

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Psicología Clínica

Síntomas y tipos de síntomas del estrés y el riesgo de las conductas alimentarias en estudiantes de décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo 2022-2023


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Autor:

María Monserrath Mora Silva

Director:

Juana Lucia Carrasco Vintimilla

ORCID:  0000-0002-6562-5314

Cuenca, Ecuador

2024-02-20

Resumen

El estrés es un estado psicofisiológico que da respuesta a situaciones percibidas como demandantes, permite la adaptación y supervivencia. Así mismo, las conductas alimentarias, son los hábitos referentes con la cantidad y forma en que consumen los alimentos, si no se llevan de manera adecuada generan alteraciones en la salud mental y física. Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación fue describir los niveles de los tipos de síntomas de estrés y los niveles de tipos de conductas alimentarias en estudiantes de décimo ciclo de medicina de la Universidad de Cuenca y como específicos, determinar el síntoma de estrés que predomina, de acuerdo a las variables sociodemográficas edad, sexo y estado civil e identificar el riesgo de las conductas alimentarias, según dichas variables. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental con corte transversal y un alcance descriptivo. Participaron 55 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Actitudes hacia la Alimentación, el Inventario de Síntomas del Estrés y una ficha sociodemográfica. Como resultados se obtuvo que los tres tipos de niveles de estrés se encuentran en un nivel medio y en los tipos de conductas alimentarias predominó dieta, bulimia y preocupación por la comida. Respecto al primer objetivo específico existió un mayor predominio en los síntomas dolor en el cuello y en el segundo, un mayor predominio en las conductas de dieta, bulimia y preocupación por comida. En conclusión, los estudiantes mantienen cierta preocupación por su imagen corporal por lo que, optan por hacer dieta.

Palabras clave: trastornos de alimentación, ansiedad, estudiantes universitarios



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Stress is a state of physiological and psychological activation that allows a response to situations that the person perceives as demanding; it is a natural reaction that allows adaptation and survival as long as the states of psychological activation are not prolonged. Likewise, eating behaviors are the set of habits that have to do with the choice, quantity and way in which food is consumed; if not carried out appropriately, they generate alterations in mental and physical health. Therefore, the objective of this research was to describe the levels of the types of stress symptoms and the types of eating behaviors in tenth cycle medical students at the University of Cuenca. The research had a quantitative approach with a non-experimental design with a cross-section and a descriptive scope. It had the participation of 55 medical students. The instruments used were the Eating Attitudes Test (EAT-26), and the Stress Symptoms Inventory and a sociodemographic sheet. As a result, it was obtained that the 3 types of stress levels; physical, psychological and behavioral are at a medium level. Meanwhile, at the levels of types of eating behaviors, diet, bulimia and preoccupation with food predominate. In conclusion, students maintain some concern about their body image, which is why they choose to diet; take care of the type of food they eat, in addition to presenting compensatory behaviors as a means to lose weight.

Keywords: eating disorders, anxiety, college students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Fundamentación teórica	6
Estrés y tipos de síntomas de estrés	6
Conductas alimentarias y tipos de conductas alimentarias	8
Proceso metodológico	13
Diseño, enfoque y alcance de investigación.....	13
Participantes y contexto	13
Criterios de inclusión	13
Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de información.....	14
Plan de tabulación y análisis de los datos.....	14
Aspectos éticos.....	15
Presentación y análisis de los resultados	15
Conclusiones	22
Recomendaciones y limitaciones	23
Referencias citadas	24
Anexos	27
Anexo A. Ficha sociodemográfica.....	27
Anexo B. Test de Actitudes Alimentarias eat-26.....	28
Anexo C. Inventario de Síntomas del Estrés.....	30
Anexo D. Consentimiento Informado	32

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización de la población.....	16
Tabla 2. Síntomas de estrés según edad	16
Tabla 3. Síntomas de estrés según sexo.....	17
Tabla 4. Síntomas de estrés según estado civil	18
Tabla 5. Conductas alimentarias según edad.....	19
Tabla 6. Conductas alimentarias según sexo	19
Tabla 7. Conductas alimentarias según estado civil.....	20
Tabla 8. Niveles de tipos de síntomas del estrés	21
Tabla 9. Niveles de tipos de conductas alimentarias.....	21

Fundamentación teórica

El estrés y las conductas alimentarias son constructos a los que se les ha otorgado interés por parte de la comunidad científica, ya que se ha visto una mayor frecuencia de afecciones relacionadas a nivel mundial durante las últimas décadas; esto se debe a que la sociedad contemporánea está inmersa en una cultura globalizada, donde el individuo debe enfrentar y resolver conflictos referentes a los ámbitos laboral, social, emocional, entre otros (Barattucci, 2021).

A pesar de que los estudios sobre estas problemáticas tienen un pasado, su abordaje más formal se localiza en los inicios del siglo anterior en el ámbito de la salud.

Es así, que el estrés, dentro de la salud mental se introdujo por primera vez en 1926 por Hans Selye, quien lo definió como una respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier demanda; tras desarrollar experimentos en animales con ejercicio físico fuerte, se comprobó la elevación de las hormonas suprarrenales, la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas: una situación de estrés biológico; posteriormente se integró la idea de que no solamente los agentes físicos son los que desencadenan el estrés, sino que existen en el sujeto varias demandas de carácter social y amenazas en entornos que requieren la capacidad de adaptación y provocan dicha situación (Greeno y Wing, 1994).

A partir de esta investigación han surgido diversos modelos teóricos para abordar el estrés desde el punto de vista adaptativo, genético, fisiológico y psicofisiológico. En este último se destaca el esquema transaccional de Lazarus y Folkman (1986) quienes se centran en la interacción entre la persona, sus recursos y el medio ambiente; el individuo responde con mecanismos de afrontamiento ante la presencia de una amenaza externa o interna, sea real o imaginaria. En este sentido, el estrés es una percepción de desajuste o desequilibrio entre los recursos psicológicos, biológicos y sociales con los que cuenta el individuo frente a las demandas ambientales exigentes.

En términos más completos López (2005) explica la capacidad de respuesta del sujeto en este modelo como “aquella situación en la cual las demandas externas *sociales* o las demandas internas *psicológicas* superan nuestra capacidad de respuesta. Se provoca así una alarma orgánica que actúa sobre los sistemas nervioso, cardiovascular, endocrino e inmunológico, produciendo un desequilibrio psicofísico y la aparición de distintos signos” (p.25).

Mientras que las personas pueden responder a las demandas con la aparición de distintos signos y síntomas, el factor estresor se caracteriza por estar ubicado en el interior o exterior, es decir, que puede representar una amenaza ambiental real y/o que el sujeto puede darle una tonalidad amenazante con distinta intensidad desde su posición perceptiva (Santos, 2004).

Con el pasar del tiempo se han sumado varios modelos que explican el estrés. Pues, Barraza (2006) a partir de los inicios del nuevo milenio, manifiesta que fue necesario estudiar el estrés en contexto académico más allá de los posicionamientos del esquema estímulo-respuesta clásico, para pasar al esquema persona-entorno bajo la perspectiva del nuevo paradigma sistémico en la psicología. De esta necesidad de cambio se crea la Teoría Sistémico Cognoscitivista del Estrés Académico de Barraza y Acosta (2007) que explica que el núcleo del problema es la dinámica entre la persona y su entorno, donde el estrés pasa de localizarse en el entorno *estímulo aversivo* o en la persona *reacciones* hacia el proceso relacional que está sujeto a la cognición sobre el contexto.

Pérez et al. (2017) plantean que el sujeto puede otorgar dos tipos de tonalidad a esta situación amenazante que percibe en el entorno: a) *Eustrés*, de carácter positivo, en donde el individuo interacciona con su estresor, pero puede mantener su mente creativa y abierta, es decir, la persona deriva varios estados como de placer, alegría, equilibrio o bienestar que mantiene al sujeto viviendo y trabajando; y b) el *Distrés*, de carácter negativo, que produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, desencadena un desequilibrio a nivel fisiológico y psicológico, que termina reduciendo la productividad del individuo e incluso la aparición de enfermedades.

Cuando el estrés alcanza un carácter no adaptativo, se pueden manifestar diferentes signos y síntomas de carácter fisiológico, cognitivo y motriz en la persona que los padece: desde la parte fisiológica se puede presentar taquicardia, incremento del colesterol, hipertensión, diuresis, inhibición del sistema inmunológico, entre otros; a nivel cognitivo aparece una incapacidad para la toma de decisiones, irritabilidad, olvidos frecuentes, dificultades en la concentración y atención; en cuanto a la parte motriz se expresan temblores, tartamudeo, explosiones emocionales, entre otros (Sánchez et al., 2006).

Además, el estrés está relacionado a varios factores, entre los que están los intrínsecos, que son aquellos elementos de la personalidad y el desarrollo, es decir, rasgos adquiridos desde la infancia hasta los que se constituyen en el comportamiento actual. Por otra parte, los factores relacionados con el crecimiento personal movilizan al sujeto a involucrarse en áreas de preparación y superación, estos pueden ser académicos, religiosos o filosóficos, aquí el individuo debe tomar la decisión de acrecentar sus conocimientos en una determinada área o solo regirse a los niveles de exigencia actuales, como, por ejemplo, el proceso de evaluación académica (Organización Panamericana de Salud, 2000).

Los factores interpersonales, en cambio, están relacionados con el ambiente sociocultural, que comprende de diversas prácticas, normas y líneas de pensamiento, donde la persona se encuentra condicionada por momentos críticos que surgen de los conflictos de su naturaleza,

estos deben llegar a establecer un interés particular en medio de varios contextos sociales. Por último, se encuentran los factores relacionados con la autosuperación, actividades que ayudan al desarrollo personal e individual, sin embargo, estos pueden desencadenar angustia y estrés negativo por la búsqueda del cumplimiento de metas ya sean académicas o laborales, es decir, ideales sociales de competencia, garantías y oportunidades (Organización Panamericana de Salud, 2000).

A partir de esta aproximación teórica, Barraza y Gutiérrez (2011) establecieron una forma de medir el estrés mediante la frecuencia de una lista de síntomas agrupados en tres dimensiones: a) los *fisiológicos* que están relacionados con el insomnio, cansancio, dolor de cabeza, problemas de digestión, morderse la uñas, temblores, etc; b) los *psicológicos* refieren la inquietud, tristeza, angustia, problemas de concentración, bloqueo mental y olvido; c) los *comportamentales* corresponden a los conflictos, aislamiento, desgano, absentismo, ingesta de bebidas alcohólicas. Una vez obtenido el porcentaje, se obtienen niveles como bajo, medio y alto, instrumento que se utilizó en este estudio por medio del Inventario de Síntomas del Estrés- ISE.

Por otra parte, varias investigaciones han analizado la importancia de los eventos estresantes en distintos problemas mentales, es así que, algunas investigaciones han encontrado que tales eventos precedían la aparición de problemas, especialmente aquellos vinculados a la conducta alimentaria (Behar y Valdés, 2009). En referencia a esto, desde esta sección se aborda la conceptualización del segundo constructo que forma parte de esta investigación, la conducta alimentaria.

De este modo, se conoce que el estudio sobre la conducta alimentaria ha avanzado en las últimas décadas, porque la búsqueda por un cuerpo perfecto y la preocupación física ha traído consigo nuevas necesidades enfocadas en conseguir los ideales estéticos, no obstante, estos comportamientos generan complicaciones físicas como desnutrición, problemas digestivos, cardíacos, entre otros, que si no son tratados de forma adecuada pueden conducir a la muerte (Lugo y Pineda, 2020). De este modo, estas consecuencias podrían verse en la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria.

El origen de los trastornos de la conducta alimentaria es multicausal, puesto que se conforma de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que alteran de forma significativa las relaciones familiares, escolares, sociales y sexuales, pero de forma peculiar afecta la relación del sujeto consigo mismo y en particular a uno de los elementos de mayor importancia sobre este malestar como la imagen corporal. La cual, se define como la representación mental que se tiene sobre nuestro cuerpo, lo que nos hace únicos y diferentes de los demás (Torres y Toro, 2012). La imagen corporal se divide en dos categorías: la estima

corporal, que se refiere a los sentimientos positivos o negativos con la configuración de nuestro cuerpo y la insatisfacción corporal, que supone los juicios de valor dirigidos hacia la conformación del propio cuerpo, que con frecuencia no se ajustan a la realidad (Berengüí, 2016; Robledo, 2020). Los trastornos de la conducta alimentaria se encuentran con mayor foco de atención en los investigadores, pues en ocasiones se confunden entres sí; todas comparten características similares, es por ello que es necesario detallar las que se presentan más frecuentemente y son las más conocidas: *Anorexia nerviosa*: se caracteriza por la pérdida excesiva de peso que es auto inducida, por la evitación de la ingesta de alimentos; el miedo a engordar es muy alto y provoca una distorsión de la imagen corporal; algunas formas de evitar el aumento de peso son dietas extremadamente restrictivas o métodos purgativos como: inducir el vómito o el consumo de laxantes o diuréticos, con el objetivo de alcanzar el cuerpo ideal (Veloso et al. 2010). *Bulimia nerviosa*: se identifica por episodios recurrentes de atracones, lo que se traduce a una sobrealimentación de una gran cantidad de alimentos en poco tiempo con relación a una persona del mismo peso y edad, luego de ello existen comportamientos purgativos compensatorios para prevenir el aumento de peso y manejar la imagen corporal deseada (Ramírez y Zerpa, 2022).

Trastorno por atracones: es un desorden en el que se manifiestan episodios recurrentes de atracones acompañados de un sentimiento de falta de control sobre el comportamiento de las ingestas excesivas, posterior a ello se recurren a conductas purgativas y también al ejercicio inmediato o desmesurado (Costa et al. 2017).

Estas actitudes desordenadas provocan una inestabilidad cognitiva, afectiva y comportamental grave, que se centra en la atención de la alimentación, la apariencia y el peso, poniendo en peligro el bienestar y la calidad de vida de quienes lo padecen. Entre las conductas desadaptativas que se presentan con frecuencia son la restricción, los atracones o las purgas, aunque estas por sí solas no significan un trastorno, son indicios de una posible complicación, estas acciones varían de acuerdo a la etapa de vida; en edad temprana, por ejemplo, se practican más las purgas, mientras en la adultez es más frecuente a restricción de alimentos (Martínez et al. 2019).

Para medir las conductas alimentarias se propone un instrumento basado en el modelo de *Actitudes de la Conducta Alimentaria* (EAT), el cual pretende identificar casos de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracones; consta de tres factores que son: *hacer dieta*, que está relacionado con la evitación de consumir alimentos que produzcan un aumento de peso y contiene también ítems sobre la preocupación por estar delgado; *bulimia* y *preocupación por la comida*, agrupa pensamientos acerca de la comida y comportamiento que se podrían considerar bulímicos; y *control oral*, que refiere al autocontrol impuesto en los momentos de ingesta de

alimentos y en la percepción como presión de los demás para que el sujeto gane peso; estos factores facilitan la medición de conductas y actitudes referentes al peso, hábitos alimenticios y las actividades excesivas para poder adelgazar que se encuentran presentes en los trastornos de la conducta alimentaria (Irala et. al., 2008; Veloso et al. 2010; Blagomirova, 2020).

Como se ha revisado, el estrés genera un estado de activación corporal y mental para enfrentar las demandas del medio, esto ocurre, en los diferentes espacios de la persona, entre ellos el ámbito laboral; cabe destacar que ciertas profesiones por su naturaleza ocasionan un mayor riesgo de padecer estrés, como los son el personal de salud o la docencia, que suele ser causado por la implicación emocional, el contacto directo y continuo con otros seres humanos y sus dificultades de vida (Pozos et al., 2013).

Con relación a la población de estudio, se asegura que estos problemas de salud padecen mayoritariamente los profesionales que se encuentran en contacto con más personas como es el caso de los médicos. Los estudiantes e internos de medicina, de igual manera son propensos a padecer mayores niveles de estrés que se asocian al ambiente académico pues exige un alto grado de responsabilidad y compromiso así mismo, se minimiza las situaciones de tensión, carece de valoración positiva de los servicios prestados y de apoyo social (Pozos et al., 2022).

Además, los programas de estudios a los que se encuentran vinculados y sus exigencias suelen generar en el estudiante miedo, enojo, incompetencia, culpa y sensación de inutilidad; todo esto puede generar respuestas psicológicas y físicas mórbidas como es el estrés agudo y problemas en la conducta alimentaria.

Frente a estas problemáticas los sujetos suelen emplear diversos mecanismos para superarlos y procesarlos, sin embargo, suelen producirse consecuencias negativas como la evasión del problema, autocrítica excesiva y aislamiento social. Por el contrario, si estos individuos afrontan el problema por medio de la comunicación, el respaldo de terceros y manifestación de emociones, constituyen enfoques beneficiosos para reducir cualquier malestar psicológico (Dyrbye et al., 2005).

Tras la revisión de la literatura en cuanto a las variables de estudio, se detallan a continuación algunas investigaciones a nivel internacional, nacional y local que aportan información útil y relevante respecto al tema.

En este sentido, en España Oro et al. (2017) realizaron un estudio con 118 estudiantes de medicina en el cual se observó un mayor predominio en los síntomas de nerviosismo, preocupación excesiva, problemas de concentración, irritabilidad, entre otros. Además, se evidenciaron diferencias significativas entre ambos sexos, pues en las mujeres se observó un mayor predominio de síntomas relacionados a dolores en la espalda y preocupación excesiva.

De manera similar, en México González et al. (2009) encontraron que los síntomas que presentaron en su mayoría los universitarios de 21 años como edad promedio fueron: cansancio, problemas para conciliar el sueño, cefaleas y dolores de espalda. Dentro del mismo contexto, Rodríguez et al. (2014) refieren que el estrés estudiantil en universitarios de la carrera de medicina tuvo un mayor predominio de síntomas en los hombres a diferencia de las mujeres con síntomas de agotamiento y cansancio.

Así mismo, en Durango-México Castillo y Barraza (2020) llevaron a cabo un estudio acerca de estresores, factores, y síntomas de estrés, donde observaron un mayor predominio de fatiga o cansancio crónico en los estudiantes de edad promedio de 21 años, seguido de los síntomas relacionados a la inquietud y nerviosismo, asimismo, se obtuvo un mayor predominio en los síntomas psicológicos con una media de 2.15.

En Piura-Perú, Correa-Prieto (2015) encontró que los estudiantes de medicina con respecto al estado civil soltero obtuvieron en su mayoría un alto predominio de los síntomas; problemas digestivos, irritabilidad y aislamiento. Por otra parte, en Argentina Kloster y Perrota (2019) dentro de un estudio sobre la presencia de estrés en estudiantes universitarios de Paraná encontraron una mayor preponderancia en los síntomas de fatiga crónica, dolores de cabeza, inquietud, ansiedad, angustia y dificultades de concentración tanto en solteros como en personas que mantenía una relación de novios.

En Cuba, Hernández et al. (2023) manifiestan la presencia síntomas de estrés físico y psicológico con más del 80% en la población de estudiantes de la carrera de medicina donde el cansancio, cefaleas, problemas de digestión, de sueño y onicofagia, inquietud, sentimientos depresivos, dificultades de concentración entre otros estuvieron presentes en su mayoría. Por último, existió más del 70% de síntomas comportamentales relacionados a conflictos, discusiones, aislamiento y falta de interés por las actividades académicas.

En el Salvador, Lobos et al. (2023) señalan que los síntomas de estrés en universitarios con edad promedio de 24 años fue de irritabilidad, inquietud y tensión.

A nivel nacional, Zambrano y Tómalá (2022) realizaron un estudio acerca del diagnóstico de estrés en universitario de la provincia de Santa Elena en donde se evidenció un mayor predominio de sintomatología física y psicológica con alteraciones en el sueño, cefaleas y tensión muscular, irritabilidad y nerviosismo.

En cuanto a la variable de conductas alimentarias, en Caracas, Ramírez y Zerpa (2022) en un estudio sobre la prevalencia de conductas alimentarias en estudiantes de la universidad descubrieron que las mujeres presentaron en su mayoría conductas alimenticias relacionadas a la bulimia.

Zila-Velasque et al. (2022) en Colombia encontró que los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de medicina son mayores en mujeres, especialmente con conductas relacionadas a la dieta, y los atracones, como un método para adelgazar y lucir bien, mientras que en menor porcentaje se observó que lo hacían por presión social o por los medios de comunicación.

Por su parte, Díaz et al. (2022) mencionan que dentro su estudio llevado a cabo con estudiantes de la Universidad de Baja California y del Estado de Sonora con el objetivo de identificar las actitudes de conductas alimentarias, detallan que los jóvenes de 21 años de edad promedio en su mayoría presentaban conductas de preocupación por la comida, los solteros y aquellos que mantenían una relación de noviazgo presentaban conductas alimentarias relacionadas a evitar la ingesta de alimentos a pesar de tener hambre, así como también, presentaban comportamientos compensatorios.

En términos generales, la población obtuvo un nivel alto en la categoría dieta con una media de 4.69, seguido de control oral con 2.23, lo que se atribuyó a una preocupación por su constitución corporal, por lo que mantenerse delgados a través del ejercicio, la dieta, evitar carbohidratos, mantener vacío el estómago es parte de su rutina diaria como medio de bienestar.

Otro estudio, desarrollado por Bautista et al. (2023) sobre los trastornos de conducta alimentaria en universitarios refieren que las mujeres presentaron un mayor nivel en dieta con una media de 6.18, esto como medio para mantener una constitución delgada, seguido de control oral con 2.62 como parte de la preocupación por la ingesta de alimentos, a modo general, la población presentó un nivel elevado en dieta, seguido de control oral, bulimia y preocupación por la comida.

En India, Vijayalakshmi (2017) refiere que las mujeres mostraron conductas de control de peso a través del uso de laxantes y diuréticos como medio para adelgazar, en tanto que los hombres optaron por el ejercicio físico.

En Chiclayo-Perú, Grandez y Niquén (2023) en una investigación con estudiantes de medicina encontraron que la conducta de preocuparse por la comida estuvo presente en una edad promedio de 23 años especialmente en los solteros.

De esta manera, se puede observar que el estrés puede afectar de manera significativa el modo vida y de alguna manera también se encuentra relacionado con algunas profesiones como es el caso del personal de salud o la docencia, que suele ser causado por la implicación emocional, el contacto directo y continuo con otros seres humanos y sus dificultades de vida (Pozos et al., 2013).

Así también, se ha encontrado a nivel mundial, que en la población cada vez más existe mayor frecuencia de conductas alimentarias de riesgo, de igual forma que en el estrés las carreras

asociadas a la salud o docencia están más expuestas a desarrollar conductas alimentarias de riesgo, que en algún momento podrían derivar a trastornos de la conducta alimentaria.

Es por ello que, la motivación para realizar la presente investigación parte de lograr obtener información actual sobre las variables: estrés y conductas alimentarias en los estudiantes de medicina, y también, podría aportar información para próximas investigaciones.

Por lo antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los niveles de frecuencia con el que se presenta cada síntoma de estrés, así como los tipos de síntomas del estrés y, el riesgo de las conductas alimentarias en estudiantes de décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo 2022-2023? Para dar respuesta a esta interrogante se plantea como **objetivo general**: Describir los niveles de los tipos de síntomas de estrés, y los niveles de tipos de conductas alimentarias; como **objetivos específicos**: 1. Determinar el síntoma de estrés que predomina, de acuerdo a las variables sociodemográficas edad, sexo y estado civil. 2. Identificar el riesgo de las conductas alimentarias, según variables sociodemográficas.

Proceso Metodológico

Diseño, enfoque y alcance de investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, puesto que es un procedimiento riguroso, metódico y probatorio, caracterizado por la medición objetiva y análisis estadístico de los datos obtenidos, empleando instrumentos estandarizados para la recolección de la información del fenómeno a estudiar. El alcance fue descriptivo, dado que detalla características y propiedades acerca de las dimensiones sobre el fenómeno a analizar. En cuanto al tipo de diseño que se usó fue no experimental de corte transversal debido a que se realizó la recolección de datos en un momento único, además no existió una manipulación de las variables, únicamente se analizaron mediante la observación en su contexto natural (Hernández et al., 2014).

Participantes y contexto

La investigación se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca. Se trabajó con una población de 55 estudiantes de medicina de décimo ciclo. No se seleccionó una muestra debido a la pequeña cantidad de participantes. Para formar parte de esta investigación se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Estudiantes regulares matriculados en décimo ciclo de la carrera de medicina con o sin discapacidad.
- Estudiantes que desearon participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Los instrumentos que se aplicaron en el presente estudio fueron los siguientes:

1. *Ficha socioeconómica*: este instrumento se utilizó para recoger información respecto a las variables edad, sexo y estado civil (Anexo 1).
2. *Test de actitudes alimentarias*: este instrumento fue validado por Constaín en el año 2013 dentro de una población colombiana el cual, tiene como objetivo detectar personas con riesgo de padecer un trastorno alimentario, el mismo que cuenta con un alfa de Cronbach de 0.92 mientras que en la presente investigación se obtuvo un alfa de 0.91. Este instrumento consta de 26 ítems que proporciona resultados en las tres subescalas siguientes: *dieta*, con 13 ítems; *bulimia y preocupación por la comida*, con 6 ítems y *control oral*, con 7 ítems. Cada pregunta tiene 6 opciones de respuesta (nunca, rara vez, a veces, a menudo, muy a menudo, siempre); las 3 primeras se califican con 0, la cuarta con 1, la quinta con 2 y la sexta con 3. La puntuación total es la sumatoria de los valores de los ítems, teniendo como precaución que la pregunta 25 se puntúa a la inversa. El obtener un puntaje igual o superior a 20 puntos se asocia a actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios (Anexo 2) (Constaín et al., 2013).
3. *Inventario de síntomas del estrés*: este instrumento fue creado por Barraza y Gutiérrez (2011) que permite obtener el nivel de frecuencia con el que se presenta cada síntoma de estrés en lo particular y el nivel de frecuencia de los tipos de síntomas del estrés (Anexo 3). El mismo que cuenta con un alfa de Cronbach de 0.93 en tanto que en el presente estudio se obtuvo un alfa de 0.97. Consta de 44 ítems que proporcionan resultados en cuanto a los síntomas físicos (20 ítems), síntomas psicológicos (16 ítems) y síntomas comportamentales (8 ítems). Sus ítems se evalúan en la escala de Likert del 1 al 4, siendo 1 nunca y 4 casi siempre. Los resultados se presentan en porcentajes los cuales obtenidos se interpretan con el siguiente baremo: de 0 a 33 %: nivel bajo; de 34 % a 66 % nivel medio; y de 67 % a 100 % nivel alto.

Plan de tabulación y análisis de los datos

Una vez recibida la aprobación por parte del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca y de la Decana de la facultad de medicina se informó a los estudiantes mediante correo sobre el propósito de la investigación, además de la fecha y hora para la aplicación de instrumentos. Posterior a ello, se procedió a recolectar los datos de forma digital, adicional a esto, se

proporcionó y socializó el consentimiento informado para contar con la autorización de cada uno de los participantes (Anexo 4). Lo cual tuvo una duración de 35 minutos aproximadamente.

Para el procesamiento y generación de la base de datos, se manejó el programa Microsoft Excel, posterior a ello, la base de datos fue depurada y transferida al programa Statal Software of Social Sciences en su vigésimo quinta versión (SPSS-25).

Aspectos éticos

La presente investigación se llevó a cabo respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki y los Derechos Humanos. Además, se tienen presente los principios del protocolo científico de investigación establecidos por la Asociación Americana de Psicología (2010), los cuales son, beneficencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia y respeto por los derechos y la dignidad de las personas que brindaron la información para el estudio. Por último, no se entró en contradicción con los intereses investigativos de la facultad ni se ejerció presión en el momento de aplicación de los instrumentos con los participantes, al respetar su buena voluntad y decisión de participar en el estudio.

En cuanto a los posibles riesgos, se tomaron acciones con el objetivo de salvaguardar el bienestar de los participantes pues la asociación de las preguntas con sucesos vivenciados podría causar: tensión emocional, autopercepción negativa sobre sí mismo o crisis emocional.

En caso de presentarse dichas situaciones los participantes tienen la posibilidad de ser atendidos por el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Cuenca (CEPAUC) entre otros servicios psicológicos con los que cuenta la universidad.

Por último, la autora declara la ausencia de conflictos de interés relacionado con la investigación, pues no existe beneficio personal o económico, está desligada a la institución y tiene fines netamente académicos.

Presentación y Análisis de Resultados

En cuanto a los resultados, estos serán expuestos conforme a los objetivos planteados en esta investigación. El objetivo general de esta investigación fue describir los niveles de los tipos de síntomas de estrés y los niveles de tipos de conductas alimentarias en estudiantes de décimo ciclo de medicina de la Universidad de Cuenca y como específicos, determinar el síntoma de estrés que predomina, de acuerdo a las variables sociodemográficas edad, sexo y estado civil e identificar el riesgo de las conductas alimentarias, según dichas variables. Se iniciarán exponiendo los resultados de los objetivos específicos.

Caracterización de participantes

La población de esta investigación estuvo conformada por 55 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, con un rango etario de 21-28 años de edad, 16 de ellos

fueron hombres y 39 mujeres, en cuanto al estado civil 43 solteros, 9 en una relación de noviazgo, 2 unión libre y 1 casado.

Tabla 1

Caracterización de la población

Variables		N	%
Edad	21-28	55	100
Sexo	Hombre	16	29,1
	Mujer	39	70,9
Estado civil	Soltero/a	43	78,2
	Noviazgo	9	16,4
	Unión Libre	2	3,6
	Casado/a	1	1,8

Variables sociodemográficas en relación al estrés en estudiantes de medicina

Para dar respuesta al primer objetivo específico, se detalla en la tabla 2 los síntomas de estrés con mayor significancia con relación a la variable edad. La edad de la población de investigación se agrupa en un solo rango, desde los 21 años a los 28 años. Se puede evidenciar un mayor predominio del síntoma *dolor en el cuello o en la parte baja de la espalda*, con una media de 2.10; seguido del síntoma: *fatiga o cansancio crónico* con media de 1.98.

Tabla 2

Síntomas de estrés según edad

Edad	21-28	
	Media	DE
Síntomas		
Fatiga o cansancio crónico	1.98	0.93
Dolor en el cuello o en la parte baja de la espalda	2.10	0.89
Preocupación excesiva	1.92	1.03
Dificultad para concentrarse	1.90	0.90
Sensación de inseguridad	1.90	0.90

De acuerdo con Castillo y Barraza (2020) la fatiga o cansancio crónico fueron los síntomas presentes en su mayoría en los estudiantes de edad promedio de 21 años, seguido de inquietud y nerviosismo.

Por su parte, González et al. (2009) dentro de su estudio encontró que los síntomas que predominaron en la población fueron el cansancio, problemas para conciliar el sueño, cefaleas y

dolores de espalda en estudiantes que presentaban una edad promedio de 21 años en adelante. De igual manera, Lobos et al. (2023) encontraron que en aquellos estudiantes de edad promedio de 24 años presentaron síntomas de irritabilidad, inquietud y tensión.

En este sentido, no encontraron similitudes entre estudios previos y los resultados de esta investigación.

Como se puede visualizar en la tabla 3 se presentan los síntomas más significativos de estrés de acuerdo con la variable sexo. En el cual, se observa que en los dos sexos existe un mayor predominio del síntoma: *dolor en el cuello o en la parte baja de la espalda* con una media de 1.62 y 2.30 respectivamente. No obstante, se puede observar en las mujeres del estudio presente que también presentan un valor de la media similar dentro del síntoma: *preocupación excesiva* con un 2.30.

Tabla 3

Síntomas de estrés según sexo

Síntomas	Hombre		Mujer	
	Media	DE	Media	DE
Fatiga o cansancio crónico	1.37	1.02	2.23	0.78
Dolor en el cuello o en la parte baja de la espalda	1.62	1.09	2.30	0.73
Preocupación excesiva	1.0	0.97	2.30	0.80
Dificultad para concentrarse	1.25	1.0	2.17	0.72
Sensación de inseguridad	1.06	0.85	2.25	0.82
Total	16		39	

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Oro et al. (2017) en un estudio con una población similar pues, se encontró que los síntomas que predominaron dentro de la categoría mujeres, fueron: dolores en la espalda y preocuparse demasiado por todo lo que pasa. Por otro lado, Rodríguez et al. (2014) refieren que dentro de su estudio se apreció un mayor predominio de síntomas de estrés en los hombres a diferencia de las mujeres relacionado a síntomas de agotamiento y cansancio.

De acuerdo al estado civil en la tabla 4 se presenta los síntomas de estrés en relación a la variable estado civil, en la cual, se observa que para la población soltero/a y unión libre, existe el predominio del síntoma: *dolor del cuello o en la parte baja de la espalda*, con un valor de media de 2 y 3 respectivamente; además para unión libre sobresale el síntoma *sensación de inseguridad* con media de 3.

Así mismo, para la categoría noviazgo, resaltan los síntomas: *preocupación excesiva y fatiga o cansancio crónico* con una media de 2.55 y 2.44 respectivamente.

Tabla 4

Síntomas de estrés según estado civil

Estado Civil	Soltero/a		Noviazgo		Unión Libre		Casado/a	
Síntomas	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Opresión en el pecho	1.02	1.03	1.66	1.12	2.0	0.0	3	0.0
Problemas digestivos indigestión diarrea o estreñimiento	1.48	1.08	2.33	0.87	2.0	0.0	3	0.0
Migraña o dolor de cabeza	1.60	1.03	1.66	1.0	2.0	0.0	3	0.0
Fatiga o cansancio crónico	1.83	0.97	2.44	0.53	2.5	0.71	3	0.0
Dolor en el cuello o en la parte baja de la espalda	2.0	0.93	2.33	0.71	3.3	0.0	3	0.0
Preocupación excesiva	1.76	1.07	2.55	0.73	2.5	0.71	2	0.0
Dificultad para concentrarse	1.79	0.94	2.33	0.71	2.5	0.71	2	0.0
Sensación de inseguridad	1.76	1.02	2.33	0.71	3.0	0.0	2	0.0
Total	43		9		2		1	

Nota. Dentro de la categoría Casado/a no se consideran los valores altos debido a que existió un único participante.

Estos resultados difieren de los obtenidos por Correa-Prieto (2015) pues con respecto al estado civil se observó que la población estuvo conformada en su mayoría por solteros/as donde existió un mayor predominio de los síntomas relacionados a problemas digestivos, irritabilidad y aislamiento.

Así mismo, se apreció síntomas de fatiga crónica, dolores de cabeza, inquietud, ansiedad, angustia y dificultades de concentración tanto en solteros como en la categoría noviazgo (Kloster y Perrota, 2019).

Variables sociodemográficas en relación a las conductas alimenticias

Para dar respuesta al segundo objetivo específico, respecto a las conductas alimentarias según la edad, se puede encontrar que en la tabla 5 se detallan las conductas alimentarias con mayor predominio según la edad respectiva a 21 y 28 años.

Teniendo así: *Dieta, bulimia y preocupación por comida* con una media de 6.67, seguido de *dieta* con 3.36, predominando *Dieta, bulimia y preocupación por comida* respectivamente.

Tabla 5

Conductas alimentarias según edad

Edad	21-28	
Conductas	Media	DE
Dieta, bulimia y preocupación por comida	6.67	8.07
Dieta	3.36	2.92
Control oral-dieta	1.36	2.46
Control oral-bulimia	0.47	0.86

Grandez y Niquén (2023) coinciden con los resultados encontrados en la presente investigación pues observaron que en una edad promedio de 23 años existió un mayor predominio en preocuparse por la comida. Así mismo, Díaz et al. (2022) menciona que dentro de un rango de edad aproximado de 21 años en adelante se observó que los universitarios en su mayoría presentaban conductas de preocupación por la comida, por lo tanto, optaron por realizar conductas compensatorias como un medio para evitar ganar peso corporal.

Así mismo, en la tabla 6 se explican aquellas conductas alimentarias según la variable sexo, en este sentido, se puede observar un mayor predominio en el síntoma *dieta, bulimia y preocupación por comida* con una media de 3.75 en hombres y 7.87 en mujeres, seguido de *dieta* con 2.50 en hombres y 3.72 en mujeres.

Tabla 6

Conductas alimentarias según sexo

Sexo	Hombre		Mujer	
	Media	DE	Media	DE
Dieta, bulimia y preocupación por comida	3.75	4.85	7.87	8.84
Dieta	2.50	2.19	3.72	3.12
Control oral-dieta	0.56	1.75	1.69	2.65
Control oral-bulimia	0.13	0.34	0.62	0.96
Total	16		39	

Resultados que concuerdan con los expuesto por Ramírez y Zerpa (2022) pues encontraron que dentro de un grupo de estudiantes universitarios las mujeres presentaron en su mayoría conductas alimenticias relacionadas a la bulimia. Además, Zila-Velasque et al. (2022) observaron que las mujeres mostraban en su mayoría conductas relacionadas a la dieta, y los atracones,

como un método para adelgazar y lucir bien. Del mismo modo, Bautista et al. (2023) encontró que el trastorno de conducta alimentaria en las mujeres presentó un mayor nivel en; dieta con una media de 6.18, esta debido a la preocupación por mantener una constitución delgada, seguido de control oral con 2.82 debido a la preocupación al momento de ingerir alimentos.

Con respecto a las conductas alimentarias según la variable estado civil, se observa en la tabla 7 que prevalece la conducta de *dieta, bulimia y preocupación por comida* en todas las categorías, seguido de *dieta* en la categoría soltero y noviazgo con una media de 3.47 y 3.44 respectivamente.

Tabla 7

Conductas alimentarias según estado civil

Estado civil	Soltero/a		Noviazgo		Unión Libre		Casado/a	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Dieta, bulimia y preocupación por comida	5.98	7.13	9.89	12.08	3.50	4.95	14.00	0.0
Dieta	3.47	2.78	3.44	3.94	1.50	0.71	2.00	0.0
Control oral-dieta	1.07	2.06	2.00	3.64	2.00	1.41	7.00	0.0
Control oral-bulimia	0.53	0.91	0.33	0.71	0.00	0.00	0.00	0.0
Total	43		9		2		1	

Nota. Dentro de la categoría Casado/a no se consideran los valores altos debido a que existió un único participante.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Grandez y Niquén (2023) pues la población soltera fue quien presentó en su mayoría conductas de preocupación por la comida. De igual manera, Díaz et al. (2022) señalan que aquellos universitarios que se identificaron como solteros y aquellos que mantenían una relación de noviazgo presentan un mayor predominio de padecer conductas alimentarias relacionadas a evitar la ingesta de alimentos, a pesar de tener hambre como un método útil para adelgazar.

Estrés y conductas alimentarias en estudiantes de la facultad de medicina

En respuesta al objetivo general de esta investigación, respecto a la primera variable, se puede identificar en la tabla 8 que, según el Inventario de Síntomas del Estrés, los tres tipos de síntomas de estrés *fisiológico, psicológico y comportamental* se encuentran en un *nivel medio*.

Tabla 8*Niveles de tipos de síntomas del estrés*

Tipos de síntomas	Media	DE
Síntoma fisiológico	41.63	21.76
Síntoma psicológico	52.38	27.90
Síntoma comportamental	37.80	21.97

Estos resultados coinciden con lo expuesto por Hernández et al. (2023) en el cual, se observó un mayor nivel de síntomas de estrés físico y psicológico con más del 80% la población de estudio presentó síntomas físicos como cansancio, cefaleas, problemas de digestión, de sueño y onicofagia. De manera similar, aquellos síntomas psicológicos se presentaron a través de inquietud, sentimientos depresivos, dificultades de concentración entre otros. Por último, se observó con más del 70% la presencia de síntomas comportamentales especialmente relacionados a conflictos, discusiones, aislamiento y falta de interés por las actividades académicas.

Por otro lado, Zambrano y Tómalá (2022) dentro de su estudio evidenciaron un mayor predominio de sintomatología física y psicológica con alteraciones en el sueño, cefaleas y tensión muscular, irritabilidad y nerviosismo. En tanto que, Castillo y Barraza (2020) observaron un mayor predominio en los síntomas psicológicos con una media de 2.15. Resultados que se atribuyen a la alta demanda estudiantil que presentan los estudiantes universitarios.

Con respecto a, la segunda variable se puede identificar en la tabla 9, que todos los niveles representados se encuentran por debajo del punto de corte establecido por el Eating Attitude Test – 26. En primer lugar, podemos encontrar que existe un *nivel alto en dieta, bulimia y preocupación por comida* con una media de 6.67; seguido de *dieta* con 3.36.

Tabla 9*Niveles de tipos de conductas alimentarias*

Tipos de Conductas	Media	DE
Dieta, bulimia y preocupación por comida	6.67	8.07
Dieta	3.36	2.92
Control oral-dieta	1.36	2.46
Control oral-bulimia	0.47	0.86

Los resultados de esta investigación difieren con los presentados por Bautista et al. (2023) pues la población de estudio presentó un mayor nivel en dieta como medio para mantener una constitución delgada, seguido de control oral como parte de la preocupación por la ingesta de alimentos, bulimia y preocupación por la comida con una media de 2.56. Así mismo, Vijayalakshmi (2017) refiere que los estudiantes mostraron un mayor nivel en las conductas relacionadas a la dieta sobre todo en el control de peso, a través del uso de laxantes y diuréticos, así como también optaron por el ejercicio físico como medio para adelgazar. De manera similar, Díaz et al. (2022) manifiesta que los estudiantes universitarios obtuvieron un nivel alto dentro de la dieta con una media de 4.69, seguido de control oral con 2.23, lo que se atribuyó a una preocupación por su constitución corporal, por lo que mantenerse delgados a través del ejercicio, la dieta, evitar carbohidratos, mantener vacío el estómago es parte de su rutina diaria como medio de bienestar.

Conclusiones

Como respuesta a los objetivos planteados en este estudio de acuerdo al objetivo general el cual es describir los niveles de los tipos de síntomas de estrés y los niveles de tipos de conductas alimentarias en estudiantes de décimo ciclo de medicina, se observó que, en cuanto a los tipos de síntomas de estrés presentes en los estudiantes de décimo ciclo de medicina de la Universidad de Cuenca, existió un mayor nivel en síntomas psicológicos, lo que se atribuye a la inquietud, preocupación, dificultades de concentración entre otros, que tienden a afectar su salud mental y, por ende, su funcionamiento general producto de los agentes estresores estudiantiles. Con relación a los niveles de los tipos de conductas alimentarias se observó que dieta, bulimia y preocupación por comida presentó un mayor nivel, seguido de dieta, por lo que supone, los estudiantes cuidan el tipo y la cantidad de alimentos que ingieren para no tener que lidiar con sobrepeso o disconformidad con su cuerpo, debido a los estándares de belleza presentes en nuestra sociedad.

Así mismo, se evidenció que en el primer objetivo específico que es determinar el síntoma de estrés que predomina, de acuerdo a las variables sociodemográficas edad y sexo, existió un mayor predominio en los síntomas dolor en el cuello o en la parte baja de la espalda, seguido de preocupación excesiva. En cuanto al estado civil, los solteros y unión libre presentan síntomas de dolor en el cuello o en la parte baja de la espalda mientras que la categoría noviazgo existió una preocupación excesiva, esto como resultado de altas demandas y exigencias a las cuales se encuentran expuestos los estudiantes universitarios.

Finalmente con respecto al segundo objetivo específico que hace referencia a identificar el riesgo de las conductas alimentarias, según la edad, sexo y estado civil en todas las categorías

planteadas existió un mayor predominio en las conductas de dieta, bulimia y preocupación por comida, seguido de dieta, como un medio para evitar el aumento de peso, así mismo, según la literatura encontrada las personas se mantienen ejercitadas, también, hacen uso de laxantes y diuréticos como un tipo de comportamientos compensatorios ante la ingesta de alimentos que consideran afecta su constitución corporal.

Recomendaciones y limitaciones

En cuanto a los resultados obtenidos dentro de esta investigación, se recomienda que se pueda expandir a una población más grande debido a que se contó únicamente con una población reducida que no nos permite establecer como absolutos o generalizar estos datos obtenidos.

Además, se sugiere que se pueda desarrollar estudios comparativos con otro tipo de población a fin de conocer si estos resultados se asemejan o difieren en su totalidad.

Así mismo, el presente estudio puede servir de base para futuras investigaciones, debido a que existe poca o escasa literatura a nivel nacional y local relacionada especialmente a las conductas alimentarias.

Como limitaciones, se puede señalar que existió cierta dificultad en la búsqueda de información con respecto a los síntomas de estrés y los tipos de conductas alimentarias que permitan discutir el presente estudio de una manera más amplia y detallada.

Referencias citadas

- Barattucci, Y. (2021). *Estrés y Alimentación* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital UFASTA. <https://core.ac.uk/download/pdf/49224352.pdf>
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 111-129. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art6vol9no3.pdf>
- Barraza, A., y Acosta, M. (2007). El estrés de examen en educación media superior CASO: Colegio de Ciencias y Humanidades de la Universidad Juárez del Estado de Durango. *Innovación Educativa*, 7(37), 16-37. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179420820003>
- Barraza, A., y Gutiérrez. (2011). Inventario de Síntomas del Estrés: Ficha Técnica. *Revista Electrónica Praxis Investigativa*, 3(4), 95-97. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6535722.pdf>
- Bautista, A., González, D., González, D., y Vásquez, M. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes durante la pandemia por COVID-19: Un estudio transversal. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 43(2),97-105. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/368/299>
- Behar, R., y Valdés, C. (2009). Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 47(3), 178-189. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000300002
- Berengüí, R., Castejón, M., y Torregrosa, S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de trastornos alimenticios*, 7(1), 1-8. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000100001
- Blagomirova, M. (2020). *Actitudes ante la alimentación en estudiantes mujeres de Grado de Enfermería en la Uva* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional UVA. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41914/TFG-H1878.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, R., y Barraza, A. (2020). *Estresores, factores sociodemográficos y síntomas del estrés percibido en estudiantes de enfermería*. Red Durango de Investigadores Educativos
- Constaín, G., Rodríguez, M., Ramírez, G., Gómez, V., Mejía, L., y Cardona, J. (2013). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín. *Revista de Atención Primaria*, 49(4), 206-213. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983619/>
- Correa-Prieto, F. (2015). Estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Cesar Vallejo, de Piura 2013. *Revista cuerpo médico*, 8(2),80-84. <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/202/168>
- Díaz, K., Mejía, M., Quintana, V., y Bojórquez, C. (2022). Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios del área de la salud. *Ju'enea Revista de Investigación*,8(1),1-8. https://www.researchgate.net/publication/361549770_Riesgo_de_trastornos_de_la_conducta_alimentaria_en_universitarios_del_area_de_la_salud

- Dyrbye, L., Thomas, M. y Shanafelt, T. (2005). Medical student distress: Causes, consequences, and proposed solutions. *Clin Proc*, 80(12), 1613-1622. DOI: 10.4065/80.12.1613
- González, M., Landero, R., y García-Campayo, J. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicosomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Rev Panam Salud Publica*, 5(2),141-145. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v25n2/141-145/>
- Grandez, C., y Niquén, S. (2023). *Ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres – filial norte, 2022*. [Tesis de grado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio académico USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11545/grandez_niqu%c3%a9n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Greeno, C. y Wing, R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115(3), 444–464. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.3.444>
- Hernández, M., Martínez., Trellez, V., y Rodríguez, M. (2023). Estrés académico en estudiantes de Medicina diagnosticados en la Unidad de Orientación Estudiantil. *Medisan*, 27(2), 1-15. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368475187007/html/>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Irala, J., Cano, A., Lahortiga, F., Gual, P., Martínez, M., y Cervera, S. (2006). Validación del cuestionario Eating Attitudes Test (EAT) como prueba de cribado de trastornos de la conducta alimentaria en la población general. *Med Clin*, 130(13), 487-491. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-validacion-del-cuestionario-eating-attitudes-13119489>
- Kloster, G., y Perrota, F. (2019). *Estrés académico en estudiantes universitarios de la ciudad de Paraná*. [Tesis de grado, Universidad Católica Argentina]. Repositorio de la Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9774/1/estres-academico-estudiantes-universitarios.pdf>
- Lazarus, R. y S. Folkman. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca Editorial.
- Lobos, M., Chacòn, E., Gomez-Gomez, N., y Calito-Palacios,R.(2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *Veritas y Research*, 5(1), 28-37. <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=132&path%5B%5D=124>
- López, D. (2005). *Estrés: Cómo entenderlo, entenderse y vencerlo*. Lumen.
- Lugo, K., y Pineda, G. (2020). Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT- 26) en una muestra no clínica de adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(2), 1-11. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3141/2701>
- Martínez, A., Moreno, P., Martínez, M., Macías, M., Pagliari, C., y Vaquero, A. (2019). Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- Organización panamericana de la salud. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. *Salud y Sociedad*, 10.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Oro, P., Esquerda, M., Vinas, J., Yuguero, O., y Pifarrea, P. (2019). Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 20(1),42-48. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301717?via%3Dihub>
- Pozos, B., Preciado, M., Plascencia, A., Acosta, M., y Aguilera, M. (2022). Estrategias de afrontamiento ante el estrés de estudiantes de medicina de una universidad pública en México. *Investigación en Educación Médica*, 11(41), 19-25. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.41.21379>
- Pozos, R., Aguilera, M., Plascencia, A., Vázquez, D., y Gradilla, W. (2013). Estrés docente en dentistas de la carrera de Odontología de la Universidad de Guadalajara. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*,14(2), 28-33. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2013/cst132e.pdf>
- Ramírez, A. y Zerpa, C., (2022). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios venezolanos: prevalencia en la ciudad de caracas 2020. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*, 7(1), 11-26. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/17721/21921928963>
- Robledo, B. (2020). *Relación entre estima corporal, autoestima, depresión e insatisfacción corporal, de acuerdo al sexo e índice de masa corporal* [Tesis de grado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional UAEM. <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/106166>
- Rodríguez, M., Sanmiguel, M., Muñoz, A., y Rodríguez, C. (2014). El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación académica. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1(66),105-122. <https://rieoei.org/RIE/article/view/381/700>
- Sánchez, M., González, R., Suárez, V., y Macías, C. (2006). Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. *Revista Cubana*, 22(3). <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=40136>
- Veloso, V., Lucena, S., Santos, W., Gouveia, R., y Cavalcanti, J. (2010). Test de Actitudes Alimentarias: Evidencias de Validez de una Nueva Versión Reducida. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(1), 28-36. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420640004.pdf>
- Vijayalakshmi, P., Thimmaiah, R., Nikhil, S., B.V, K., Gandhi5, S., y BadaMath. (2017). Gender Differences in Body Mass Index, Body Weight Perception, weight satisfaction, disordered eating and Weight control strategies among Indian Medical and Nursing Undergraduates. *Invest. Educ. Enferm*, 35(3), 276-284. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v35n3/2216-0280-iee-35-03-00276.pdf>
- Zambrano, W., y Tómalá, M. (2022). Diagnóstico de Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes*, 14(2), 42-47. <https://doi.org/10.37843/rted.v14i2.330>
- Zila-Velasque, J., Grados-Espinoza, P., Regalado-Rodríguez, K., Luna-Córdova, C., Sierra, G., Díaz-Vargas, M., Sifuentes-Rosales, J., y Diaz-Vélezi, C. (2022). Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de covid-19: estudio multicéntrico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 3(2), 2-10. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.005>

Anexos

Anexo A

Ficha sociodemográfica

Universidad de Cuenca	
Facultad de Psicología	
<p>La información que usted proporcionará para este estudio: Niveles de frecuencia de los tipos de síntomas del estrés y las conductas alimentarias que predominan en estudiantes de décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo 2022-2023. La investigación será de carácter anónimo y con fines académicos. No se revelarán datos personales.</p>	
Fecha de nacimiento:	
Sexo:	
€	Mujer
€	Hombre
Estado Civil:	
€	Soltero
€	Noviazgo
€	Unión libre
€	Casado/a
€	Divorciado/a
€	Viudo/a

Anexo B

Test de Actitudes Alimentarias eat-26

Elija una respuesta para cada una de las preguntas	S i e m p r e	M u y a m e n u d o	A m e n u d o	A v e c e s	R a r a v e z	N u n c a
1. Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso						
2. Evito comer cuando tengo hambre						
3. Me preocupo por los alimentos						
4. He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Me preocupa el contenido calórico de los alimentos						
7. Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas)						
8. Siento que los demás quieren que yo coma más						
9. Vomito después de haber comido						
10. Me siento extremadamente culpable después haber comido						
11. Me preocupo por estar más delgado(a)						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13. Los demás piensan que estoy muy delgado(a)						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo						
15. Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas						

16. Evito los alimentos que contienen azúcar						
17. Como alimentos dietéticos (dieta o light)						
18. Siento que la comida controla mi vida						
19. Mantengo un control de mi ingesta						
20. Siento que los demás me presionan para comer						
21. Pienso demasiado en la comida						
22. Me siento culpable después de comer dulces						
23. Engancho con conductas de dieta						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando nuevas comidas apetitosas						
26. Tengo el impulso de vomitar luego de comer						

Anexo C

Inventario de Síntomas del Estrés

Síntomas físicos				
Trastornos en el sueño (insomnio, pesadillas, etc.)	N	CN	AV	C S
Palpitaciones cardíacas	N	CN	AV	C S
Opresión en el pecho	N	CN	AV	C S
Sudor en las palmas de las manos	N	CN	AV	C S
Dificultad para tragar o para respirar	N	CN	AV	C S
Sequedad en la boca	N	CN	AV	C S
Tensión muscular	N	CN	AV	C S
Problemas Digestivos (indigestión, diarrea o estreñimiento)	N	CN	AV	C S
Migraña o dolor de cabeza	N	CN	AV	C S
Fatiga o cansancio crónico	N	CN	AV	C S
Rechinar los dientes	N	CN	AV	C S
Necesidad frecuente de orinar	N	CN	AV	C S
Dolor en el cuello o en la parte baja de la espalda	N	CN	AV	C S
Hiperventilación (respiración rápida)	N	CN	AV	C S
Falta de aire o sensación de sofocación	N	CN	AV	C S
Risa nerviosa	N	CN	AV	C S
Rubor facial	N	CN	AV	C S
Comerse las uñas	N	CN	AV	C S
Parálisis (no poder moverse)	N	CN	AV	C S
Manos temblorosas	N	CN	AV	C S
Síntomas Psicológicos				
Depresión.	N	CN	AV	C S
Disminución de la memoria	N	CN	AV	C

				S
Temor, Miedo o Pánico,	N	CN	AV	C S
Inquietud y Nerviosismo,	N	CN	AV	C S
Preocupación excesiva	N	CN	AV	C S
Pensamiento catastrófico (todo va a salir mal)	N	CN	AV	C S
Dificultad para concentrarse	N	CN	AV	C S
Lentitud de pensamiento	N	CN	AV	C S
Tics nerviosos	N	CN	AV	C S
Pensamiento reiterativo	N	CN	AV	C S
Sensación de inseguridad	N	CN	AV	C S
Crisis de angustia o ansiedad	N	CN	AV	C S
Irritabilidad, enojo o furia constante o descontrolada	N	CN	AV	C S

Pensamiento desorientado	N	CN	AV	C S
Sensación de tener la mente vacía	N	CN	AV	C S
Bloqueo mental	N	CN	AV	C S
Síntomas comportamentales				
Deseos de gritar, golpear o insultar.	N	CN	AV	C S
Cambios de humor constantes	N	CN	AV	C S
Comer en exceso o dejar de hacerlo	N	CN	AV	C S
Tomar bebidas de contenido alcohólico	N	CN	AV	C S
Fumar con mayor frecuencia	N	CN	AV	C S
Tendencia a ir de un lado a otro sin razón	N	CN	AV	C S
Retraimiento o aislamiento de los demás	N	CN	AV	C S
Apatía en la forma de vestir o arreglarse.	N	CN	AV	C S

Anexo D

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Síntomas y tipos de síntomas del estrés y el riesgo de las conductas alimentarias en estudiantes de décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo 2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadora Principal	María Monserrath Mora Silva	1104858889	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>
Introducción
<p>El estrés es un estado de activación fisiológica y psicológica que busca restablecer el equilibrio en el individuo cuando existen estímulos externos o internos que afectan la estabilidad de la persona, es un mecanismo de defensa pero si se mantiene a largo plazo puede resultar perjudicial alterando el rendimiento de la persona en sus actividades, así mismo, las conductas alimenticias son el conjunto de hábitos respecto a la comida que una persona mantiene diariamente como la cantidad, la preparación y los ingredientes que elige, así mismo si las conductas alimenticias no son sanas puede volverse de riesgo. Es por eso que debido a la exposición constante a estímulos exigentes que tienen los estudiantes de medicina de décimo ciclo debido a la demanda de su carrera y de su ciclo es importante evaluar los niveles que mantienen respecto a las variables mencionadas.</p>
Objetivo del estudio
<p>El objetivo de este estudio es describir los niveles de estrés y las conductas alimenticias de riesgo presentes en los estudiantes de décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca.</p>
Descripción de los procedimientos
<p>Para iniciar con el estudio se realizó una entrevista a la Secretaria de la Facultad de Medicina para obtener información acerca de los requisitos para el desarrollo de la investigación en la población correspondiente, una vez realizada la petición y recibida la aprobación por parte de la Facultad de Medicina y del Comité de Bioética se procede a informar a los estudiantes mediante correo sobre la investigación y la fecha en que se acercará la investigadora para realizar las aplicaciones. A continuación, se accederá a las aulas de la Facultad de Ciencias Médicas y Carrera de Medicina para realizar la aplicación de los test en forma física, se inicia</p>

solicitando la firma para el consentimiento informado y luego se aplica el Inventario de Síntomas del Estrés (ISE) y Test de Actitudes Alimentarias 26 (EAT-26). La aplicación de los instrumentos toma un tiempo aproximado de 35 minutos. Luego se procederá a realizar el debido procesamiento estadístico de datos para obtener los resultados de las aplicaciones, se redactarán los resultados y se los expondrán en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca.

Riesgos y beneficios

Se evitará el riesgo de infringir en la confidencialidad de los datos y en el anonimato codificando las aplicaciones que serán entregadas a los participantes con un código específico. Si al momento de responder los instrumentos los participantes pueden presentar malestar emocional momentáneo relacionado con experiencias individuales respecto a las variables de estudio se derivará al Departamento de Bienestar Estudiantil de la Universidad de Cuenca.

Los beneficios directos del estudio para los estudiantes de la facultad de medicina, será que con la información obtenida se podrán analizar los resultados para realizar programas de autocuidado y psicoeducación respecto al estrés y las conductas alimentarias.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si elige no participar en el estudio, se respetará su decisión, por tanto, no será obligado a participar ya que su participación es voluntaria, y se agradece el tiempo prestado para escuchar la información.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0958811666 que pertenece a Monserrath Mora o envíe un correo electrónico a monserrath.mora@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron

una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (*si aplica*)

Firma del testigo

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Ismael Morocho Malla, presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: cobias@ucuenca.edu.ec