccionar las siluetas. Mujeres