



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**ANSIEDAD Y RIESGOS DE TRASTORNOS DE CONDUCTAS
ALIMENTARIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Tesis

Para obtener el título de

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

María Isabel Pérez Corona

Director (a)

DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA

Codirector (a)

M.C.E. CLAUDIA ATALA TREJO GARCÍA

Comité tutorial

DR. JOSÉ ANTONIO GUERRERO SOLANO

DRA. SHEILA ADRIANA MENDOZA MOJICA

DRA. EDITH ARACELI CANO

MCE. CLAUDIA ATALA TREJO GARCÍA



16 de junio del 2026

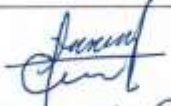
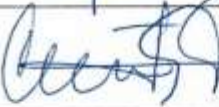
Asunto: Autorización de impresión formal

DR. Otilio Arturo Acevedo Sandoval

Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante María Isabel Pérez Corona, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: "ANSIEDAD Y RIESGOS DE TRASTORNOS DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS" debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
Dr. José Antonio Guerrero Solano	Presidente	
Dra. Sheila Adriana Mendoza Mojica	Secretaria	
Dra. Edith Araceli Cano Estrada	Vocal	
MCE. Claudia Atala Trejo García	Suplente	



"Amor, Orden y Progreso"



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 Ext. 50601 y 50603
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx

DEDICATORIA

Con todo mi cariño, dedico este trabajo a mis padres, quienes con su amor, paciencia y sacrificio me enseñaron a nunca rendirme y a luchar por mis sueños.

Gracias por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba, por su apoyo incondicional y por ser mi mayor inspiración.

A mi familia, por acompañarme en cada paso de este camino, por sus palabras de aliento y por recordarme siempre que los sueños se alcanzan con esfuerzo y dedicación.

A todas las personas que estuvieron a mi lado durante este proceso, brindándome su apoyo, comprensión y motivación.

Este logro también es de ustedes, porque cada gesto, cada consejo y cada palabra de ánimo me ayudaron a llegar hasta aquí.

Este trabajo representa no solo el final de una etapa, sino también el reflejo del amor, la confianza y el apoyo que he recibido a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, quienes han sido mi mayor apoyo a lo largo de este camino. Gracias por su amor incondicional, por su paciencia, por sus palabras de aliento y por estar siempre presentes en cada etapa de mi vida. Su confianza en mí me motivó a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Este logro no es solo mío, también les pertenece a ustedes, porque han sido el pilar fundamental que me ha permitido llegar hasta aquí.

A mi hermana, por su compañía, apoyo y comprensión durante este proceso. Gracias por escucharme, por brindarme ánimo en los momentos de estrés y por estar siempre a mi lado. Tu apoyo y cariño han sido muy importantes para mí y me han ayudado a continuar con determinación hasta alcanzar esta meta.

De manera muy especial, agradezco a la Dra. Edith Araceli Cano Estrada por su orientación, dedicación y paciencia durante el desarrollo de este trabajo. Sus conocimientos, consejos y observaciones fueron fundamentales para la realización de esta investigación. Gracias por compartir su experiencia, por motivarme a mejorar constantemente y por acompañarme en este proceso académico.

Contenido

I. RESUMEN	1
II. ABSTRACT	2
III. INTRODUCCIÓN	3
IV. JUSTIFICACIÓN	4
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
VI. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	9
6.1 Universitarios	9
6.2 Ansiedad.	10
6.3 Trastornos de conducta alimentaria.	12
6.4 Modelo de Adaptación de Callista Roy	14
6.5 Relación de la investigación con el Modelo o teoría	18
VII. HIPÓTESIS	20
VIII.OBJETIVOS	20
IX. METODOLOGÍA	21
9.1 Tipo Investigación	21
9.2 Diseño de la investigación	21
9.3 Límites de tiempo y espacio	21
9.4 Universo	21
9.5 Muestra	22
9.6 Variables	23
9.7 Instrumentos de medición.	26
9.8 Procedimientos	28
9.9 Análisis	28
9.10 Difusión	29
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	30

XI. RESULTADOS	33
Tabla 1. Características sociodemográficas y estado de salud de la población de estudio.	33
Tabla 2. Características académicas de la población de estudio	34
Tabla 3. Niveles de ansiedad según la Escala de Ansiedad de Hamilton	35
Tabla 4. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria según el EAT-26.	36
Tabla 5. Relación entre niveles de ansiedad y trastornos alimenticios mediante razón de momios.....	37
Tabla 6. Análisis comparativo de la ansiedad por escuela.	38
Tabla 7. Diferencias en los trastornos alimentarios entre escuelas.....	38
XII. DISCUSIÓN.....	39
XIII.CONCLUSIONES	41
XIV. RECOMENDACIONES	41
XV. ANEXOS Y APÉNDICES	50
15.1 Oficios de solicitudes y respuestas de las instituciones.....	50
15.2 Tabla de operacionalización.....	55
15.3 Cronograma de actividades.....	60
15.4 Carta de consentimiento informado	61
15.5 Instrumentos.....	63
15.6 Recursos Humanos materiales y financieros y plan de inversión.....	69

I. RESUMEN

La conducta alimentaria comprende un conjunto de hábitos asociados con la alimentación que pueden verse influenciados por diversos factores psicológicos, entre ellos la ansiedad, favoreciendo el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En la población universitaria, estos problemas han adquirido relevancia debido al incremento de su prevalencia y su impacto en la salud física y mental. El objetivo de la presente investigación fue evaluar la asociación entre la ansiedad y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios del Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo y la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con diseño no experimental, transversal, retro lectivo y retrospectivo. Los resultados mostraron que el 65.2% de los estudiantes presentó ansiedad leve, mientras que el 34.8% presentó niveles moderados a severos. En cuanto a los trastornos alimentarios, el 9.1% de los estudiantes presentó riesgo, mientras que el 90.9% no lo presentó. Asimismo, en base a la razón de momios obtenida del análisis de regresión logística, se identificó cuanto incrementa el riesgo: los estudiantes con ansiedad tienen 4.716 veces más probabilidad de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Resultados similares con los reportados por Persano y colaboradores en su estudio "Ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria estudio empírico sobre una muestra clínica y una muestra control" menciona que el 92.9% de la población presenta ansiedad, independientemente del TCA, estado nutricional y DIC, la media del puntaje HARS fue de 21.4. los pacientes con TCA presentan mayores niveles de ansiedad que la muestra control ($p < 0,001$). Se concluye en base a los resultados del EAT-26 y la Escala de Ansiedad de Hamilton, que existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, lo que resalta la importancia de implementar estrategias de prevención e intervención en el ámbito universitario.

II. ABSTRACT

Eating behavior comprises a set of habits related to food consumption that may be influenced by various psychological factors, including anxiety, which can contribute to the development of Eating Disorders (EDs). Among university students, these problems have gained relevance due to their increasing prevalence and their impact on both physical and mental health.

The objective of this study was to evaluate the association between anxiety and the risk of eating disorders among university students at the Higher Technological Institute of the Western Region of the State of Hidalgo and the Higher School of Tlahuelilpan.

A quantitative, correlational study was conducted using a non-experimental, cross-sectional, retrolective, and retrospective design. The results showed that 65.2% of the students presented mild anxiety, while 34.8% exhibited moderate to severe levels of anxiety. Regarding eating disorders, 9.1% of the students were identified as being at risk, whereas 90.9% showed no risk.

Furthermore, based on the odds ratio obtained from the logistic regression analysis, it was determined that students with anxiety were 4.716 times more likely to develop an eating disorder. Similar findings were reported by Persano and colleagues in their study entitled "Anxiety and Eating Disorders: An Empirical Study on a Clinical Sample and a Control Sample," which found that 92.9% of the population experienced anxiety, regardless of the presence of an eating disorder, nutritional status, or DIC. The mean Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) score was 21.4, and patients with eating disorders exhibited significantly higher levels of anxiety than those in the control group ($p < 0.001$).

Based on the results obtained from the EAT-26 questionnaire and the Hamilton Anxiety Scale, it was concluded that there is a statistically significant relationship between anxiety and the risk of eating disorders. These findings highlight the importance of implementing prevention and intervention strategies within the university setting.

III. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los estudiantes universitarios enfrentan múltiples cambios que impactan tanto su vida personal como académica. La transición hacia la educación superior implica nuevas responsabilidades, exigencias académicas y adaptación a distintos entornos sociales, lo que puede generar un aumento en los niveles de estrés y ansiedad. Estos factores emocionales no solo afectan el bienestar psicológico, sino que también pueden influir en la adopción de conductas poco saludables.

Uno de los problemas que ha cobrado relevancia en esta población es la presencia de ansiedad y su posible relación con los trastornos de la conducta alimentaria. Estos trastornos se caracterizan por alteraciones en los hábitos alimenticios y una preocupación excesiva por el peso corporal y la imagen física, lo cual puede tener consecuencias graves en la salud física y mental de los individuos. En el contexto universitario, la presión social, los estándares de belleza y las demandas académicas pueden favorecer el desarrollo de estas conductas de riesgo.

Ante esta problemática, surge la necesidad de analizar la relación entre la ansiedad y los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. Comprender esta relación permitirá identificar factores de riesgo.

La presente investigación tiene como objetivo principal evaluar la relación entre los niveles de ansiedad y la presencia de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios. Asimismo, se busca aportar información relevante que favorezca la implementación de programas de apoyo psicológico y promoción de la salud en esta población. El estudio se delimita a estudiantes universitarios en un contexto específico, considerando variables relacionadas con su entorno académico y social

IV. JUSTIFICACIÓN

La conducta alimentaria se refiere al “comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos”¹, los cuales se forman y aprenden durante los primeros años de vida². Debido a ello, cuando ocurren cambios en las prácticas alimentarias, como un mayor interés por las dietas, la restricción de alimentos, la preocupación excesiva por la imagen corporal y el aumento del sedentarismo, pueden desarrollarse diversas alteraciones que favorecen la aparición de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Estos trastornos representan actualmente una problemática de salud pública debido al incremento de casos registrados en los últimos años y a las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que generan en quienes los padecen.

El abordaje de las conductas alimentarias es relativamente reciente en nuestro país, ya que se ha desarrollado de manera más sistemática aproximadamente en los últimos 10 años. Esto se debe al aumento considerable de su incidencia, hecho que se refleja directamente en el número de nuevos casos atendidos en instituciones y unidades especializadas³.

La Organización Mundial de la Salud refiere en diversos informes que desde 1975 la obesidad se ha triplicado a nivel mundial; asimismo, en 2016 más de 1900 millones de estudiantes universitarios presentaban sobrepeso, de los cuales 650 millones eran obesos⁴. De acuerdo con el estudio “Asociación entre la formación en enfermería y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre estudiantes universitarios” se obtuvieron como resultado que los estudiantes de enfermería mostraron mayores posibilidades de baja autoestima, mayor ansiedad y una mayor vulnerabilidad al riesgo de trastornos alimentarios por razón de probabilidades ajustada ORA=1.64 intervalo de confianza de 95% IC 1,06-2,53 y ansiedad ORA=2,06; IC del 95% 1,25-3,37 y la evaluación mediante la ansiedad y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, se encuentra un efecto indirecto estadísticamente significativo que represento el 19,1% del efecto total sin embargo el efecto directo fue mayor AOR=2,04; IC DEL 95%⁵.

La Bulimia Nerviosa es un trastorno caracterizado por la presencia de episodios de ingesta excesiva de alimentos en periodos cortos de tiempo, conocidos como atracones, acompañados posteriormente de métodos compensatorios inapropiados para evitar el

aumento de peso, tales como el vómito inducido, el uso de laxantes o el ayuno prolongado⁶. Sin embargo, los trastornos de la conducta alimentaria no afectan únicamente a las mujeres jóvenes, ya que en los hombres también se presentan síntomas relacionados principalmente con la bulimia y conductas alimentarias alteradas asociadas a problemas emocionales y psicológicos. En este sentido, se ha encontrado una prevalencia del 21.5% de síntomas de ansiedad en estudiantes universitarios⁶.

La ansiedad ha estado presente en poblaciones de diferentes edades y culturas; sin embargo, en muchas ocasiones suele considerarse únicamente como una reacción temporal ante situaciones de estrés⁷. Actualmente, debido a las exigencias académicas, sociales y personales, así como a los cambios derivados de la pandemia por COVID-19, los niveles de ansiedad han incrementado considerablemente, especialmente en la población universitaria. Las cargas escolares, la presión académica, el exceso de responsabilidades y las preocupaciones constantes pueden generar alteraciones emocionales que repercuten directamente en la salud física y mental de los estudiantes⁸. La ansiedad se caracteriza por sentimientos de preocupación, tensión, nerviosismo y miedo persistente ante diversas situaciones de la vida cotidiana. Cuando estos síntomas se presentan de manera frecuente o intensa, pueden afectar el comportamiento diario, incluyendo los hábitos alimentarios y el patrón de alimentación⁸. En algunos casos, la ansiedad puede provocar una disminución del apetito y restricción alimentaria; mientras que, en otros, puede generar episodios de ingesta excesiva de alimentos como una respuesta emocional ante el estrés y la angustia⁹.

Los estudiantes universitarios constituyen una población vulnerable al desarrollo de síntomas de ansiedad debido a los cambios constantes que enfrentan durante esta etapa de vida. El estrés académico, la falta de descanso, la presión por el rendimiento escolar y las preocupaciones relacionadas con el futuro profesional pueden favorecer la aparición de síntomas ansiosos¹⁰. Estas alteraciones emocionales pueden influir negativamente en la conducta alimentaria, generando hábitos poco saludables y aumentando el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Asimismo, después de la pandemia por COVID-19, se observó un incremento importante en los niveles de ansiedad dentro de la población joven, situación que impactó de manera significativa en la salud mental y en las conductas relacionadas con la alimentación. El

aislamiento social, los cambios en la rutina diaria y la incertidumbre contribuyeron al aumento de problemas emocionales, entre ellos la ansiedad, la cual actualmente es considerada uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada prevalencia y a las consecuencias que puede ocasionar en diferentes áreas de la vida del individuo¹¹.

Se ha demostrado en la investigación titulada " Relación entre la ansiedad de estado y la conducta alimentaria en adultos de 25 y 25 años" que existe una relación importante entre la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria, debido a que los estados emocionales alterados pueden favorecer el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo. La ansiedad puede influir en cambios significativos en los hábitos alimentarios, ocasionando conductas como restricción alimentaria, atracones o alteraciones en los patrones normales de alimentación¹². Por ello, resulta fundamental identificar oportunamente la presencia de ansiedad y su posible asociación con los trastornos de la conducta alimentaria, con la finalidad de prevenir complicaciones físicas y psicológicas que afecten la calidad de vida y el desempeño académico de los estudiantes universitarios.

Por lo anterior, la presente investigación tuvo como finalidad identificar y analizar la asociación existente entre la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios, con el propósito de contribuir al conocimiento de esta problemática y generar información que favorezca futuras estrategias de prevención e intervención en la población estudiantil.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ingreso a la educación superior representa una etapa de desarrollo que implica diversos desafíos para los adolescentes y adultos jóvenes. Aunque previamente los estudiantes pueden experimentar mayor libertad personal y académica, su incorporación al entorno universitario conlleva nuevas exigencias, responsabilidades y presiones tanto académicas como sociales¹³. Estos cambios aumentan la vulnerabilidad de los estudiantes ante la aparición de síntomas y trastornos relacionados con la salud mental, lo que convierte a esta población en un grupo prioritario para la identificación temprana, la prevención y el abordaje integral desde el cuidado de enfermería.

Las demandas del entorno generan estados de tensión que requieren procesos de adaptación; sin embargo, cuando estos son insuficientes, pueden desencadenar trastornos como la ansiedad. La presión por alcanzar un alto rendimiento académico se asocia con un incremento en los niveles de ansiedad en la población estudiantil, manifestándose en alteraciones emocionales derivadas de experiencias cotidianas en la vida universitaria. La ansiedad es una emoción normal; no obstante, cuando se presenta de manera intensa, excesiva y persistente, puede generar afectaciones significativas en la salud física y mental. En el contexto universitario, factores como la carga académica y el estrés contribuyen al desarrollo de estos estados emocionales¹⁴.

Por otra parte, los estudiantes universitarios presentan un incremento en el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, asociado a hábitos alimentarios inadecuados y a la exposición constante a situaciones estresantes. Estos trastornos se caracterizan por conductas alimentarias alteradas, distorsión de la imagen corporal y una preocupación excesiva por el peso y la alimentación, lo que impacta negativamente en la salud integral de quienes los padecen¹⁵.

Durante la transición a la vida universitaria, la alimentación suele verse afectada por factores como la falta de tiempo, el cansancio y la priorización de otras actividades. Como resultado, muchos estudiantes adoptan hábitos poco saludables, como omitir comidas o mantener horarios irregulares de alimentación. La conducta alimentaria, entendida como

el conjunto de acciones relacionadas con la ingesta de alimentos, se forma a partir de la interacción con el entorno familiar y social, por lo que puede verse influenciada por factores emocionales como la ansiedad¹⁶.

Ante el incremento de los problemas de ansiedad y de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios, resulta fundamental analizar la relación entre ambas variables para contribuir a su comprensión y posible intervención.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre los niveles de ansiedad y la presencia de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios del ITSOEH y la ESTL?

VI. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

6.1 Universitarios.

Se considera estudiante universitario a la persona que cursa estudios de educación superior en una institución académica, generalmente en una etapa de transición hacia la vida adulta, caracterizada por el desarrollo de la autonomía, la toma de decisiones y la adaptación a nuevas exigencias académicas, sociales y personales¹⁷.

Durante esta etapa, los jóvenes constituyen un grupo vulnerable a la adopción de conductas alimentarias de riesgo, ya que la salida del entorno familiar y la incorporación a un nuevo contexto implican cambios importantes en sus hábitos de vida. Aunque este proceso representa crecimiento personal, también puede favorecer alteraciones en la conducta alimentaria cuando no existen hábitos saludables o un adecuado manejo de las emociones¹⁸.

El proceso de adaptación a la vida universitaria suele acompañarse de estrés académico, presión social y la necesidad de integrarse a nuevos grupos, factores que influyen en la relación con la alimentación y la percepción corporal. Asimismo, las cargas académicas, los horarios irregulares y, en algunos casos, las limitaciones económicas favorecen prácticas como omitir comidas, consumir alimentos poco nutritivos o mantener patrones alimentarios desorganizados, lo que puede derivar en problemas de salud¹⁹.

En este contexto, la ansiedad desempeña un papel importante, ya que el estrés y la incertidumbre pueden modificar la conducta alimentaria. Algunos estudiantes aumentan su ingesta como mecanismo de afrontamiento, mientras que otros la disminuyen, generando desequilibrios que incrementan el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria²⁰.

En conjunto, la etapa universitaria no solo implica formación académica, sino que también representa un periodo crítico en el que pueden desarrollarse conductas que, de no atenderse, pueden evolucionar hacia problemas de salud física y mental. Por ello,

resulta fundamental promover hábitos saludables, educación nutricional y estrategias de apoyo emocional que contribuyan al bienestar integral de los estudiantes²¹.

6.2 Ansiedad.

La ansiedad es uno de los trastornos psicológicos con mayor prevalencia en la población general, especialmente en el contexto universitario, donde las exigencias académicas, sociales y personales pueden generar altos niveles de estrés. Aunque la ansiedad puede ser una respuesta adaptativa ante situaciones demandantes, cuando se presenta de manera constante o intensa puede afectar negativamente el bienestar, la calidad de vida y el funcionamiento diario de los estudiantes²².

En el ámbito académico, los estudiantes universitarios constituyen una población vulnerable debido a la carga académica, las evaluaciones constantes y la presión por alcanzar un buen rendimiento. Estas condiciones pueden generar un estado continuo de tensión emocional que impacta procesos cognitivos como la atención, la memoria y la toma de decisiones, además de influir en otros aspectos como los hábitos de vida y la conducta alimentaria²³.

La ansiedad se clasifica en diferentes niveles según su intensidad y el grado en que interfiere en la vida cotidiana del individuo. Generalmente, se reconocen tres niveles principales: leve, moderada y severa, cada uno con características específicas.

Ansiedad leve: Se caracteriza por una sensación de inquietud, tensión o alerta ante situaciones que representan un reto o cambio. En este nivel, la ansiedad puede ser funcional, ya que favorece la concentración, la atención y la capacidad de respuesta. La persona mantiene el control de la situación y logra realizar sus actividades cotidianas sin mayores dificultades. Sin embargo, cuando esta respuesta se presenta de manera frecuente, puede convertirse en un factor predisponente para niveles más elevados de ansiedad²⁴.

Ansiedad moderada: En este nivel, la intensidad de los síntomas aumenta, manifestándose a través de nerviosismo, preocupación constante, irritabilidad y dificultad para concentrarse. La persona tiende a enfocarse en aspectos específicos de la situación, perdiendo la visión global, lo que puede afectar la toma de decisiones. En el contexto universitario, este tipo de ansiedad puede impactar negativamente el rendimiento académico, dificultar el aprendizaje y generar cambios en la conducta, como alteraciones en los hábitos alimentarios o en los patrones de sueño²⁵.

Ansiedad severa: Representa el nivel más alto de afectación, en el cual la ansiedad se vuelve persistente e intensa. La persona experimenta una sensación constante de peligro o amenaza, acompañada de síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar y tensión muscular. En algunos casos, pueden presentarse ataques de pánico, que constituyen episodios agudos de ansiedad. Este nivel interfiere significativamente en la vida diaria, limitando la capacidad para realizar actividades académicas, sociales y personales, y puede requerir intervención profesional²⁶.

En conjunto, la ansiedad en el contexto universitario no solo representa un desafío para la salud mental, sino que también puede influir en la adopción de conductas de riesgo, incluyendo alteraciones en la conducta alimentaria. Por ello, resulta fundamental comprender sus niveles y manifestaciones, con el fin de implementar estrategias de prevención y apoyo que favorezcan el bienestar integral de los estudiantes.

6.3 Trastornos de conducta alimentaria.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son alteraciones graves en los hábitos de alimentación que se caracterizan por una preocupación excesiva por el peso corporal, la imagen física y el control de la ingesta de alimentos, lo que afecta significativamente la salud física y el bienestar psicológico de las personas²⁷. Estos trastornos suelen presentarse con mayor frecuencia durante la adolescencia y la juventud, especialmente en contextos donde existen presiones sociales relacionadas con la apariencia corporal.

Entre los principales TCA se encuentran la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

La anorexia nerviosa se caracteriza por una restricción extrema de la ingesta alimentaria, un miedo intenso a aumentar de peso y una distorsión de la imagen corporal.

La bulimia nerviosa implica episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos (atracones), seguidos de conductas compensatorias inapropiadas como el vómito autoinducido, el uso de laxantes o el ejercicio excesivo.

El trastorno por atracón se distingue por episodios de consumo excesivo de alimentos sin la presencia regular de conductas compensatorias, lo que puede derivar en sobrepeso u obesidad²⁸.

Desde el punto de vista etiológico, los TCA tienen un origen multifactorial. En su desarrollo intervienen factores biológicos, como la predisposición genética y alteraciones neuroquímicas; factores psicológicos, como la baja autoestima, la ansiedad, la depresión y la insatisfacción corporal; y factores socioculturales, como la presión social, los ideales de belleza impuestos por los medios de comunicación y las redes sociales, así como las dinámicas familiares²⁹. La interacción de estos factores incrementa la vulnerabilidad de los individuos, especialmente en etapas de transición como la vida universitaria.

En cuanto a la fisiopatología, los trastornos de la conducta alimentaria implican alteraciones complejas en diversos sistemas del organismo, tanto a nivel biológico como neuropsicológico. Estas alteraciones afectan principalmente los mecanismos de regulación del apetito, el estado de ánimo y el control de los impulsos³⁰.

A nivel neurobiológico, se ha identificado la participación de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, los cuales desempeñan un papel fundamental en la regulación del estado emocional, la conducta alimentaria y los sistemas de recompensa. Alteraciones en estos sistemas pueden contribuir a la aparición de patrones restrictivos, episodios de atracones y conductas compensatorias características de los TCA²⁸. Asimismo, se ha observado que estas modificaciones pueden generar una distorsión en la percepción del hambre y la saciedad, lo que perpetúa el trastorno.

Desde el punto de vista endocrino y metabólico, los TCA pueden provocar alteraciones significativas en el funcionamiento del organismo, incluyendo desequilibrios hormonales, cambios en el metabolismo energético y afectaciones en órganos vitales. En casos como la anorexia nerviosa, la restricción prolongada de alimentos puede llevar a desnutrición, alteraciones cardiovasculares y disminución de la masa ósea, mientras que en la bulimia nerviosa se pueden presentar desequilibrios electrolíticos debido a las conductas compensatorias²⁹.

En México, los trastornos de la conducta alimentaria representan un problema de salud pública en crecimiento, particularmente en población adolescente y universitaria. Diversos estudios han señalado un aumento en la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo, así como una alta insatisfacción con la imagen corporal. Factores como la influencia de los medios de comunicación, la adopción de estereotipos de belleza poco realistas y los cambios en los estilos de vida han contribuido al incremento de estos trastornos en el país³⁰.

Además, en el contexto mexicano, se ha observado que las mujeres presentan una mayor prevalencia de TCA; sin embargo, en los hombres se ha registrado un aumento

en los últimos años, asociado principalmente a la presión por alcanzar un cuerpo musculoso³⁰.

Asimismo, factores como la ansiedad, el estrés académico y las condiciones sociales influyen de manera significativa en la aparición de estos trastornos, especialmente en estudiantes universitarios.

En conjunto, los trastornos de la conducta alimentaria constituyen una problemática compleja que requiere un abordaje integral, considerando sus múltiples causas y consecuencias. Por ello, resulta fundamental fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana e intervención, particularmente en contextos educativos, con el fin de promover la salud física y mental de la población joven.

6.4 Modelo de Adaptación de Callista Roy.

El modelo teórico que fundamenta la realización del presente trabajo de investigación es el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Dicho modelo surge a partir de la experiencia personal y profesional de la teórica como enfermera pediátrica, al observar la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios derivados de sus propias enfermedades.

Asimismo, influyeron en su desarrollo las creencias relacionadas con el ser humano y la motivación aportada por Dorothy Johnson, autora del Modelo de Sistemas Conductuales, lo que permitió a Roy plasmar sus ideas en un modelo conceptual.³¹

En sus metaparadigmas, Roy describe a las personas como “seres holísticos, cuyas partes funcionan como una unidad con un propósito común, y no bajo una relación de causa-efecto.

Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y la sociedad en su conjunto”. El ambiente es definido como “todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos,

considerando particularmente a la persona y a los recursos del mundo”.³²

La salud es concebida como el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado, así como la capacidad de cada persona para adaptarse a los distintos estímulos del entorno.

La enfermería, por su parte, es interrelacionada como la profesión que promueve la adaptación en las personas, buscando mantener la integridad y la dignidad humanas. Además, se encarga de promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida y brindar apoyo para una muerte digna a la familia, la comunidad y la sociedad en general. Este modelo conceptual plantea la existencia de estímulos que generan respuestas, estableciendo un punto de interacción entre la persona y el ambiente.

El estímulo focal: se define como “el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona, hacia el cual dirige toda su actividad y energía para enfrentarlo”.³¹

Los estímulos contextuales: son aquellos factores que contribuyen al efecto del estímulo focal, pudiendo favorecer o disminuir la adaptación.

Los estímulos residuales corresponden a “factores ambientales internos o externos a los sistemas adaptativos humanos, cuyos efectos no son claramente identificables”.³¹

Principales conceptos y definiciones

Sistema: Conjunto de partes interconectadas que funcionan como un todo con el fin de alcanzar un objetivo, a través de la interdependencia entre dichas partes. Un sistema posee una entidad global, entradas, salidas y procesos de control e interacción.³²

Nivel de adaptación: Representa la condición de los procesos vitales y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio o comprometido.

Problemas de adaptación: Son situaciones específicas caracterizadas por respuestas inadecuadas ante excesos o déficits de necesidades. Roy señala que la diferencia entre problemas de adaptación y diagnósticos de enfermería se fundamenta en estudios en desarrollo dentro de estos campos.

Estímulo focal: Estímulo interno o externo al que la persona debe enfrentarse de manera inmediata y que capta su atención principal.

Estímulos residuales: Factores del entorno, internos o externos, cuyos efectos sobre la situación actual no pueden identificarse con claridad.

Mecanismos de afrontamiento: Se definen como las formas innatas o adquiridas de responder a los cambios del entorno.

Mecanismos de afrontamiento innatos: Determinados genéticamente o comunes a la especie, generalmente automáticos y no conscientes.

Mecanismos de afrontamiento adquiridos: Se desarrollan mediante procesos de aprendizaje; las experiencias vividas influyen en la forma en que se responde adaptativamente a estímulos específicos.

Regulador: Subsistema de afrontamiento que responde de forma automática a través de procesos neurológicos, químicos y endocrinos.

Cognitivo: Responde mediante cuatro canales cognitivo-emocionales: procesamiento de la información perceptiva, aprendizaje, juicio y emoción.³⁴

Respuestas adaptativas: Son aquellas que favorecen la integridad de la persona en función de los objetivos de la adaptación, tales como la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el dominio.

Respuestas ineficaces: Son las respuestas que no contribuyen a la integridad ni al logro de los objetivos de la adaptación.

Percepción: Interpretación y valoración consciente de un estímulo.

Supuestos principales

Roy expuso diversos **supuestos científicos y filosóficos**, los cuales se derivan de la teoría de los sistemas, del nivel de adaptación de Helson y de supuestos filosóficos relacionados con los valores humanos.

Supuestos derivados de la teoría de los sistemas:

Holismo: El sistema está conformado por unidades interrelacionadas que constituyen un todo.

Interdependencia: El funcionamiento del sistema depende de la relación entre sus partes.

Proceso de control: Todo sistema cuenta con entradas, salidas y mecanismos de control e interacción.

Aporte de información: Las entradas al sistema, en forma de reglas o interacciones, constituyen información.

Complejidad de los sistemas vivos: Son considerablemente más complejos que los sistemas mecánicos y se rigen por normas e interacciones que regulan su funcionamiento integral.

Supuestos derivados de la teoría del nivel de adaptación

Conducta como adaptación: El comportamiento humano refleja la adaptación entre las fuerzas del entorno y el organismo.³¹

Conducta adaptativa como función de los estímulos y del nivel de adaptación: La conducta adaptativa resulta del efecto combinado de los estímulos focales, contextuales y residuales.

Niveles dinámicos de adaptación individual: La adaptación es un proceso de respuesta positiva ante los cambios del entorno, disminuyendo la necesidad de respuestas defensivas y favoreciendo nuevas respuestas adaptativas.

Procesos de respuesta positivos y activos: Reflejan el estado del organismo y las propiedades de los estímulos, considerándose procesos activos.

Supuestos derivados del humanismo:

Creatividad: Capacidad del ser humano para la creación persona

6.5 Relación de la investigación con el Modelo o teoría

El desarrollo del presente proyecto de investigación se sustenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el cual plantea que las personas son sistemas abiertos que se encuentran en constante interacción con su entorno. Dentro de este modelo se identifican tres tipos de estímulos: focales, contextuales y residuales.

En este estudio, el estímulo focal corresponde a la ansiedad, la cual impacta de manera inmediata y directa en el individuo, pudiendo desencadenar respuestas adaptativas o inefectivas. Por su parte, los estímulos contextuales se relacionan con los trastornos de la conducta alimentaria, así como con variables sociodemográficas y personales tales como la edad, el sexo, la carrera que cursa el estudiante, el semestre académico, el estado civil y la presencia o ausencia de alguna enfermedad. Estos factores se encuentran presentes en la situación del individuo y pueden contribuir a una menor capacidad de adaptación al entorno.

El modelo de Callista Roy contempla cuatro modos adaptativos; sin embargo, en este proyecto de investigación se abordarán únicamente dos: el modo fisiológico y el modo de autoconcepto.

La elección de estos modos se debe a que, en el modo fisiológico, se analiza la nutrición,

la cual puede influir directamente en el desarrollo de conductas asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria. Este modo se manifiesta a través de diversas conductas y reacciones fisiológicas, tales como las náuseas posteriores a la ingesta de alimentos, la sensación de satisfacción al mantener el estómago vacío, la incomodidad después de comer, el consumo o restricción de alimentos de régimen, así como el acto de comer aun sin experimentar sensación de hambre, entre otros.

En relación con el modo de autoconcepto, este se vincula con la opinión o percepción que el estudiante tiene de sí mismo. Dicho modo abarca sentimientos de aceptación y aprecio personal, los cuales se relacionan estrechamente con la percepción de competencia y valía individual.

A través de este modo se pueden identificar aspectos como el sentirse digno de aprecio, reconocer cualidades positivas, mantener una percepción adecuada de sí mismo y experimentar orgullo o satisfacción personal.

Asimismo, el modo de autoconcepto se asocia con la percepción del propio cuerpo físico, incluyendo aspectos como la sexualidad, el estado de salud o la presencia de alguna enfermedad, así como la apariencia personal, la cual puede integrar componentes de imagen corporal y sensaciones corporales. En este contexto, los individuos pueden manifestar miedo a aumentar de peso, preocupación excesiva por la alimentación, control constante de las calorías consumidas y sentimientos de culpa después de ingerir alimentos, entre otros. Como consecuencia, puede desarrollarse un autoconcepto de imagen corporal que engloba la forma en que la persona se percibe físicamente y evalúa su apariencia persona

VII. HIPÓTESIS

Hi: Existe una asociación significativa entre la ansiedad y los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria de los estudiantes universitarios de ITSOEH y la ESTL.

Ho: No existe asociación significativa entre la ansiedad y los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria de los estudiantes universitarios de ITSOEH y la ESTL.

VIII. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la asociación de la ansiedad con el riesgo en trastornos de la conducta alimentaria de los estudiantes universitarios del ITSOEH y la ESTL.

ESPECÍFICOS

Identificar los niveles de ansiedad en los estudiantes universitarios del ITSOEH y la ESTL mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Estimar la prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria mediante la aplicación del cuestionario EAT-26

Comparar los niveles de ansiedad entre los estudiantes del ITSOEH y de la ESTL.

Contrastar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre los estudiantes del ITSOEH y de la ESTL.

IX. METODOLOGÍA

9.1 Tipo Investigación

La presente investigación es aplicativo, con enfoque cuantitativo y correlacional³³

9.2 Diseño de la investigación

El diseño metodológico del estudio se estableció con base en las siguientes características:

No experimental: dado que no se realizó manipulación intencional de las variables de estudio ³⁴.

Retro lectivo: En función del procedimiento utilizado para la recolección de los datos ³⁶.

Transversal: determinado por la cantidad de mediciones efectuadas sobre el fenómeno analizado ³⁵.

Retrospectivo: considerando el periodo temporal en el que se llevó a cabo la investigación ³⁶.

9.3 Límites de tiempo y espacio

La recopilación de la información se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre noviembre de 2022 y marzo de 2023, en las instalaciones de la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, así como en el Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo.

9.4 Universo

La población objetivo estuvo conformada por un total de 720 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Superior de Tlahuelilpan y 835 estudiantes de las Ingenierías en Gestión Empresarial e Ingeniería Industrial del Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo.

9.5 Muestra

El muestreo que se utilizó fue probabilístico estratificado

$$N = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde

N = Total de la población

$Z\alpha^2 = 1.962$ (si la seguridad es del 95%) p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5) $q = 1 - p$ (en este caso 0.5) d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

La muestra estuvo conformada por un total de 417 alumnos, de los cuales 217 fueron de la Escuela Superior de Tlahuelilpan (ESTL) y 200 de Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo (ITSOEH)

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Alumnos varones y mujeres mayores de 18 años

Estudiantes de La Lic. Enfermería O Ing. Gestión Empresarial, ingeniería industrial de las instituciones ESTL e ITSOEH.

Criterios de exclusión

Alumnos menores de 18 años.

Alumnos que no sean estudiantes de las instituciones ESTL e ITSOEH.

Alumnos que tengan un régimen alimentario por enfermedad.

Criterios de eliminación

Participantes que decidan retirarse voluntariamente durante el desarrollo de la investigación

Cuestionarios o instrumentos que no estén contestados en su totalidad o presenten datos inconscientes

Participantes que omitan o falseen información relevante que pueda afectar los resultados

9.6 Variables

Variable de estudio:

Ansiedad.

Trastornos de la conducta alimentaria.

Variables sociodemográficas.

Edad.

Sexo.

Semestre.

Estado civil.

Ingreso mensual familiar.

Nivel educativo.

Enfermedad

Definición conceptual:

La ansiedad: Es una emoción humana normal, al igual que la alegría, la sorpresa y el miedo. La ansiedad siempre influye por la carga de trabajo y estudio dando preocupación y miedo intenso, excesivo y continuo antes situaciones cotidianas, esto es posible que produzca problemas de salud graves tanto psicológicos como físicos.³⁷

La conducta alimentaria: se refiere al conjunto de acciones, hábitos y decisiones relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos, las cuales están determinadas por la interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Este concepto no solo incluye la necesidad fisiológica de alimentarse, sino también aspectos relacionados con las preferencias, creencias, emociones y el entorno social del individuo³⁸.

Asimismo, la conducta alimentaria se desarrolla desde las primeras etapas de la vida y se va modificando a lo largo del tiempo en función de la experiencia, el aprendizaje y la influencia del contexto familiar y cultural. Factores como la disponibilidad de alimentos, los horarios, la cultura, la publicidad y los ideales de imagen corporal influyen de manera significativa en la forma en que las personas se alimentan.

En este sentido, una conducta alimentaria adecuada contribuye al mantenimiento de la salud, mientras que patrones inadecuados pueden favorecer la aparición de problemas nutricionales y trastornos relacionados con la alimentación³⁹.

Definición operacional

La operacionalización de la variable se realizó mediante la aplicación de un test que permitió determinar el nivel de riesgo en los estudiantes de ESTL e ITSOEH ver anexo en el apartado 16.2.

La escala de ansiedad de Hamilton, es un test o cuestionario psicológico muy utilizado para llevar a cabo la clasificación del grado de ansiedad que puede presentar una persona. La escala de ansiedad de Hamilton evidencia un punto muy importante, todas las personas experimentan la ansiedad de diferente manera, ya que esta condición está formada por estados psíquicos y extensos síntomas psicosomáticos⁴⁰

Para identificar el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria se utilizó el EAT-26, ver anexo en el apartado 16.2. Esto a partir de 2 subescalas en las cuales se conoció: dieta, bulimia, preocupación por la comida y control oral o autocontrol de ingesta, por lo cual una puntuación ≥ 20 determinará la presencia de riesgo de TCA y un puntaje < 10 la ausencia de riesgo.⁴¹ Se refiere al conjunto de conductas que se caracterizan por una alteración en el comportamiento de la alimentación, manifestando características que aumentan la probabilidad de sufrir una alteración en la ingesta de alimentos y como consecuencia deterioro en la salud física, o en el funcionamiento psicosocial.⁴²

9.7 Instrumentos de medición.

Escala de ansiedad de Hamilton: Es un test o cuestionario psicológico muy utilizado para llevar a cabo la clasificación del grado de ansiedad que puede presentar una persona.

Fue creada por el profesor de psiquiatría Max R. Hamilton en el año 1959, y hasta hoy es una de las pruebas más utilizadas para determinar el nivel de ansiedad de una persona. Este psicólogo llegó a comprobar que todos los estados de ansiedad son diferentes. Mediante su trabajo, él solo quería definir una herramienta muy precisa con la capacidad de evaluar el nivel o grado de severidad de la ansiedad en una persona y no la para diagnosticar este trastorno

Otro de sus objetivos era diferenciar la ansiedad psíquica de la ansiedad somática, debido a la importancia que tienen para determinar la capacidad de control que las personas poseen sobre la realidad extenuante ⁴³.

La escala de ansiedad de Hamilton evidencia un punto muy importante, todas las personas experimentan la ansiedad de diferente manera, ya que esta condición está formada por estados psíquicos y extensos síntomas psicosomáticos.

El test consta de 14 ítems, cada una de las preguntas posee cinco opciones de respuesta que están descritas desde no presente hasta muy severo con una puntuación en cada respuesta. Al finalizar la respuesta de todo el ítem con su valor asignado se realiza una suma. El resultado obtenido se revisa de acuerdo a la siguiente escala: 17 o menos: Ansiedad Leve. Entre 18 y 24: Ansiedad Moderada. Entre 25 y 30: Ansiedad severa ⁴³ ver anexo en el apartado 16.5.

Valoración Esting Attitude Test -26: tiene el objetivo de identificar preocupaciones, actitudes y conductas relacionadas de Trastorno de la Conducta Alimentaria, que aumentan la posibilidad de desarrollar alguno de estos trastornos, en sus formas clínicas, instrumento validado en adolescentes y jóvenes mexicanos por Garner en 2003, Camarillo 2013 y Morán en 2009 ⁴⁴ con un α de Cronbach de 0.89.35

El instrumento identifica el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria mediante 3 subescalas:

Dieta: 1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23,24,26

Bulimia, preocupación por la comida: 3,4,9,18,21,25

control oral u autocontrol de ingesta: 2,5,8,13,15,19,20.

Fue diseñado a través de 26 ítems que se califican con una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta del ítem 1-24 y 26 con la siguiente codificación: “siempre”: 3 puntos; “casi siempre”: 2 puntos; “frecuentemente”: 1 punto; y las respuestas “a veces”, “rara vez” y “nunca”: 0 puntos, el ítem 25 se codifica de la siguiente manera: “siempre”, “casi siempre”, “frecuentemente”: 0 puntos; y las respuestas “a veces”: 1 punto, “rara vez”; 2 puntos y “nunca”: 3 puntos; se obtendrá una calificación que determinará si el estudiante presenta riesgo de TCA cuando su puntuación sea ≥ 20 y sin riesgo de TCA con puntuación < 10 ⁴⁵ ver anexos en el apartado 16.5.

9.8 Procedimientos

El protocolo de la presente investigación fue sometido a revisión y aprobado por el Comité de Ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Posteriormente, con base en el tamaño de muestra previamente calculado, se obtuvo un total de 417 sujetos de estudio pertenecientes a la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y al Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo. A estos estudiantes se les realizó una invitación para participar en el estudio, formalizando su participación mediante la firma del consentimiento informado.

A quienes aceptaron formar parte de la investigación se les aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y para evaluar la ansiedad se utilizó la escala de Hamilton y los trastornos de la conducta alimentaria se evaluaron a través del instrumento EAT-26. En el caso de los estudiantes del ITSOEH se les envió un enlace para responder los instrumentos a distancia; mientras que en la ESTL se acudió a los diferentes salones, solicitando autorización para aplicar los instrumentos validados destinados. Posteriormente, la información obtenida fue organizada e integrada en una base de datos para realizar el correspondiente análisis estadístico.

9.9 Análisis

Se elaboró una base de datos con la información recopilada, la cual fue procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Posteriormente, se efectuó un análisis de estadística descriptiva a través del cálculo de frecuencias y porcentajes.

En cuanto al análisis inferencial, se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre las variables sociodemográficas y la variable principal de estudio. Asimismo, se empleó un modelo de regresión logística binaria con el propósito de examinar la relación entre la ansiedad y el trastorno de la conducta alimentaria.

9.10 Difusión

Los hallazgos de la presente investigación se proyectan para su difusión en foros nacionales e internacionales de carácter científico. Asimismo, se contempla la publicación de los resultados obtenidos en forma de artículo científico en una revista arbitrada. Adicionalmente, se elaborarán tres tesis de grado, las cuales serán puestas a disposición del público a través del repositorio institucional de la escuela superior de Tlahuelilpan de la universidad autónoma del estado de hidalgo.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Declaración de Helsinki. XXII.

La Declaración de Helsinki fue creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos. Debido a los cambios que se han ido presentando en esta materia, la Declaración de Helsinki ha sido objeto de varias enmiendas y aclaraciones, la última en Japón en 2004, quedando así la versión que actualmente se utiliza. La Declaración de Helsinki es uno de los marcos de referencia más utilizados y aceptados a nivel global, ya que las Asociación Médica Mundial como sus diferentes miembros se han concentrado en promover sus disposiciones, en los que resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

Ley General de la salud, Título quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, Artículo 100, Fracción IV.

La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo

I, Disposiciones Comunes

Artículo 13: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14, Fracción V: Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 20: Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21: Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan obtenerse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar

participando;

- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y
- XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22: - El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

1. Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables;
2. Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud;
3. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;
4. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe;
5. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal

XI. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y estado de salud de la población de estudio.

Variables sociodemográficas	F	%
EDAD		
18 – 20	237	56.8
21 – 30	169	40.5
31 a más	11	2.7
SEXO		
Femenino	296	71.0
Masculino	121	29.0
CARRERA		
Enfermería	217	52.0
Gestión empresarial	54	12.9
Industrial	146	35.0
ESTADO CIVIL		
Soltero	389	93.3
Casado	17	4.1
Unión libre	11	2.6
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD		
Si	17	4.1
no	400	95.9

Fuente: Elaboración propia

En el estudio se observó que los estudiantes universitarios con edades entre 18 y 24 años conformaron el mayor porcentaje de la muestra, la mayor parte de los participantes perteneció al género femenino, con un 71.0 %, mientras que el género masculino representó el 29.0 % de la población estudiada, los alumnos de la Licenciatura en Enfermería constituyeron el porcentaje más alto de la muestra, con un 52.0 %.

Según los datos recopilados, el 93.3 % de los participantes son estudiantes solteros(as). Los resultados mostraron que el 95.9 % de los participantes no presentó ninguna enfermedad

Tabla 2. Características académicas de la población de estudio

Variables sociodemográficas	F	%
ESCUELA		
UAEH	217	52.0
ITSOEH	200	48.0
SEMESTRE		
2	104	24.9
3	24	5.7
4	117	28.1
5	28	6.7
6	42	10.1
7	27	6.5
8	53	12.7
10	22	5.3

Fuente: Elaboración propia

Los datos obtenidos mostraron que el estudio se realizó con la participación de 217 estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y 200 estudiantes del Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo. Asimismo, los semestres con mayor participación fueron el cuarto semestre, con un 28.1 %, seguido del segundo semestre con 24.9 % y del octavo semestre con 12.7 % de la muestra total.

Tabla 3. Niveles de ansiedad según la Escala de Ansiedad de Hamilton

Ansiedad.	F	%
Severa- moderada.	150	34.8
Leve.	267	65.2
Total.	417	100.0

Fuente: Elaboración propia

Analizando la escala de Hamilton, se obtuvieron resultados relacionados con los niveles de ansiedad en los participantes. Se observó que 150 alumnos, correspondientes al 34.8%, presentaron ansiedad moderada o severa, así como la posible necesidad de una consulta especializada. Por otro lado, 267 alumnos mostraron ansiedad leve, representando el 65.2% de la población evaluada.

Tabla 4. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria según el EAT-26.

Trastornos	F	%
Alimentarios.		
Con Riesgo.	38	9.1
Sin Riesgo.	379	90.9
Total.	417	100.0

Fuente: Elaboración propia

En relación con los trastornos alimentarios, los resultados obtenidos mostraron que 38 alumnos presentaron riesgo de desarrollar algún trastorno alimentario, lo que corresponde al 9.1% de la población evaluada. En contraste, 379 alumnos no mostraron riesgo, representando el 90.9% de los participantes. Estos resultados permiten observar que la mayoría de los estudiantes evaluados no presentan indicadores de riesgo; sin embargo, existe un porcentaje menor de alumnos que sí manifiestan características asociadas a conductas alimentarias de riesgo, lo cual resulta importante considerar dentro de la población estudiantil.

Tabla 5. Relación entre niveles de ansiedad y trastornos alimenticios mediante razón de momios

Ansiedad.	Trastornos	Alimentarios.	R.M.	I.C. (95%)	Valor P ^a .	Valor P ^b
	Con Riesgo	Sin riesgo.				
Nivel Alto de ansiedad.	26	119	4.716	2.301-9.665	<0.001	<0.001
Leve	12	259				

Fuente: Elaboración propia

Valor P^a significancia estadística de la razón de momios

Valor P^b significancia estadística de comparación por Chi²

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Los estudiantes con niveles altos de ansiedad presentaron una razón de momios de 4.716 (IC95%: 2.301–9.665; $p < 0.001$), lo que indica que tuvieron aproximadamente 4.7 veces mayores probabilidades de presentar riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en comparación con aquellos con ansiedad leve. Asimismo, el 17.9% de los estudiantes con ansiedad alta presentaron riesgo de trastornos alimentarios, mientras que en el grupo con ansiedad leve esta proporción fue de 4.4%.

Tabla 6. Análisis comparativo de la ansiedad por escuela.

Ansiedad.	Escuela.		Valor P.
	UAEH.	ITSOEH.	
Severa-moderada.	94	51	<0.001
Leve	122	149	

Fuente: Elaboración propia.

En esta comparación, al analizar los valores obtenidos, se observa de manera notable la presencia de ansiedad en los estudiantes de la UAEH. Asimismo, los resultados muestran que existe una diferencia significativa entre las escuelas, lo cual se confirma con el valor de $p < 0.001$.

Tabla 7. Diferencias en los trastornos alimentarios entre escuelas.

Trastornos Alimentarios	Escuela.		Valor P.
	UAEH.	ITSOEH.	
Con riesgo.	28	10	<0.001
Sin riesgo.	189	190	

Fuente: Elaboración propia

En esta comparación, al analizar nuevamente los valores obtenidos, se observa de manera evidente la presencia de trastornos alimentarios en los estudiantes de la UAEH. Asimismo, se identificó una diferencia significativa entre las escuelas, respaldada por un valor de $p < 0.001$.

XII. DISCUSIÓN

Los resultados mostrados en el estudio evidencian una alta presencia de ansiedad en estudiantes universitarios, así como una relación significativa entre la ansiedad y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Estos hallazgos sugieren que la ansiedad constituye un factor relevante en la aparición de conductas alimentarias de riesgo dentro de esta población.

Al comparar estos resultados con investigaciones previas, se observa concordancia con estudios realizados en población universitaria mexicana, donde se ha demostrado que la ansiedad desempeña un papel importante en la aparición de conductas alimentarias disfuncionales⁴⁶. En particular, un estudio que analizó la interacción entre influencias socioculturales, ansiedad y desórdenes de la conducta alimentaria encontró que la ansiedad contribuye significativamente a la presencia de conductas como dietas restrictivas y bulimia, especialmente cuando interactúa con factores externos como la influencia de la publicidad y los modelos sociales. Dichos hallazgos señalan que la ansiedad no actúa de manera aislada, sino como parte de un sistema complejo donde los ideales de delgadez, reforzados por los medios de comunicación, incrementan la vulnerabilidad de los estudiantes⁴⁷.

En este sentido, la evidencia indica que la ansiedad puede potenciar la internalización de estándares estéticos poco realistas, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo⁴⁸. Además, estudios previos han documentado que individuos con niveles elevados de ansiedad pueden presentar hasta diez veces mayor riesgo de desarrollar TCA en comparación con aquellos con niveles bajos, lo que refuerza la relevancia de esta variable como factor predisponente⁴⁹.

Desde un enfoque explicativo, la relación entre ansiedad y TCA puede entenderse a partir de mecanismos de regulación emocional. La ansiedad genera un estado constante de malestar psicológico que los individuos intentan manejar mediante conductas compensatorias, como la restricción alimentaria o los episodios de ingesta excesiva.

Estas conductas pueden proporcionar una sensación momentánea de control o alivio, pero a largo plazo favorecen la consolidación de patrones alimentarios disfuncionales.

Asimismo, la ansiedad puede intensificar la preocupación por la imagen corporal y la autoevaluación negativa, especialmente en contextos donde predominan ideales estéticos rígidos⁵⁰. La exposición continua a modelos sociales y publicidad que promueven la delgadez contribuye a que los estudiantes desarrollen una mayor insatisfacción corporal, lo que, en combinación con la ansiedad, facilita la adopción de conductas alimentarias de riesgo. Este fenómeno ha sido ampliamente documentado, señalando que los medios digitales han amplificado la presión social, normalizando prácticas perjudiciales para la salud física y mental⁵¹.

Los hallazgos de este estudio muestran que los estudiantes con mayores niveles de ansiedad presentan un incremento en el riesgo de desarrollar TCA, lo que coincide con investigaciones previas que destacan la ansiedad como un factor no solo asociado, sino también potencialmente desencadenante de estos trastornos⁵². Esto refuerza la necesidad de considerar la ansiedad como un eje central en la comprensión del problema.

Desde la perspectiva de enfermería, estos resultados tienen implicaciones importantes, ya que evidencian la necesidad de implementar estrategias orientadas a la detección temprana de la ansiedad y a la intervención oportuna en la regulación emocional. La teoría de enfermería empleada se ve respaldada al demostrar que los factores emocionales influyen directamente en las conductas de salud, lo que resalta el papel del profesional de enfermería en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria mediante acciones educativas y de acompañamiento.

En cuanto a las limitaciones, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre la ansiedad y los TCA. Asimismo, el uso de instrumentos de autoinforme puede introducir sesgos en las respuestas de los participantes. Además, la muestra se limita a dos instituciones educativas, lo que restringe la generalización de los resultados

XIII. CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados obtenidos permiten afirmar que la ansiedad es un factor determinante en el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. Este fenómeno puede explicarse por la interacción entre factores emocionales y socioculturales, particularmente la influencia de los ideales de delgadez promovidos por los medios, lo que subraya la importancia de implementar estrategias de intervención centradas en la salud mental para prevenir la aparición de estos trastornos.

XIV. RECOMENDACIONES

- I. Se recomienda que la aplicación de los instrumentos se realice de forma individual, con el fin de favorecer la obtención de respuestas más libres y confiables.
- II. Se sugiere retomar los resultados obtenidos en la presente investigación y dar continuidad a proyectos que incorporen intervenciones dirigidas a la población universitaria, orientadas a la prevención de la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria.
- III. Asimismo, se propone la implementación de campañas de promoción de la salud enfocadas en estudiantes universitarios, contribuyendo a la mejora del bienestar y la atención de aquellos que presenten algún trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Pilar Peña Salgado N, de Arco SPL, Fiesco MCL. Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes universitarios que asisten a un centro de formación deportiva. Rev iberoam psicol [Internet]. 2014 [citado el 22 de septiembre de 2023];7(2):29–38. Disponible en: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.7203>
2. Osorio, j., Weisstaub, c, & Castillo, Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones, revista chilena de nutrición, 29 (3), 280-285. n. 2002 Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75182002000300002&script=sciarttext>
3. Alma Delia Castillo Valdez, Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior. [formación universitaria]universidad nacional autónoma de México 2018
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Obesity and overweight][Internet] 2021[citado 10 nov 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/uqcu>
5. Novella A, Juliana S. Determinación de la prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana. Pontificia Universidad Javeriana
6. Paredes Benítez JK, Cabos Yepez DA. Asociación entre riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social. Edu.pe. 2023. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6901/1/REP_MEHU_JHON.PAREDES_ASOCIACI%C3%93N.RIESGO.TRASTORNO.CONDUCTA.ALIMENTARIA.ANSIEDAD.ESTUDIANTES.MEDICINA.DURANTE.AISLAMIENTO.

7. Barraza, A. & Silerio, J. El estrés académico en alumnos de educación media superior: un estudio comparativo. 2018. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-academico/>
8. Fassino S, Daga GA, Pieró A, Delsedime N. Psychological factors affecting eating disorders. Adv Psychosom Med. 2007
9. Olivares, J., García-López, L. J., Hidalgo, M. D. y Caballo, V. E. Relationships among social anxiety measures and its invariance: A Confirmatory Factor Analysis. Europea Journal of Psychological Assessment. 2018. [Consultado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4817784&pid=S07187475_201200030000600019&lng=pt
10. Tyrer, P. Major common symptoms in psychiatry: Anxiety. Journal of Hospital Medicine, 2017. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3159096&pid=S1518
11. Día Mundial de Acción por los Trastornos de la Conducta Alimentaria: el mensaje de la Defensoría. Defensoría del Pueblo CABA. 2022. Disponible en: <https://defensoria.org.ar/noticias/dia-mundial-de-accion-por-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-el-mensaje-de-la-defensoria-2/>
12. Behar AR. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4843362/>
13. Gaete MV, López C.P., Matabala MB., Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. revista médica clínica los condes. 2012. Disponible

en:https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2012/5%20sept/7_Dra--Maria-Veronica-Gaete-P.-17.pdf

14. Cruz Ramírez, Ramírez Reséndiz, Escamilla Gutiérrez, Ramos Hernández gs. Conductas alimentarias de riesgo en preadolescentes de una escuela primaria privada de Pachuca, Hidalgo. Educación y salud boletín científico de ciencias de la salud en ICSA.2016. 5(9):.DOI:<https://doi.org/10.29057/icsa.v5i9.2245>.
15. Duarte Rojas JM y Cerón Mendieta H. Trastornos de la conducta alimentaria. problema de salud pública. Inteligencia Epidemiologica. 2019.1:33-38
16. Secretaría de salud de México. Encuesta nacional de salud y nutrición. ensanut[internet].2018.Disponible en https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_pres_ent_acion_resultados.pdf
17. Fandiño A, Martínez C, Espinosa R. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. Colomb Méd. 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006
18. Palpan J, Jiménez C, Garay J, Jiménez V. Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Psychol Internat. 2020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100030
19. García Rodríguez M, Gómez Ávila MG, Aguilar Pérez I, Pérez Martínez GP, Velázquez Díaz L, Soriano Sotomayor M, et al. Tendencias y características de la investigación en enfermería 79 publicada en México. Enferm univ [Internet]. 2012 [citado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100002

20. Szklo m. & Nieto j. epidemiology: beyond the basics. 4th Edición. eua. 2019. Disponible en: <https://handoutset.com/wp-content/uploads/2022/05/EpidemiologyBeyond-the-Basics-Moyses-Szklo-F.-Javier-Nieto.pdf>
21. Hernández-Ávila, Harrido-Latorre, López-Moreno. Revista cubana de higiene y epidemiología [en línea]. 2007. [fecha de consulta 15 de marzo de 2022]. disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223219928010>
22. Hernández C. La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. [internet]. Redalyc.org. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/>
23. Cedeño, H., & Ponce, J. La ansiedad y su relación en el proceso de realización del trabajo de titulación, en los egresados de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2018. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/ansiedadtrabajo-titulacion.html>
24. Sampietro HR, Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. sexta. hill mg, editor. México; 2014. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
25. Cortes Gonzales J, Álvarez S. Manual de redacción de tesis jurídicas. primera. México; 2017. Disponible en: <https://sistemabibliotecario.scjn.gob.mx/sisbib/2018/000292104/000292104.pdf>

26. Hernández Ávila M, Garrido Latorre M, López Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. *livest res rural dev.* 2000. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/spm/2000.v42n2/144-154>
27. Gayou-Esteva U, Ribeiro-Roral R. Identificación de casos de riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de Querétaro. *rev mex trastor aliment.* 2014. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200715232014000200006
28. Franco-Paredes K, Díaz F, López-Espinoza A. Conductas de riesgo y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios del Sur de Jalisco/Risky behaviors and eating disorders symptomatology among university students from South of Jalisco. *Rev Mex Trastor Aliment J Eat Disord.* 2020.
29. Alcaraz López G, Lora Gómez E, Berrio Estrada ME. Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en estudiantes de enfermería. *Index enferm.* 2011. 20(1-2). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100003>.
30. Palacios, J. Comparación de la búsqueda de sensaciones en diferentes niveles de la conducta alimentaria de riesgo en jóvenes. 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4257/425771653004/html/>
31. Devesa MA, Morales MI. El modelo de Adaptación de Callista Roy en el proceso de institucionalización de la Enfermería. *Researchgate.net.* 2015. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311124591_El_modelo_de_Adaptacion_de_Callista_Roy_en_el_proceso_de_institucionalizacion_de_la_Enfermeria

32. Enríquez GC, Torres EJM, Alba PLC. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Medicentro 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104339>
33. López-Wade, A., & Viveros-Ojeda, V. A. (s/f). Incidencia y grado de ansiedad en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. Gob.mx. 2023. Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/21.pdf>
34. Sampietro HR, Collado C, Baptista P. metodología de la investigación. sexta. hill mg, editor. méxico; 2014. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
35. Hernández Ávila M, Garrido Latorre M, López Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. livestock rural dev. 2000. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/spm/2000.v42n2/144-154>
36. Cortes Gonzales J, Álvarez S. Manual de redacción de tesis jurídicas. primera. méxico; 2017. Disponible en: <https://sistemabibliotecario.scjn.gob.mx/sisbib/2018/000292104/000292104.pdf>
37. Pinargote Macías El, Caicedo Gualé LC. La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. Redalyc.org. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/>
38. Blázquez, F. P., Sánchez, B. E. P., Medina, M., & Contreras, G. N. Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitarios mexicanos. Revista Española De Nutrición Humana Y

Dietética. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.1.1487>

39. Paredes Benítez JK, Cabos Yepez DA. Asociación entre riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social. Edu.pe. 2023.
40. Bevers, L., Shepherd, J., Redmond, B., Clausen, B., & Zvolensky, M. (2025). La asociación entre la sensibilidad a la ansiedad y las expectativas alimentarias en estudiantes universitarios hispanos jóvenes adultos. *Terapia cognitivo-conductual*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2551781>.
41. Ríos-Valles, J. A., PhD, Santiesteban-Contreras, M. T., PhD, & Salas-Name, S. L., PhD. Evaluación de la ansiedad y su relación con el promedio académico en alumnos de la Facultad de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana UJED Durango. *Revista de Técnicas de Enfermería y Salud*. 2019.
42. Berny, M. C., Rodríguez, D., Cisneros, J. y Guzmán, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 7(14), 15-21. <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>
43. Hamilton, M., A rating scale for anssietty. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2020. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
44. Palacios, J. Comparación de la búsqueda de sensaciones en diferentes niveles de la conducta alimentaria de riesgo en jóvenes. 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4257/425771653004/html/>
45. Díaz de León-Vázquez, C. (2013). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e insatisfacción corporal en 94 estudiantes universitarios de la Ciudad de México (tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

46. López-Wade, A., & Viveros-Ojeda, V. A. (s/f). Incidencia y grado de ansiedad en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. Gob.mx. 2023.
47. Acosta García, M.V., y Gómez Peresmitre, G. (2003). "Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta: una comparación transcultural entre adolescentes de España y México". *International Journal of Clinical and Health Psychology*,
48. Unikel, C., Bojórquez, I., & Carreño, S. (2004). Validación del Eating Attitudes Test (EAT-26) en población mexicana. *Salud Mental*, 27(3), 27–36.
49. Gómez-Peresmitré, G., & Pineda, G. (2011). Insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(1), 23–34.
50. López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D., & Fauquet, J. (2010). Influencia de los medios de comunicación en la imagen corporal y los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 22(4), 634–640.
51. Moreno-Gómez, C., Romaguera-Bosch, D., Tauler-Riera, P., et al. (2012). Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: The relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutrition*, 15(11), 2131–2139.
52. Franco-Paredes, K., Díaz-Reséndiz, F., Peláez-Fernández, M., & Bautista-Díaz, M. (2024). Variables que explican los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres: el papel mediador de la insatisfacción corporal. *Eating and Weight Disorders*, 29. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01626-4> .

XV. ANEXOS Y APÉNDICES

15.1 Oficios de solicitudes y respuestas de las instituciones.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuailipan
Campus Tlahuailipan

Asunto: solicitud de permiso

M.C. Miguel Ángel de la Fuente López
Director
ESTI
PRESENTE

Por este medio, reciba un cordial y afectuoso saludo, así mismo me permito solicitar autorización para que los estudiantes de quinto semestre de la Licenciatura en Enfermería: Bahena Juárez Keysi Valeria, Pérez Corona María Isabel y Pérez Ibarra María Felicitas puedan realizar el protocolo de investigación titulado: *"Ansiedad, autoestima y riesgo de trastornos alimentarios de los estudiantes universitarios del ITSOEH y de la ESTI"* en la institución que usted dignamente dirige.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, quedo de Usted.

ATENTAMENTE
"Amor, Orden y Progreso"
Tlahuailipan Hgo., a 23 de enero de 2023



Dra. Edith Araceli Cano Estrada
Profesor Investigador Escuela Superior de Tlahuailipan



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuailipan, Hidalgo, México. C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501
esa_sup_tlahuailipan@uah.edu.mx

www.uah.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

Asunto: solicitud de permiso

Ing. David Jorge Gómez
Director
ITSOEH
P R E S E N T E

At'n: Mtro. José Concepción Domínguez López
Secretario Académico
ITSOEH

Por este medio, reciba un cordial y afectuoso saludo, así mismo me permito solicitar autorización para que los estudiantes de sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería: Bahena Juárez Keysi Valeria, Pérez Corona María Isabel y Pérez Ibarra María Felicitas puedan realizar el protocolo de investigación titulado: **"Ansiedad, autoestima y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes Universitarios del ITSOEH y de la ESTI"** en la institución que usted dignamente dirige, específicamente a los alumnos de las carreras de Ingeniería en Gestión Empresarial e Ingeniería Industrial a quienes se les aplicará un instrumento de evaluación.

Dicho proyecto tiene colaboración con la Mtra. Merari Jiménez Miguel del programa académico de Ingeniería en Gestión empresarial

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, quedo de Usted.



ATENTAMENTE
"Amor, Orden y Progreso"
Tlahuelilpan Hgo., a 28 de febrero de 2023.

Dra. Edith Araceli Cano Estrada
Profesor Investigador Escuela Superior de Tlahuelilpan



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

ASUNTO: dictamen del comité de ética en investigación

Aprobación

Título del proyecto:

"Ansiedad, Autoestima y Riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias de estudiantes universitarios del ITSOEH y ESTL."

Código asignado por el Comité: 2022-II-11XX

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° de la versión	Decisión
Protocolo	2	Aprobado
Consentimiento informado	2	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia del 15 de noviembre de 2022 al 15 de noviembre de 2023 y se autoriza su ejecución por parte de los estudiantes de la licenciatura en enfermería Bahena Juárez Keysi Valeria, Pérez Corona María Isabel y Perez Ibarra María Felicitas; bajo la asesoría de la Dra. Edith Araceli Cano Estrada y Mtra. Claudia Atala Trejo García.

ATENTAMENTE

Amor, Orden y Progreso

Tlahuelilpan, Hidalgo; a 15 de noviembre de 2022.



Gabriela Maldonado Muñiz

D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz

Representante del Comité de Ética e Investigación

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 ext: 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Cuerpo Académico: Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

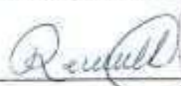
Bahena Juárez Keysi Valeria, Pérez Corona Maria
Isabel, Perez Ibarra Maria Felicitas, Dra. Edith Araceli
Cano Estrada, Dr. Jose Angel Hernandez Mariano,
MCE. Claudia Atala Trejo Garcia

Por su participación como ponente con la presentación del Protocolo de
Investigación titulado:

**Ansiedad y Riesgo de Conductas Alimentarias de estudiantes universitarios
del ITSOEH y ESTL.**

En el XX Seminario de Investigación de Enfermería, que se llevó a cabo en el
auditorio de la Escuela Superior de Tlahuelilpan los días 11 y 12 de octubre de 2022.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
Tlahuelilpan, Hidalgo; 12 de octubre de 2022.


Lic. Rosalva Meneses Noeggerath
Directora de la ESTL



DCS. Gabriela Maldonado Muñiz
Líder del Grupo de Investigación



XXVI Congreso Internacional de Enfermería 2023

EFFECTOS DE LA TECNOLOGÍA Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GRAVE

CONGRESO ORGANIZADO POR FEMAFEE

AUTORES: Pérez Ibarra María Felicitas, Bahena Juárez Keyal Valeria, Pérez Corona María Isabel, Cano Estrada Edith Araceli, Trejo García Claudia Átala.

Por medio de la presente, Grupo L.O.C. y el comité académico del Congreso le informa que su trabajo que lleva por título: "Ansiedad, Autoestima y Riesgo de trastornos de Conductas Alimentarias de estudiantes universitarios del ITS OEH y la ESTL" fue **ACEPTADO** como presentación en modalidad CARTEL dentro del marco de actividades en el XXVI Congreso Internacional de Enfermería 2023 a realizarse en PUERTO VALLARTA.

Sin más por el momento, agradezco la atención al presente, quedando a sus apreciables órdenes para cualquier duda al respecto.

Atentamente:
Lic. Alejandro Ortiz González
Coordinación General Grupo
L.O.C.

15.2 Tabla de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Variable 1 • Ansiedad	Estado emocional displacentero que puede influir por la carga de trabajo y estudio dando como resultado la preocupación y miedo intenso, excesivo y continuo antes situaciones cotidianas	La clasificación del grado de ansiedad que puede presentar una persona. La escala de ansiedad de Hamilton evidencia un punto muy importante, todas las personas experimentan	El test consta de 14 ítems, cada una de las preguntas posee cinco opciones de respuesta que están descritas desde no presente hasta muy severo con una puntuación en cada respuesta. Al finalizar la respuesta de todo el ítem con su valor asignado se realiza una suma. El resultado obtenido se revisa de acuerdo a la siguiente escala:	Ordinal	Frecuencias Porcentajes Inferencial: , Chi cuadrada

		la ansiedad de 17 o menos: Ansiedad diferente manera, ya Leve. que esta condición está formada por estados psíquicos y extensos síntomas psicosomáticos. Entre 18 y 24: Ansiedad Moderada. Entre 25 y 30: □ Ansiedad severa.		
--	--	---	--	--

Trastornos de la conducta alimentaria.	fenómeno bio-psico social determinado por factores ambientales, familiares, tradiciones y culturales	identificar preocupaciones, actitudes y conductas relacionadas de Trastorno de la Conducta Alimentaria, que aumentan la posibilidad de desarrollar alguno de estos trastornos	Si el estudiante presenta riesgo de TCA cuando su puntuación sea ≥ 20 y sin riesgo de TCA con puntuación < 10 .	orinal	Frecuencias Porcentajes Inferencial ,Chi cuadrada
--	--	---	--	--------	---

Código	Nombre	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Edad	Edad.	Tiempo vivido por una persona desde su nacimiento	Años cumplidos	Escalar.
Sexo	Sexo	Condición biológica resultante de la suma de rasgos genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, que clasifica a las personas en hombre o mujer	Hombre, Mujer	Nominal
Estado civil	Estado Civil	Situación de convivencia de un ser humano con otro ser humano.	Soltero, Casado y Unión libre	Nominal

Carrera	Carrera	Se trata de los estudios que desarrollaras en un instituto de estudios superiores con el propósito de alcanzar el grado académico y el título profesional.	Ingeniería industrial. Gestión empresarial. Licenciatura en enfermería.	Escalar.
Escuela	Escuela.	Institución destinada a la enseñanza, está compuesta por un conjunto de profesores y alumnos.	ESTL. ITSOEH.	Nominal.
Semestre	Semestre.	Dura alrededor de 16 a 18 semanas y constituye la mitad del año académico completo.	2° a 8° 101 a 702	Escalar.

15.3 Cronograma de actividades

Actividades	2022			2023						2023					
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Presentación de protocolo															
Aprobación del comité de investigación															
Solicitud del permiso															
Selección de muestra															
Aplicación de instrumentos															
Elaboración de bases de datos															
Análisis descriptivo															
Análisis inferencial															
Redacción de resultados															
Elaboración de informe															
Difusión de resultados															

15.4 Carta de consentimiento informado

Estimado(a) participante:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por alumnos de la licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, en su sede en la Escuela Superior Tlahuelilpan.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Usted ha sido seleccionado porque forma parte de la población estudiantil de la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y del Instituto Tecnológico Superior del Occidente del Estado de Hidalgo.

El propósito del presente estudio es: conocer la relación de la ansiedad con el riesgo de las conductas alimentarias y para ello queremos pedirte que nos apoyes. **Procedimientos:**

Su participación consistirá en:

Responder dos formularios de manera sincera, los instrumentos a utilizar serán.

- EAT-26 el cual consta de 26 preguntas y tiene como objetivo identificar preocupaciones, actitudes y conductas relacionadas de Trastorno de la Conducta Alimentaria, que aumentan la posibilidad de desarrollar alguno de estos trastornos.

-Los formularios durarán alrededor de 25 minutos y abarcan varias preguntas sobre Dieta, preocupación por la comida, control oral u autocontrol de ingesta y la percepción que se tiene sobre sí mismo.

Beneficios: No hay algún beneficio directo para su persona al participar en el estudio; sin embargo, si usted decide formar parte de esta investigación estará colaborando a recopilar información que puede ayudar a generar intervenciones de enfermería que mejoren la salud respecto a la ansiedad y de las conductas alimentarias.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito.

Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento, la participación o permanencia en este estudio no tendrá repercusión alguna para su persona

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos en la implementación de los procedimientos son mínimos, usted puede sentirse incomodo al responder alguna de las preguntas del cuestionario.

Nombre y firma de la o participante

Nombre, y firma del testigo 1

Nombre, y firma del testigo 2

15.5 Instrumentos

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON.

Interpretación:

- <17: Ansiedad leve.
- 18 a 24: Ansiedad moderada.
- 25 a 30: Ansiedad severa.
- 31 a 56: Ansiedad muy severa.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD.	Ausente.	Leve.	Moderado.	Grave.	Muy grave / Incapacitante.
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4

5. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4

11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyector anormal del globo del ojo), sudor, tics en los parpados.	0	1	2	3	4

EAT-26 Test de Actitudes ante la Alimentación

Ítem	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1. me da mucho miedo pensar demasiado						
2. Procura comer, aunque no tenga hambre						
3. Me preocupo mucho por la comida						
4. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo, pan, arroz, patatas, etc.)						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9. Vomito después de haber comido						
10. Me siento muy culpable después de comer						

11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
13. Los demás piensan 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 de régimen						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida						
19. Me controlo en 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 incómodo/a después de comer dulces						
23. Me comprometo a hacer régimen						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						

25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

15.6 Recursos Humanos materiales y financieros y plan de inversión.

Recursos materiales:

- I. Bolígrafos
- II. Copias de instrumentos.
- III. Consentimiento informado.
- IV. Laptop.
- V. Impresora.

Recursos humanos:

- I. Estudiantes universitarios.

Recursos financieros:

RECURSO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTAL
COPIAS	\$2	4,665	\$9,330
BOLIGRAFO	\$9	10	\$90
LAPTOP	\$12,000	1	\$12,000
INTERNET	\$400	1	\$400
TRANSPORTE	\$15	45	\$675
TOTAL			\$22,495