



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Trastornos de la conducta alimentaria asociado al estrés, ansiedad y depresión
en estudiantes de una escuela de medicina humana, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Velarde Arevalo, Larry Yoel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1224-5027>

Asesor: Dr. Lazo Manrique, Jorge Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9583-4933>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

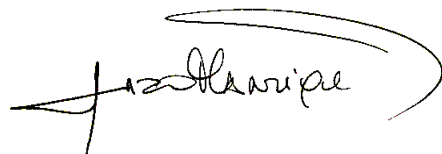
Yo, **Larry Yoel Velarde Arevalo** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ASOCIADO AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA, LIMA 2024”** Asesorado por el docente: **Jorge Manuel Lazo Manrique** DNI **07492900** ORCID **0009-0005-9583-4933** tiene un índice de similitud de **14 (Catorce)%** con código:oid **14912:445525669**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Larry Yoel Velarde Arevalo
DNI: 48392260



Dr. Jorge Manuel Lazo Manrique
DNI: 07268513

Lima, 16 de diciembre del 2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis seres queridos, y a cada persona que, de alguna manera, ha sido parte de este camino. Gracias por creer en mí y por recordarme que, incluso en los momentos más difíciles, siempre hay una razón para seguir adelante.

El autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi tío, por acompañarme a lo largo de este proceso. Gracias por cada sacrificio, por cada consejo y por ser mi ejemplo de perseverancia.

Al doctor Dr. Jorge Lazo por la asesoría brindada y palabras de aliento fueron esenciales para llegar hasta aquí.

A mis tutores y maestros por su guía, paciencia y por compartir conmigo su conocimiento y experiencia. Sus enseñanzas me inspiran a seguir aprendiendo y creciendo profesionalmente.

A mis compañeros y amigos, por su apoyo, amistad y colaboración. Gracias por compartir risas, esfuerzos y desvelos, y por acompañarme en cada paso de este camino.

El autor.

ÍNDICE

	Pág. No.
PORTADA.....	i
TITULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Poblacional.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.2. Bases teóricas	16

2.3. Formulación de hipótesis	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Método de Investigación	29
3.2. Enfoque Investigativo	29
3.3. Tipo de Investigación	30
3.4. Diseño de Investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y Operacionalización	33
3.7. Operacionalización de las variables	34
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.9. Procesamiento de Análisis de Datos	39
3.10. Aspectos Éticos	40
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1. Resultados	41
4.1.1. Presentación de resultados descriptivos	41
4.1.2. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	45
4.1.3. Prueba de hipótesis.....	46
4.1.4. Discusión de resultados.....	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	68
Anexo 01: Matriz de Consistencia	
Anexo 02: Ficha de recolección de datos	
Anexo 03: Aprobación del Comité de Ética	
Anexo 04: Formato de consentimiento informado	
Anexo 05: Informe de Turnitin	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Muestra según Género, Edad y Ciclo académico cursado en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.	41
Tabla 2. Prevalencia del Riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.	42
Tabla 3. Análisis de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables con los resultados obtenidos del estudio.	45
Tabla 4. Análisis bivariado del Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria asociado al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.	46
Tabla 5. Análisis bivariado de la relación del Estrés, Ansiedad, y Depresión con las dimensiones de los Trastornos en la Conducta Alimentaria en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.	47
Tabla 6. Análisis Bivariado del Género, Edad y Ciclo académico en relación al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria según género en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.	43
Figura 2. Casos de Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.	44

RESUMEN

Introducción: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son problemas complejos que pueden estar estrechamente asociados al Estrés, Ansiedad y Depresión. Estas condiciones afectan el bienestar de los estudiantes de Medicina, quienes enfrentan altas exigencias académicas y emocionales. Identificar esta relación es clave para promover intervenciones oportunas en esta población. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria y Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024. **Metodología:** Estudio observacional analítico de corte transversal. La población está conformada por 4,400 estudiantes, y se seleccionó una muestra de 354 participantes. Se aplico los cuestionarios DASS-21 y EAT-26, a través de una ficha de recolección de datos virtual el cual también incluye la edad, género y ciclo académico. Se recopiló la información en el periodo de octubre y noviembre del 2024 a estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada de Lima. Posteriormente, se verificó la hipótesis mediante análisis bivariado. **Resultados:** Se encontró que 55.37% presentan riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria. Una prevalencia elevada de Estrés (83.62%), Ansiedad (81.36%) y Depresión (75.42%). Así mismo, se evidencio una correlación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) de estas variables mediante la prueba de Rho de Spearman. **Conclusiones:** El riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria está significativamente asociado al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de Medicina Humana, siendo las mujeres y los estudiantes en ciclos intermedios los grupos más vulnerables.

Palabras claves: Estrés, Depresión, Ansiedad, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Estudiantes de Medicina Humana

ABSTRACT

Introduction: Eating Disorders are complex issues that may be closely associated with Stress, Anxiety, and Depression. These conditions affect the well-being of medical students, who face high academic and emotional demands. Identifying this relationship is key to promoting timely interventions in this population. **Objective:** To determine the association between the risk of Eating Disorders and Stress, Anxiety, and Depression in students from a School of Human Medicine in Lima during 2024. **Methodology:** An observational, analytical cross-sectional study. The population consisted of 4,400 students, with a sample of 354 participants selected. The DASS-21 and EAT-26 questionnaires were applied using a virtual data collection form, which also included age, gender, and academic year. Data were collected during October and November 2024 from medical students at a private university in Lima. The hypothesis was tested using bivariate analysis. **Results:** It was found that 55.37% of participants were at risk of Eating Disorders. A high prevalence of Stress (83.62%), Anxiety (81.36%), and Depression (75.42%) was also observed. Additionally, a statistically significant correlation ($p < 0.01$) was evidenced between these variables using Spearman's Rho test. **Conclusions:** The risk of Eating Disorders is significantly associated with Stress, Anxiety, and Depression in medical students, with women and students in intermediate academic years being the most vulnerable groups.

Keywords: Stress, Depression, Anxiety, Eating Disorders, Medical Students

INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada " Trastornos de la Conducta Alimentaria asociado al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana, Lima 2024" busca abordar esta problemática al analizar la relación entre el riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria y la presencia de Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024. La metodología empleada incluye un diseño analítico de corte transversal, donde se aplicaron los cuestionarios DASS-21 y EAT-26 a una muestra representativa de 354 estudiantes, seleccionados de una población de 4,400.

En el primer capítulo se aborda la problemática del estudio, el objetivo general y específico, junto con la justificación que sustenta esta investigación.

El segundo capítulo incluye las bases teóricas que fundamentan el trabajo, así como los antecedentes internacionales y nacionales. También se presentan las definiciones conceptuales y las hipótesis, tanto nula como alterna.

En el tercer capítulo se detalla la metodología utilizada, describiendo el enfoque, tipo y diseño de la investigación. Se especifican la población de estudio, el método de muestreo, el tamaño muestral y los procedimientos para el análisis estadístico, tanto descriptivo como inferencial. El cuarto capítulo está dedicada a los resultados obtenidos y su discusión, donde se analizan las tablas y gráficos generados a partir de los datos recolectados.

Finalmente, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Además, se incluye la bibliografía en formato Vancouver y se anexan la matriz de consistencia, instrumentos utilizados y validaciones correspondientes.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y su asociación con el Estrés, Ansiedad y Depresión (EAD) constituyen un desafío significativo por su influencia en la salud y el bienestar de las personas, así como de las comunidades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta la importancia fundamental de mantener una alimentación equilibrada, señalando que esto permite a la población lograr un balance adecuado entre la salud mental, la nutrición, la actividad física y las interacciones sociales (1,2).

En términos generales, los TCA se definen como alteraciones prolongadas en la ingesta de alimentos o en el comportamiento alimentario, lo que puede generar un consumo inadecuado de nutrientes y afectar el funcionamiento físico y psicosocial de la persona. Desde un enfoque psicopatológico, estos trastornos se caracterizan por una obsesión con la apariencia física y preocupaciones excesivas relacionadas con el peso (3).

Estudios han demostrado que aproximadamente 28 millones de personas en Estados Unidos han sido diagnosticadas con TCA. Factores como la edad, el origen étnico, el género, la altura, el peso, la situación socioeconómica y la actividad física desempeñan un papel crucial en su desarrollo. Además, la pobreza puede influir negativamente en la nutrición y la aparición de estos trastornos, los cuales son más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes en etapas de crecimiento y desarrollo (4).

En el contexto universitario, diversas investigaciones han revelado una mayor incidencia de TCA entre los estudiantes de Medicina, con una prevalencia más alta en mujeres. Esto

sugiere que factores académicos, ambientales y culturales pueden desempeñar un rol clave en el desarrollo de estos trastornos. De manera similar, estudios previos han identificado variaciones en la frecuencia de TCA según el país, con una mayor incidencia en regiones de Europa debido a influencias culturales y estándares estéticos (5,6,7,8).

En términos epidemiológicos, un estudio realizado en Estados Unidos determinó que la prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón en mujeres adultas fue de 1.41%, 0.45% y 1.26%, respectivamente, mientras que en hombres adultos estas tasas fueron considerablemente más bajas (0.13%, 0.09% y 0.43%, respectivamente) (9).

En América Latina, se ha reportado que hasta el 3.53% de los pacientes hospitalizados presentan TCA, aunque la fiabilidad de estos datos es cuestionable debido a la variabilidad en los criterios de diagnóstico. En países como Colombia, estos trastornos pueden afectar a personas de todas las edades y niveles socioeconómicos, aunque las mujeres son más propensas a desarrollarlos. Se ha señalado que los ideales de delgadez promovidos por la sociedad pueden influir en la percepción de la imagen corporal, especialmente en poblaciones vulnerables como adolescentes y adultos jóvenes (10).

En el caso específico de Perú, el Seguro Social de Salud (EsSalud) reportó que los casos de TCA en jóvenes y adolescentes se duplicaron durante la cuarentena, lo que evidencia un incremento en la incidencia de estos trastornos y la necesidad de un diagnóstico precoz (11). Adicionalmente, un estudio realizado por el Ministerio de Salud (MINS) en 16 municipios peruanos concluyó que entre el 7.2% y el 11.5% de los adolescentes podrían padecer algún tipo de TCA (12).

A nivel universitario, la Universidad de Lambayeque identificó que el 15% de los estudiantes de Medicina podrían estar en riesgo de desarrollar un TCA, lo que se asocia a factores ambientales como el entorno familiar, social y académico (13).

Es importante destacar que los TCA no se manifiestan de manera repentina, sino que evolucionan progresivamente debido a múltiples factores. Aspectos como una baja autoestima, la presión social y los estándares de belleza impuestos por los medios de comunicación juegan un papel determinante en la distorsión de la imagen corporal (14). Además, estos trastornos suelen coexistir con otras enfermedades mentales, siendo la depresión una de las más frecuentes, con una prevalencia del 70% en pacientes con TCA. Asimismo, más del 62% de las personas con TCA presentan ansiedad, lo que puede dificultar el tratamiento y aumentar la severidad del cuadro clínico (15).

En el caso de los estudiantes de Medicina, se ha observado que factores como la carga académica elevada, la falta de horarios regulares para la alimentación, el estrés crónico, la exposición a ambientes altamente competitivos y, en algunos casos, la presencia de acoso o abuso, pueden predisponerlos al desarrollo de trastornos mentales, incluyendo los TCA (16).

La realización de estudios sobre esta temática resulta fundamental, ya que permite obtener datos específicos sobre la prevalencia y los factores asociados a los TCA en estudiantes de Medicina en Lima. A pesar de que estos trastornos han sido ampliamente investigados en otros contextos, en el ámbito local aún existen pocas investigaciones actualizadas, lo que resalta la necesidad de continuar explorando este problema para proponer estrategias de prevención y tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe una asociación entre el riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria y Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de estudiantes con riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024?
- ¿Cuáles son los posibles casos de Estrés, Ansiedad y Depresión que existen en los estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las dimensiones de los Trastornos en la Conducta Alimentaria (Dieta, Bulimia, Control oral) con el Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024?
- ¿Cuál es la Edad, Género y Ciclo académico en relación al riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en los estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación entre el riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria y Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de estudiantes con riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024.
- Identificar la existencia de posibles casos de Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024.
- Establecer la relación entre las dimensiones de los Trastornos en la Conducta Alimentaria (Dieta, Bulimia, Control oral) con el Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024.
- Conocer la Edad, Género y Ciclo académico en relación al riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en los estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En el contexto peruano, son pocas las instituciones educativas que otorgan importancia a la salud mental de los estudiantes, lo que podría impactar de manera adversa en su rendimiento académico. En este contexto, González et al. (2021) señalaron que abordar los TCA debería ser una prioridad en las universidades, especialmente en las facultades de Medicina, donde la exigencia académica y la carga horaria de prácticas en hospitales y centros de salud limitan el tiempo disponible para una alimentación adecuada. Estas circunstancias generan altos niveles de estrés, lo que impacta negativamente en la salud mental y los hábitos alimentarios de los estudiantes (17).

Por ello, este estudio ha buscado facilitar la implementación de medidas preventivas para la detección temprana y el tratamiento oportuno de los TCA en esta población. Además, ha proporcionado información relevante para futuras investigaciones en el ámbito de la medicina y otras disciplinas. Finalmente, se espera que estos resultados sirvan de base para que la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW) implemente un programa de apoyo orientado a la prevención de estos trastornos en su comunidad estudiantil.

1.4.2. Metodológica

Los resultados de este estudio se obtuvieron mediante la aplicación del Test de Actitud hacia los Alimentos (EAT-26), adaptado por Gandarillas (2003, citado por Forter et al., 2022), y la Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión (DASS-21), elaborada por Lovibond y Lovibond (1995, citado por Smith et al., 2021).

Estos hallazgos pueden ser de utilidad para futuras investigaciones con objetivos similares, especialmente aquellas enfocadas en la población universitaria. Esto se debe a que los estudiantes de Medicina suelen experimentar altos niveles de estrés debido a la combinación de la carga académica teórica y práctica, así como por su contacto directo con pacientes durante sus actividades de formación clínica (18,19).

1.4.3. Práctica

Los resultados de esta investigación han sido relevantes para el desarrollo de campañas orientadas a fortalecer la autoestima y la salud mental de los estudiantes, promoviendo estrategias para el manejo del EAD, así como la adopción de hábitos alimentarios saludables.

Asimismo, las universidades pueden utilizar estos hallazgos para diseñar programas institucionales que fomenten la importancia de una alimentación equilibrada, las relaciones interpersonales y la actividad física como factores clave para el bienestar general de la comunidad estudiantil. Finalmente, esta investigación puede fundamentar la creación de políticas universitarias orientadas a la protección de la salud mental de los estudiantes.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 2024, lo que implica que los datos obtenidos reflejan una realidad específica de ese periodo. Sin embargo, esto permite capturar una visión actualizada y representativa en la población estudiada.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizó en una escuela profesional de Medicina Humana en Lima, lo que proporciona información valiosa sobre esta población en particular. Aunque los resultados no pueden generalizarse automáticamente a otras facultades de Medicina en el país, sí sirven como referencia para futuras investigaciones en contextos similares.

1.5.3. Poblacional

El estudio se enfoca en estudiantes de Medicina, lo que permite una caracterización detallada de este grupo. No obstante, futuras investigaciones podrían ampliar la muestra a otras carreras de ciencias de la salud para realizar comparaciones más amplias.

Se utilizan cuestionarios validados para la evaluación de los factores en estudio, lo que fortalece la fiabilidad de los resultados, aunque siempre existe la posibilidad de sesgos en las respuestas de los encuestados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Levidi et al. (2024) Llevo a cabo la investigación titulada “Actitudes alimentarias, estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de dietética y asociación con el índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal: un estudio transversal”. El trabajo examinó la asociación entre las actitudes alimentarias, el estrés, la ansiedad y la depresión con el peso corporal relativo (IMC) y la proporción de grasa corporal en alumnos de dietética. Se realizó una antropometría y un análisis de bioimpedancia. La puntuación EAT-26 fue 11 (8-16) y la puntuación DASS fue 20 (11-36) (medianas y rangos intercuartiles). Se identificaron trastornos alimentarios en el 20% del sexo masculino y el 15% en el femenino. Asimismo, se encontró sintomatología depresiva del 30% y el 23% respectivamente, ansiedad del 35% en género masculino y el 40% de género femenino, y estrés en el 29% y el 35% respectivamente. Las puntuaciones EAT-26 y DASS estuvieron altamente correlacionadas ($r = 0,221$, $p = 0.001$). La subescala de control oral EAT-26 ($B = 0.430$, $SE = 0,184$, $p = 0,026$) estuvo correlacionada positivamente con el IMC en los hombres en los modelos, ajustados por edad, actividad física y puntuación de la dieta mediterránea, mientras que no se documentó asociación para el % de grasa corporal. La puntuación de depresión DASS-21 no estuvo relacionada con el IMC en los modelos multiajustados. En conclusión, los trastornos alimentarios, la depresión, estrés y ansiedad se manifiestan en esta muestra de encuestados universitarios. La relación entre los trastornos

alimentarios y el IMC necesita consideración en los programas dirigidos al sobrepeso o bajo peso en los estudiantes de dietética (20).

Siddiqui et al. (2021) en su investigación “Asociación del estrés, la ansiedad y la depresión con los trastornos alimentarios entre estudiantes de medicina en Pakistán: un estudio transversal” Este estudio evidenció que niveles de estrés, ansiedad y depresión altos se relacionan con mayor prevalencia de conductas alimentarias desordenadas en los estudiantes de medicina. Los resultados indicaron que los estudiantes con alto nivel de estrés y ansiedad tenían una mayor probabilidad de exhibir patrones de alimentación disfuncionales, como la ingesta excesiva o restrictiva de alimentos concluyendo que el estrés, la ansiedad y la depresión son factores importantes que contribuyen a los trastornos alimentarios en estudiantes de medicina. Los resultados resaltan la importancia de implementar intervenciones dirigidas a la salud mental y la gestión del estrés en esta población, con el fin de prevenir y tratar los trastornos alimentarios (21).

Alzahrani et al (2020) Realizo la investigación con título “Prevalencia y predictores de los trastornos alimentarios: una encuesta transversal a estudiantes de medicina de la Universidad Rey Abdul Aziz de Yeda”. Donde se evidencio que, entre los 417 estudiantes de medicina, La prevalencia de trastornos alimentarios fue del 32.1%. Los participantes tenían una edad promedio de $21.65 \pm 1,51$ años. El 54.4% de los participantes tenía un IMC dentro del rango normal, mientras que el 14.6% mientras que el 14.6% presentaba bajo peso, 19.2% sobrepeso y 11.8% obesidad. Las mujeres en la etapa preclínica mostraron un riesgo significativamente mayor de TCA según el EAT-26 ($P = 0.038$, $OR = 1.62$; $P = 0,007$, $OR = 1.77$). Por ello, se encontró una

asociación entre sobrepeso/obesidad y alto riesgo de TCA ($P = 0.016$, $OR = 1.69$), aunque no hubo asociación con la edad ($OR = 0.65$). Los modelos de regresión multivariante identificaron como predictores principales al sexo femenino y la obesidad ($OR = 2.02$, $OR = 2.10$ y $OR = 2.69$). Los TCA son frecuentes en médicos en formación, siendo más frecuentes en mujeres preclínicas y aquellos con exceso de peso. Este estudio destaca una problemática en la salud subestimada entre los médicos en formación saudíes. La implementación de procesos de intervención y prevención de conductas alimentarias en las facultades de medicina dirigido a las mujeres puede ser útil. Se necesitan más investigaciones para abordar las mejores estrategias de prevención y tratamiento de los trastornos alimentarios entre los estudiantes de medicina (22).

Ramón et al. (2020) llevaron a cabo un estudio de investigación titulado "Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios". Este estudio fue de naturaleza descriptiva y transversal, el cual fueron 1055 universitarios la muestra. Se observó relación entre una conducta alimentaria no saludable y estrés, ansiedad y depresión. Además, el consumo exagerado de golosinas y la baja ingesta de lácteos se asociaron con mayores alteraciones mentales y insomnio. Se concluyó que las disfunciones alimentarias no saludables son muy comunes en estudiantes y están relacionados con problemas psicológicos, sugiriendo que intervenciones educativas para mejorar la dieta pueden beneficiar la salud mental (23).

Bizri et al. (2020) llevaron a cabo un estudio titulado "Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria entre estudiantes de medicina en una facultad de medicina

libanesa: un estudio transversal". En este estudio descriptivo transversal, se encuestó a 412 estudiantes universitarios de cuarto año de medicina humana en el Líbano para evaluar los trastornos de la conducta alimentaria utilizando los cuestionarios SCOFF y EAT-26. De las 156 respuestas obtenidas, 124 completaron la encuesta en su totalidad (131 estudiantes completaron la EAT-26 y 124 estudiantes completaron la SCOFF). Se evidenció que el 17% de los encuestados tenían un riesgo de disfunción alimentaria de acuerdo al EAT-26 y el 19% según la SCOFF. Los resultados de la SCOFF indicaron un alto riesgo de disfunción alimentaria (puntuación >20 en la EAT-26). Los investigadores concluyeron que las disfunciones alimentarias graves estaban presentes entre los médicos en formación de la universidad, pero rara vez se reconocían y trataban (24).

Farchakh et al. (2019) llevaron a cabo una investigación titulada "Asociación entre ortorexia nerviosa, actitudes alimentarias y ansiedad entre estudiantes de medicina en universidades libanesas: resultados de un estudio transversal". En este estudio transversal, se evaluó la asociación entre la propensión a la ortorexia nerviosa y los comportamientos alimentarios, con la participación de 627 estudiantes de medicina de siete escuelas de medicina en Líbano. Los investigadores analizaron los comportamientos relacionados con el estrés, la dieta y la ansiedad. Se utilizó la encuesta de ORTO-15 con el fin de detectar comportamientos alimentarios normales, y el EAT-26 junto con la escala Hamilton Anxiety Rating A para evaluar las actitudes alimentarias y la ansiedad. Los resultados revelaron que un mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, medido con el EAT-26, se asoció significativamente con puntajes más bajos en la escala ORTO-15 (mayor propensión

y comportamientos ortoréxicos), así como con mayores puntajes en la escala de ansiedad psiquiátrica. Por otro lado, los puntajes más altos en la escala ORTO-15 (menor tendencia y comportamientos ortoréxicos) se asociaron significativamente con menos ansiedad y malestar psicológico. Los investigadores concluyeron que existe una conexión entre el complejo alimentario más allá de la tendencia a la anorexia nerviosa, observada en trastornos de la conducta alimentaria distintos de la anorexia nerviosa, y que los estudiantes mostraban simultáneamente menos ansiedad y malestar psicológico (25).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Medina et al. (2023) en su investigación “Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el estrés y la ansiedad en estudiantes de medicina en Lima, Perú”. Este estudio investiga la prevalencia de disfunciones alimentarias entre médicos en formación en Lima y su asociación con niveles de estrés y ansiedad. Se realizó un estudio transversal con cuestionarios que incluyeron escalas para evaluar estrés, ansiedad y comportamientos alimentarios desordenados. Los resultados mostraron una mayor prevalencia de disfunciones alimentarias entre los médicos en formación, con una significancia de niveles elevados de estrés y ansiedad. El estudio concluye que los factores de estrés académico y emocional son predictores importantes de los trastornos alimentarios en esta población (26).

Jimenez & Marlo. (2023) Llevaron a cabo una tesis titulada "Depresión y ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán". El objetivo principal de este estudio fue determinar si la depresión y la ansiedad están vinculadas con el riesgo de disfunciones alimentarias

en los internos. La muestra consistió de 89 participantes, y se utilizó el cuestionario Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), el cual demostró un nivel de fiabilidad a través de juicio de expertos. Los valores de Rho de Spearman obtenidos mostraron resultados altamente significativos ($p < 0.01$), lo que indicó una asociación entre la intensidad de la ansiedad y depresión, y la dimensión de riesgo de trastorno alimentario. En otras palabras, se concluyó que, a mayor depresión y ansiedad, los internos de medicina humana estarían en mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario (27).

González et al. (2022) con título “Impacto del estrés académico en la aparición de trastornos alimentarios en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” en donde examina cómo el estrés académico influye en la aparición de trastornos alimentarios entre los médicos en formación de dicha universidad. A través de un diseño de estudio transversal, los investigadores aplicaron cuestionarios para evaluar el nivel de estrés y los síntomas de trastornos alimentarios. Los hallazgos indicaron que el estrés académico elevado estaba asociado con un aumento en los comportamientos alimentarios desordenados, como la ingesta excesiva y la restricción alimentaria. Los autores sugieren que el estrés relacionado con la carga académica es un factor importante que contribuye a los trastornos alimentarios en esta población (28).

Paredes & Huaman et al (2021) realizaron el estudio con título “Relación entre síntomas depresivos, ansiosos y trastornos alimentarios en estudiantes de medicina en Arequipa”. Este estudio analiza la asociación entre las manifestaciones de la ansiedad y depresión, y la presencia de trastornos alimentarios entre médicos en

formación en Arequipa. Utilizando un diseño transversal, se aplicaron herramientas de evaluación para medir síntomas depresivos, ansiosos y comportamientos alimentarios desordenados. Los resultados mostraron que los estudiantes con síntomas más graves de depresión y ansiedad eran más propensos a presentar trastornos alimentarios. El estudio concluye que los problemas emocionales son factores significativos que influyen en la aparición de trastornos alimentarios y recomienda intervenciones para mejorar el bienestar mental de los estudiantes (29).

Reyna (2020) realizó un estudio descriptivo transversal titulado "Asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego". El objetivo fue encontrar la asociación de la privación del sueño y el riesgo de disfunciones alimentarias en una población de estudiantes de último año de la Maestría en Salud Pública. Se identificaron mediante el cuestionario EAT-26 y el Índice de Severidad del Insomnio (ISI). Entre los 202 estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana, se encontró que el 24.75% estaban en riesgo de disfunciones alimentarias y el 36.13% tenían problemas de insomnio. Se reveló que las mujeres mostraban una mayor preocupación por estos efectos, con un 64% de estudiantes con riesgo de disfunciones alimentarias informando insomnio persistente, en comparación con el 27% de los estudiantes sin riesgo de disfunciones alimentarias. Como conclusión, se determinó que el riesgo de disfunciones alimentarias entre los médicos en formación humana se asociaba significativamente con el insomnio (30).

2.2. Bases teóricas

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Las disfunciones alimentarias son enfermedades psicológicas severas caracterizadas por conductas en la alimentación anormales y alteraciones significativas en la relación con la comida, el peso y la imagen corporal. El manual diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DMS-5), clasifica a las tres principales disfunciones alimentarias como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón. Lo cual afectan el estado físico, así como también el bienestar emocional, ya que se asocia con problemas como ansiedad, depresión y estrés (31).

El desarrollo de estas afecciones tiene como causalidad factores sociales, biológicos y psicológicos y. El nivel biológico, la genética tiene una influencia clave en la aparición de estos trastornos, ya que ciertos genes relacionados con la regulación del apetito, el metabolismo y las emociones pueden aumentar la vulnerabilidad a desarrollarlos. Desde una perspectiva psicológica, los trastornos alimentarios suelen estar asociados con problemas como tener la autoestima baja, la ansiedad, el querer ser perfecto y las restricciones (32).

Socialmente, los factores ambientales que promueven una imagen corporal idealizada y la presión por cumplir con ciertos estándares estéticos pueden contribuir a la aparición de estos trastornos, especialmente en ambientes donde se valoran la delgadez o el rendimiento académico (33).

Formas de presentación de los TCA

Según la última edición del DSM-5, Las principales formas de presentación incluyen la anorexia nerviosa, el cual se manifiesta por el control en el consumo de alimentos y un temor exagerado a aumentar el volumen corporal; la bulimia nerviosa, en la que los existen atracones son seguidas de comportamientos compensatorias inadecuadas, como inducirse un vomito o uso de edemas o laxantes; y trastorno por atracón, que se manifiesta por eventos de consumo exagerado de alimentos sin comportamientos compensatorios, lo que puede llevar a la obesidad (34).

Anorexia nerviosa (AN)

La anorexia nerviosa es un tipo de disfunción alimentaria que se manifiesta por un control intenso en el consumo de alimentos, un miedo exagerado a ganar volumen corporal y una alteración como percibe su propia imagen corporal. Las personas con AN suelen considerarse con sobrepeso incluso cuando están peligrosamente delgadas. A menudo recurren a conductas extremas para controlar su peso, como limitar drásticamente su alimentación o realizar ejercicio excesivo. Así mismo, afecta principalmente mujeres jóvenes como también adolescentes, aunque también puede manifestarse en hombres y personas de mayor edad (34).

El DSM-5 define criterios diagnósticos específicos para la anorexia nerviosa (AN), incluyendo la negativa a tener un volumen corporal mínimo adecuado, un temor exagerado a ganar volumen y una forma de percibirse distorsionada del propio cuerpo. La AN se divide en dos subtipos: el restrictivo, el cual la perdida de

volumen es mediante una severa restricción alimentaria, y el de eventos como atracones/purgas, que le siguen comportamientos compensatorios (35).

Las manifestaciones físicas de la anorexia nerviosa son severas y llegan a ser potencialmente mortales. Los pacientes con AN suelen experimentar una reducción en la tasa metabólica, amenorrea (en las mujeres), bradicardia, hipotensión, y osteoporosis. Además, se observa una marcada deficiencia de nutrientes, que afecta el funcionamiento de casi todos los sistemas del cuerpo, incluidos los sistemas cardiovascular, endocrino y gastrointestinal (36). En casos extremos, la inanición prolongada puede llevar a la muerte por insuficiencia cardíaca o fallos multiorgánicos (37).

El diagnóstico de la anorexia nerviosa se establece principalmente mediante la evaluación clínica y se fundamenta en tres áreas definidas en el DSM-5: Criterios

A: Restricciones dietéticas que conducen a una ingesta calórica insuficiente, lo que resulta en una pérdida de peso significativa, no justificada por factores físicos como la edad, etapa de la vida, condición física y género.

B: Temor exagerado a aumentar de volumen corporal o de ganancias de tejido graso, junto con una forma de percibirse alterada del peso y su propio cuerpo, incluso si el individuo está con bajo peso.

C: Alteraciones significativas en la percepción del volumen corporal o negación intensa de la severidad del bajo volumen corporal, incluso en presencia de evidencia objetiva (38).

La AN se divide en dos tipos principales: restrictivo y compulsivo/purga. En el tipo restrictivo, que representa aproximadamente el 50% de los casos, la pérdida de volumen corporal se lleva a cabo mediante una limitación en el consumo de alimentos, omisión de comidas y/o ejercicio excesivo. En el tipo compulsivo/purgativo, los intentos de seguir una dieta controlada se combinan con eventos de atracones y purgas, que resaltan el inducirse el vómito, uso de laxantes, enemas o diuréticos. En ocasiones, las purgas ocurren incluso después de consumir solo una pequeña cantidad de alimentos, sin episodios de ingesta excesiva (39).

El manejo de la anorexia nerviosa suele ser multidisciplinario que se caracteriza por consejería nutricional, terapia cognitivo-conductual y, en algunos casos, el uso de fármacos para manejar la ansiedad y la depresión asociadas. En situaciones graves, donde el peso corporal es extremadamente bajo o la salud física está comprometida, puede ser necesaria la hospitalización (40).

Bulimia nerviosa (BN)

Este trastorno se define por eventos constantes de atracones seguidos de conductas compensatorias inadecuadas, como inducirse el vómito, el uso de enemas y laxantes, el ayuno o el ejercicio exagerado, con el fin de no ganar peso. Las personas que tienen bulimia nerviosa a menudo sienten que han perdido el control durante los atracones, consumiendo grandes cantidades de comida en poco tiempo. Después de estos episodios, experimentan un profundo sentimiento de culpa y vergüenza, lo que refuerza un ciclo perjudicial de ingesta y purga (32).

La bulimia nerviosa (BN) es más prevalente que la anorexia nerviosa (AN). En mujeres jóvenes, su prevalencia en BN se encuentra entre el 1.1% y 5%. Al igual que la AN, la BN afecta más a las mujeres, pero suele manifestarse al final de la adolescencia en comparación con la AN. Se cree que la causa de la BN está relacionada con una combinación de factores, incluyendo la genética, el entorno y aspectos psicológicos (4).

El DSM-5 establece que, para diagnosticar la bulimia nerviosa, los eventos de atracones son a menudo una vez por semana durante tres meses. Al contrario de la anorexia nerviosa, la gente que padece de bulimia suele tener un peso corporal normal o superior, lo que hace difícil un diagnóstico precoz. En cuanto a las consecuencias físicas incluyen daño al esmalte dental, deshidratación severa, desequilibrios electrolíticos y problemas gastrointestinales. A nivel psicológico, la bulimia está muy relacionada con la depresión, ansiedad y la baja autoestima, lo cual resalta que se debe intervenir en los aspectos físicos como mentales de su tratamiento (41).

El diagnóstico y evaluación de la bulimia nerviosa es principalmente clínico y se basa en cinco áreas referenciadas en el DSM-5.

A: Implica eventos frecuentes con atracones, caracterizados por:

1. Consumo de una cantidad de alimentos que supera la ingesta promedio para el mismo período y entorno.
2. Reconocimiento de la falta de control durante el episodio de atracón.

B: Se observan intentos de evitar el aumento de peso mediante comportamientos

compensatorias inadecuados, como el inducirse el vómito, el abuso de laxantes y edemas, uso de diuréticos, la omisión de comidas o el ejercicio exagerado.

C: Los eventos de atracón y las comportamientos compensatorias inadecuados ocurren con una frecuencia en promedio de una vez por semana en tres meses.

D: La autoevaluación del individuo es fuertemente influenciada de factores externos, como lo es la percepción de la forma y volumen corporal.

E: A diferencia de la anorexia nerviosa, las conductas compensatorias no logran el propósito de controlar el peso en trastorno por atracón.

Es así que la mayoría de pacientes con trastorno por atracón, al igual que quienes padecen anorexia, suelen mostrar resistencia a comer debido a la preocupación por su peso corporal. No obstante, los pacientes con bulimia nerviosa tienden a tener un mayor grado de consciencia sobre su trastorno. Aunque inicialmente pueden negar la existencia del problema, con el tiempo, es más probable que reconozcan la gravedad de sus comportamientos alimentarios, lo cual puede favorecer una evolución más positiva y mejorar las posibilidades de éxito en el tratamiento (15).

Los eventos repetidos de vómitos en la bulimia nerviosa suelen ser provocados principalmente al estimular el reflejo vagal en la garganta. En otros casos, los pacientes pueden inducir el vómito de manera voluntaria para aliviar la sensación de malestar abdominal o hinchazón que surge después de comer en exceso. Esta conducta proporciona un alivio momentáneo, permitiendo que la persona continúe ingiriendo alimentos sin la preocupación de ganar peso, lo que refuerza el ciclo de atracones y purgas (42).

La mayoría con bulimia nerviosa tienden a tener un peso que se encuentra en la normalidad. Sin embargo, existe un subgrupo que puede estar por debajo o por encima de dicho rango de peso. A diferencia de otros trastornos alimentarios, es común que no presenten amenorrea. Estas personas suelen experimentar una gran preocupación por la forma y el aspecto de su cuerpo, además de preocuparse por cómo los perciben los demás, especialmente en lo que respecta a su atractivo físico y sexual (3).

En general, los síntomas de los pacientes con bulimia nerviosa tienden a ser menos restrictivos en comparación con los de la anorexia nerviosa, lo que facilita el tratamiento en modalidad ambulatoria. A pesar de ello, la psicoterapia en estos casos suele ser un proceso prolongado y complejo. La combinación de psicoterapia, especialmente la cognitivo-conductual, junto con el uso de antidepresivos, se considera el enfoque terapéutico más adecuado y eficaz para tratar esta patología, ya que aborda tanto los síntomas conductuales como los aspectos emocionales subyacentes (43).

Trastorno por atracón (TA)

Anteriormente clasificado como un trastorno alimentario no especificado, el trastorno por atracón (TA) fue reconocido en el DSM-5 como una entidad distinta de los 'Trastornos de la alimentación y de la ingesta de alimentos'. Esta actualización refleja un mejor entendimiento del trastorno y la necesidad de una definición clara. Según los criterios del DSM-5, el TA se caracteriza por el consumo exagerado de alimentos cada cierto tiempo, ampliando la capacidad de alimentos que una persona podría comer en condiciones normales, junto con una sensación de

falta de control sobre la alimentación. Para su diagnóstico, estos eventos deben suceder por una vez durante cada semana en tres meses, sin la presencia regular de comportamientos compensatorios inadecuados (35).

Estrés

El estrés es una manifestación psicológica y fisiológica que se desencadena cuando una persona percibe que las exigencias del entorno superan sus recursos o capacidad de afrontamiento. Esta reacción activa las hormonas de cortisol o adrenalina, lo cual pone en alerta al organismo para responder frente a una situación de lucha o huida. Si bien en niveles moderados puede ser beneficioso y motivador, la cronicidad tiene un efecto negativo sobre la salud física y mental (44).

Desde una perspectiva biológica, el estrés activa el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), que resulta ser clave en la respuesta adaptativa del cuerpo frente a las amenazas percibidas. En situaciones de estrés prolongado, este sistema puede mantenerse activado de manera continua, lo que lleva a una sobreproducción de cortisol y, en consecuencia, a una serie de afecciones de salud como hipertensión, enfermedades del corazón, así como, del sistema inmunológico y alteraciones metabólicas (45).

A nivel psicológico, el estrés está estrechamente asociado con el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión. La exposición constante a situaciones estresantes, especialmente aquellas que son percibidas como incontrolables o impredecibles, puede erosionar la capacidad de afrontamiento de un individuo, lo que aumenta la vulnerabilidad a experimentar síntomas de ansiedad y depresión.

Además, los estudiantes de medicina, como grupo de alto riesgo, son especialmente susceptibles al estrés debido a la carga académica, las expectativas profesionales y la presión social, lo que aumenta el riesgo de desarrollar estos trastornos (46).

El estrés académico, en particular, ha sido identificado como un factor de riesgo en estudiantes universitarios, especialmente en aquellos de carreras exigentes como medicina. La investigación reciente ha demostrado que los estudiantes de medicina experimentan niveles significativamente más altos de estrés en comparación con la población general, lo que puede afectar su rendimiento académico y bienestar emocional. Este tipo de estrés no solo afecta su salud mental, sino que también puede conducir a comportamientos de afrontamiento poco saludables, como el abuso de sustancias o el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (47).

El tratamiento del estrés, especialmente en entornos académicos y laborales, debe enfocarse en intervenciones que favorezcan la resiliencia y el bienestar emocional. Técnicas como la terapia cognitivo-conductual, la meditación y el ejercicio físico han demostrado ser efectivas para reducir los síntomas de estrés y mejorar la calidad de vida (48).

Ansiedad

La ansiedad es una reacción innata del organismo frente a situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. Sus síntomas tanto a nivel físico como psicológico, incluyen tensión muscular, aumento del ritmo cardíaco, preocupación excesiva y dificultad para concentrarse. Aunque la ansiedad puede ser útil para

enfrentar desafíos inmediatos, cuando se vuelve crónica o desproporcionada, interfiere significativamente con la vida cotidiana y el bienestar del individuo (49).

Desde el punto de vista clínico, la ansiedad abarca afecciones como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico, las fobias y el trastorno de ansiedad social. Según el DSM-5, estos trastornos se caracterizan por un miedo o preocupación excesivos que no corresponden con la realidad y que persisten durante al menos seis meses. Afectan a millones de personas en todo el mundo, con una alta prevalencia entre los estudiantes universitarios, incluidos los de medicina, quienes experimentan un nivel significativo de ansiedad debido a las exigencias académicas y profesionales (35).

A nivel biológico, la ansiedad está relacionada con la hiperactivación del sistema nervioso simpático y una disfunción en la regulación del neurotransmisor GABA, lo que genera una respuesta de "lucha o huida" exagerada ante situaciones que no son realmente peligrosas. También se ha observado que el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), involucrado en la respuesta al estrés, juega un papel clave en la exacerbación de los síntomas de ansiedad cuando se enfrenta a estrés crónico (50).

En los estudiantes de medicina, la ansiedad es un problema común debido a la presión académica, la competencia y la exposición a situaciones estresantes como el trato con pacientes. Estudios recientes han evidenciado que los estudiantes de medicina presentan niveles de ansiedad considerablemente más elevados en comparación con otros universitarios. Esta ansiedad no solo impacta su desempeño

académico, sino también su bienestar emocional, pudiendo contribuir al desarrollo de otros trastornos, como la depresión o los trastornos alimentarios. (51).

El tratamiento de la ansiedad incluye intervenciones farmacológicas, como el uso de ansiolíticos y antidepresivos, así como terapias psicológicas, siendo la terapia cognitivo-conductual (TCC) una de las más eficaces. La TCC ayuda a las personas a identificar y cambiar patrones de pensamiento y conductas negativas que alimentan su ansiedad. Además, la práctica regular de técnicas de relajación y mindfulness ha demostrado ser efectiva para reducir los síntomas de ansiedad, especialmente en contextos académicos estresantes (52).

Depresión

La depresión es una alteración del estado de ánimo que se manifiesta a través de una tristeza constante, falta de interés en actividades cotidianas, cambios en los patrones de sueño y alimentación, fatiga y dificultad para concentrarse. De acuerdo con el DSM-5, el diagnóstico de depresión mayor se establece cuando estos síntomas persisten durante al menos dos semanas e interfieren significativamente en la vida diaria de la persona. Este trastorno representa uno de los problemas de salud mental más frecuentes a nivel global, con repercusiones profundas tanto en el bienestar emocional como en la salud física de quienes lo experimentan (35).

Desde un punto de vista biológico, la depresión está relacionada con alteraciones en los sistemas neurotransmisores del cerebro, especialmente en los niveles de serotonina, noradrenalina y dopamina. Además, se ha encontrado que el eje hipotálamico-pituitario-adrenal (HPA), responsable de la respuesta al estrés, puede

estar sobreactivado en personas con depresión, lo que incrementa la producción de cortisol y contribuye a los síntomas depresivos. A nivel cerebral, estudios de neuroimagen han identificado una menor actividad en áreas como el córtex prefrontal, lo que podría explicar la falta de motivación y la dificultad para tomar decisiones características de este trastorno (53).

La depresión es especialmente prevalente en los estudiantes de medicina debido a factores estresantes como la alta carga académica, la presión por obtener buenos resultados y la exposición constante a situaciones médicas emocionalmente demandantes. Varios estudios han demostrado que los estudiantes de medicina tienen una mayor prevalencia de síntomas depresivos en comparación con la población general, lo que afecta su rendimiento académico y salud física. Este estrés crónico también aumenta la vulnerabilidad a otros trastornos, como la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria, ya que la depresión está relacionada con una percepción negativa del cuerpo y alteraciones en los hábitos alimenticios (54).

La alta prevalencia de estos trastornos entre estudiantes, internos y residentes del área de la salud sugiere que la carrera de medicina implica situaciones que hacen a los estudiantes más vulnerables, como las exigencias o cargas académicas inherentes a la escuela (36).

El abordaje terapéutico de la depresión generalmente combina el uso de fármacos y tratamientos psicológicos. Los antidepresivos, en particular los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), se utilizan frecuentemente para regular los desequilibrios neuroquímicos. Por otro lado, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser efectiva al permitir a los pacientes reconocer

y modificar patrones de pensamiento negativos que contribuyen al trastorno. Otras estrategias, como la terapia interpersonal y la psicoterapia dinámica breve, pueden ser beneficiosas según las características individuales y los factores subyacentes de la depresión (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis alterna

- Los Trastornos de la Conducta Alimentaria están asociados al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024.

2.3.2. Hipótesis nula

- Los Trastornos de la Conducta Alimentaria NO están asociados al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

Según Popper (2020) en “La lógica de la investigación científica”, describe el método hipotético-deductivo como un proceso basado en la formulación de hipótesis que son sometidas a prueba mediante el análisis empírico. Si los resultados experimentales confirman la hipótesis, esta se considera válida provisionalmente; en caso contrario, debe ser modificada o descartada (56).

En este estudio, se aplicó el método hipotético-deductivo, ya que se partió de una hipótesis inicial que fue evaluada a través del análisis de datos empíricos, con el propósito de determinar la relación entre los TCA y el EAD en estudiantes de Medicina Humana.

3.2. Enfoque Investigativo

Cejas Martínez (2022) en “Gestión de datos cuantitativos en SPSS”, menciona que el enfoque cuantitativo permite la objetividad en los resultados a través del uso de instrumentos estandarizados y análisis estadísticos. Dicho enfoque permite cuantificar los datos obtenidos y generalizar los hallazgos a una población más amplia (57).

Por lo tanto, en esta investigación se empleó un enfoque cuantitativo, dado que los datos fueron recolectados, analizados y presentados mediante procedimientos estadísticos, permitiendo establecer relaciones entre las variables de estudio.

3.3. Tipo de Investigación

En “Metodología de la investigación” de Hernández, Fernández y Baptista (2020), explican que la investigación básica busca generar conocimientos teóricos y servir como fundamento para estudios posteriores. Este tipo de investigación es clave en disciplinas como la psicología y la medicina, donde el desarrollo de nuevas teorías contribuye al avance científico (58).

En este contexto, la presente investigación se enmarca dentro del tipo de investigación básica, ya que busca ampliar el conocimiento sobre los factores asociados a los TCA en estudiantes universitarios, proporcionando bases para futuras investigaciones en el área de la salud mental.

3.4. Diseño de Investigación

Campo-Arias (2021), en “Diseño de investigación y métodos en salud”, señala que un diseño no experimental se caracteriza por la ausencia de manipulación de las variables por parte del investigador. Además, un diseño de corte transversal-analítico permite recopilar datos en un único punto temporal y analizar las asociaciones entre variables en una muestra determinada, sin realizar seguimiento a lo largo del tiempo (59).

En este estudio, se empleó un diseño observacional de corte transversal-analítico, dado que los datos fueron recolectados en un solo momento con el fin de analizar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes evaluados

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Es conjunto total de elementos, individuos, objetos o eventos que comparten características comunes y que son objeto de estudio (58). Esta investigación, tiene una población total de 4400 alumnos (según portal Transparencia Wiener para 2024-II), la cual está conformada por estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener que pertenecen al semestre académico 2024-II.

Criterios de inclusión

I. Estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener matriculados en el semestre 2024 - II.

Criterios de exclusión

I. Estudiantes de Medicina Humana con tratamiento para alguna patología psicológica o psiquiátrica.

II. Estudiantes de Medicina Humana que hayan realizado traslados externos o internos.

III. Estudiantes de Medicina Humana que no firmen el consentimiento.

Muestra

Es subconjunto representativo de la población total que se selecciona para participar en el estudio (58). Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas mediante la plataforma SurveyMonkey, obteniéndose un

tamaño muestral de 354 estudiantes de Medicina Humana.

N = tamaño de la población = 4400

e = margen de error = 5% = 0.05

z = puntuación z = 95% = 1,96

p = proporción estimada = 0.5

$$n = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)} = 354$$

Estos participantes fueron seleccionados de manera sistemática y aleatorizada, garantizando que la muestra sea representativa y permita la generalización de los resultados.

Muestreo

El estudio empleó un muestreo probabilístico estratificado, en el cual la población fue dividida en estratos según los ciclos académicos. Posteriormente, se seleccionó aleatoriamente a los participantes dentro de cada estrato. Este método fue escogido con el objetivo de minimizar el sesgo de selección y asegurar que los participantes reflejen de manera adecuada las características de la población estudiada (58).

3.6. Variables y Operacionalización

Variable Principal:

Trastornos en la Conducta Alimentaria

Variable Secundaria:

Estrés, Ansiedad y Depresión

3.7. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Variable Principal: Trastornos en la Conducta Alimentaria	Alteraciones psicológicas graves caracterizadas por patrones anormales de ingesta alimentaria y preocupaciones excesivas sobre el peso y la imagen corporal (18,35).	Condiciones de conducta alimentaria que alteran la ingesta y afectan significativamente la función física o psicosocial, según lo determinado por el instrumento (EAT-26)	Dieta	Restricción alimentaria	Ordinal	Siempre (S) = 3 Casi siempre (CS) = 2 A veces (AV) = 1 Casi nunca (CN) = 0 Nunca (N) = 0
				Preocupación por el peso		
			Bulimia y Preocupación por la comida	Episodios de ingesta compulsiva		
				Conductas compensatorias		
			Control oral	Sensación de control o falta de control sobre la comida		
Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria	Score total	Intervalo	(< 20) Sin Riesgo (≥ 20) Con Riesgo			
Variable Secundaria: Estrés, Ansiedad y Depresión	Alteración de la salud mental relacionada con el bienestar emocional, caracterizada por respuestas fisiológicas y cognitivas que puede incluir tensión, preocupación excesiva y sentimientos persistentes de tristeza (60).	Se define por las puntuaciones obtenidas en la Escala (DASS-21), en las que más puntaje indica mayor presencia de depresión, estrés, y ansiedad.	Estrés	Tensión	Ordinal	-Medio (8-9 puntos) -Moderado (10-12 puntos) -Severo (13-16 puntos) -Extremadamente severo (≥ 17 puntos) -Sin Estrés (0-7 puntos) -Con Estrés (>7 puntos)
				Irritabilidad		
				Agotamiento		
				Presión.		
			Ansiedad	Sentimientos de nerviosismo		-Niveles de ansiedad: -Medio (4-5 puntos) -Moderado (6-7 puntos) -Severo (8-9 puntos) -Extremadamente severo (≥10 puntos) -Sin Ansiedad (0-3 puntos) -Con Ansiedad (>3 puntos)
				Miedo		
				Aprensión y temor		
			Depresión	Sentimientos de tristeza		-Medio (5-6 puntos) -Moderado (7-10 puntos) -Severo (11-13 puntos) -Extremadamente severo (≥14 puntos) -Sin Depresión (0-4 puntos) -Con Depresión (>4 puntos)
				Desesperanza		
				Baja autoestima		

Variable Interviniente: Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual (61).	Años cumplidos al momento de que se realiza el estudio	No Dimensional	Años cumplidos	Nominal	Menor de 20 años. 20 - 25 años 26 - 30 años Mayor de 30 años
Variable Interviniente: Genero	Conjunto de características sociales y culturales asociadas a los roles de hombres y mujeres (62).	Genero según rasgos biológicos del individuo	No Dimensional	Identificación de género	Nominal	Masculino Femenino
Variable Interviniente: Ciclo Académico	Periodo del curso de estudios en una institución educativa, determinado por el nivel de avance en el plan de estudios (26).	Semestres cursados a la fecha de la investigación según matrícula registrada	No Dimensional	Semestres académicos	Ordinal	Primer año (I-II) Segundo año (III-IV) Tercer año (V-VI) Cuarto año (VII-VIII) Quinto año (IX-X)

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

La encuesta es una técnica de recolección de datos que permite obtener información de un grupo de personas mediante preguntas estructuradas. Según Hernández, Fernández y Baptista (2021), la encuesta es una herramienta clave en la investigación cuantitativa, ya que facilita la recopilación de datos sobre opiniones, actitudes, comportamientos y características de una población o muestra representativa (58). En este estudio, se utilizó la encuesta como técnica principal de recolección de datos.

3.8.2. Descripción

La descripción de la técnica e instrumento implica especificar sus características, la forma de aplicación, los procedimientos para la recolección de datos, y la justificación de su elección para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos (58). En ese sentido el instrumento de medición estuvo conformado por cuatro secciones:

- I. Consentimiento informado: Se explicó a los participantes los objetivos del estudio, garantizando la confidencialidad y anonimato de los datos.
- II. Datos sociodemográficos y académicos: Se recolectó información como edad, género y ciclo académico.
- III. Cuestionario EAT-26: Evaluó el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- IV. Escala DASS-21: Conformada por 21 ítems en una escala de Likert, midió los posibles casos de Estrés, Ansiedad y Depresión en los participantes.

La información fue recopilada mediante un formulario virtual en Google Forms, y la recolección de datos se llevó a cabo en los meses de octubre y noviembre del 2024.

3.8.3. Validación

Escala breve DASS-21:

El instrumento, originalmente desarrollado por Lovibond y Lovibond (1995) en Australia con 42 preguntas, fue adaptado y reducido en Chile por Román et al. (2008) para evaluar niveles de emociones negativas como depresión, ansiedad y estrés en individuos de 14 a 45 años. Se trata de una medida de autoinforme utilizada tanto en entornos clínicos como individualmente y en grupo, con un tiempo estimado de aproximadamente 5 a 10 minutos para su completitud. Esta versión ha demostrado validez de construcción, con un índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .910 y un valor de Bartlett menor a .001, explicando alrededor del 49.98% de la varianza. El análisis revela una estructura de tres factores correlacionados, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.72, lo que indica una confiabilidad suficiente entre las escalas. Se ha verificado la validez de contenido en el piloto del estudio ($V = 0.99$) y el ajuste del modelo mediante análisis factorial confirmatorio (AFC), con un CMIN/DF de 609, CFI de .918, TLI de .910, SRMR de .022 y RMSEA de .078. Además, se ha encontrado evidencia de validación interna y de las dimensiones mediante coeficientes alfa y omega de Cronbach superiores al 79.99% (60).

Cuestionario EAT-26:

El Eating Attitudes Test (EAT) es un cuestionario auto informado compuesto por 26 ítems, creado originalmente por Garner et al. (1982). Posteriormente

traducido y validado por Gandarillas et al. (2003). Está organizado en tres dimensiones: Dieta, que incluye los ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25; Bulimia y preocupación por la comida, que abarca los ítems 3, 4, 9, 18, 21, 26; y Control oral, que comprende los ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20. Para calcular la puntuación total del EAT-26, se suman las puntuaciones de las respuestas. Cada ítem se evalúa mediante una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta, que van desde "nunca" hasta "Siempre". Los ítems del 1 al 24, y el 26, se puntúan de forma favorable ("Siempre" = 3, "Casi siempre" = 2, "A veces" = 1, y "Casi nunca" y "Nunca" = 0). El ítem 25 se puntúa de manera opuesta ("Nunca" = 3, "Casi nunca" = 2, "A veces" = 1, y "Casi siempre" y "Siempre" = 0). Sumando todas las puntuaciones de los ítems se obtiene la puntuación total del EAT-26, que puede variar de 0 a 78. Una puntuación que sobrepase los 20 indica la presencia de riesgo de tener trastorno alimentario y la necesidad de realizar una evaluación más detallada, como una entrevista con un profesional clínico experimentado. Este cuestionario no se utiliza para realizar un diagnóstico, ya que esto requiere la intervención de un profesional capacitado y la realización de varias entrevistas. Este instrumento ha sido validado en numerosas investigaciones internacionales y adaptado al español (18,63).

3.8.4. Confiabilidad

DASS-21: Los coeficientes alfa para las dimensiones de depresión y estrés fueron de 0,85 y 0,83, respectivamente, mientras que para la dimensión de ansiedad fue de 0,73. En conjunto, el DASS-21 mostró un coeficiente alfa de Cronbach de 0,91, lo que indica una buena confiabilidad entre las diferentes escalas.

EAT-26: El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach para el instrumento EAT-26 es de 0,937, y este valor permanece constante incluso después de excluir elementos con baja homogeneidad.

3.9. Procesamiento de Análisis de Datos

Para esta investigación, se diseñó un formato en Google Forms para la recopilación de datos, el cual fue distribuido a través de redes sociales, garantizando la participación voluntaria y el anonimato de los encuestados. Posteriormente, los datos fueron exportados a Microsoft Excel y procesados en SPSS v21 para su análisis.

Fase Descriptiva:

Se utilizaron frecuencias, porcentajes y tablas de contingencia univariadas y bivariadas. Además, se calcularon la media y la desviación estándar para evaluar la distribución de las variables.

Fase de análisis:

De acuerdo al tamaño de la muestra se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables cuantitativas (considerando significativo un valor de $p > 0.05$). A continuación, se realizaron pruebas estadísticas para examinar las relaciones entre las variables. La prueba demuestro anormalidad por lo cual se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman para explorar la asociación entre el riesgo de TCA y el EAD, considerando como significativas las asociaciones con un margen de error menor al 5% ($p < 0,05$).

3.10. Aspectos Éticos

La presente investigación fue sometida a la evaluación del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprobada con expediente N° 0506-2024. Para garantizar el cumplimiento ético, se siguieron las normativas establecidas. Según Resnik (2020), se aseguró la protección de la autonomía y la confidencialidad de los participantes mediante la anonimización de los datos (64). Además, se proporcionó un formulario de consentimiento informado al momento de aplicar el cuestionario, el cual fue aceptado antes de la participación del estudio. Por último, siguiendo los principios éticos de Beauchamp & Childress (2019), se respetó la autonomía de los participantes y se aplicó el principio de no maleficencia, evitando cualquier posible daño y minimizando riesgos (65).

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Presentación de resultados descriptivos

4.1.1.1 Análisis sociodemográfico y académico

Tabla 1. Muestra según Género, Edad y Ciclo académico cursado en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.

Características	f (%)
Genero	
Masculino	107 (30,23)
Femenino	247 (69,77)
Edad*	
Menor de 20 años	108 (30,51)
20 a 25	155 (43,79)
26 a 30	67 (18,93)
Mayor a 30 años	24 (6,78)
Ciclo académico	
Primer año (I-II)	71 (20,06)
Segundo año (III-IV)	76 (21,47)
Tercer año (V-VI)	61 (17,23)
Cuarto año (VII-VIII)	49 (13,84)
Quinto año (IX-X)	37 (10,45)
Sexto año (XI-XII)	33 (9,32)
Séptimo año (XIII-XIV)	27 (7,63)

*Media \pm desviación estándar

Con una muestra de 354 estudiantes de medicina humana encuestados, podemos observar que el género femenino conforma el 69.77%, mientras que

el resto son de género masculino con un 30.23%. Con respecto a la edad, la mayoría de la muestra se encuentra en el rango de edad de 20 a 25 años con el 43.79%, seguido por el grupo de menores de 20 años con 30.51%. Además, el grupo de 26 a 30 años incluye a 18.93% de los participantes, mientras que el grupo de mayores de 30 años es el menos representado, con el 6.78%. La edad promedio de los estudiantes es de aproximadamente 23.89 años, mientras que la desviación estándar es de 5.06. Finalmente, la distribución por ciclo académico revela que el primer año de estudio (I-II ciclo) cuenta con 20.06%, le sigue el segundo año (III-IV) siendo la mayor cantidad con 21.47%. Asimismo, el tercer año (V-VI) presenta 17,23%, luego el cuarto año (VII-VIII) se observa 13.84%. En el quinto año (IX-X) se visualiza el 10,45%. Posteriormente, el sexto año (XI-XII) que corresponde al externado médico, registro el 9.32%. Por último, el séptimo año (XIII-XIV) que es cuando se realiza el internado médico, es el menos representado, con solo 7.63%.

4.1.1.2 Análisis de la prevalencia del riesgo de Trastorno en la Conducta Alimentaria

Tabla 2. Prevalencia del Riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.

	Sin Riesgo	Con riesgo
	f (%)	f (%)
Bulimia y Preocupación por la comida	343 (96.89)	11 (3.11)
Dieta	160 (45.20)	194 (54.80)
Control Oral	246 (69.49)	108 (30.51)
Riesgo de TCA (Total)	158 (44.63)	196 (55.37)

Respecto a la prevalencia de riesgo de Trastorno en la Conducta Alimentaria, evidenciamos que unos el 55.37% presentan riesgo de TCA, mientras que el 44.63% no presentan riesgo de TCA. En cuanto a, Bulimia y preocupación por la comida, la mayoría de los estudiantes no presentan riesgo con un 96.89%, mientras que solo unos 3.11% se encuentran con riesgo. En la dimensión Dieta, más de la mitad de los estudiantes con un 54.80% tienen riesgo, siendo esta la dimensión con mayor prevalencia de riesgo en comparación con las otras. En cuanto a la dimensión Control oral, unos 69.49% no presentan riesgo, mientras que el 30.51% están clasificados como con riesgo.

4.1.1.3 Análisis de la prevalencia de riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria según el género

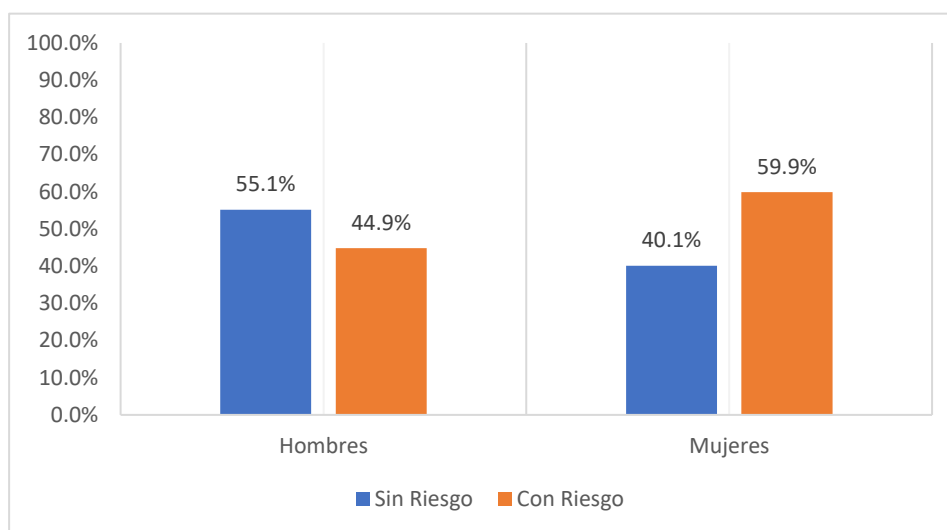


Figura 1. Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria según género en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.

Respecto a la prevalencia de riesgo de TCA según género, en el caso de los hombres, el 55.1% no presenta riesgo de TCA, mientras que un 44.9% se clasifica como con riesgo. Por otro lado, entre las mujeres, el 59.9% se

encuentra con riesgo, superando al porcentaje de aquellas sin riesgo, que es del 40.1%.

4.1.1.5 Análisis de los posibles casos de Estrés, Ansiedad y Depresión

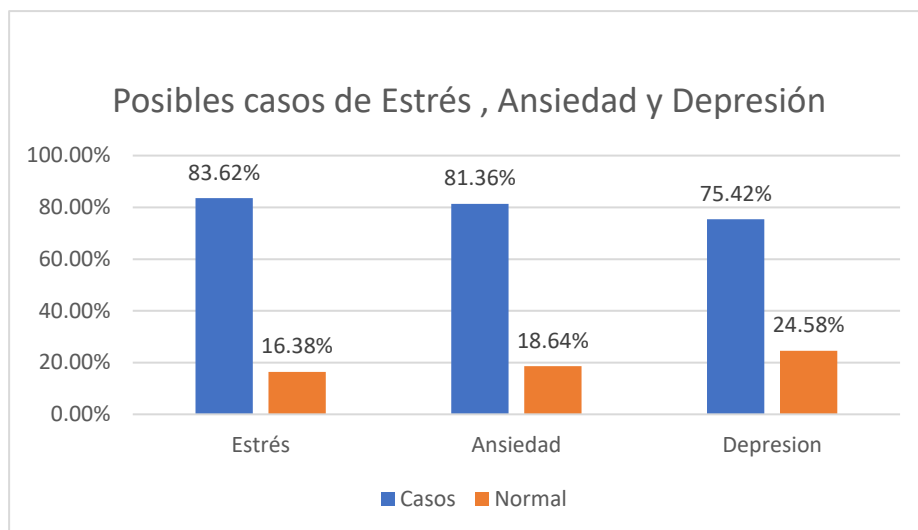


Figura 2. Casos de Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.

Respecto a los casos de EAD, se encontró que el 83.62% de estudiantes indicaron presentar Estrés, así mismo, 81.36% indico tener Ansiedad mientras que el 75.42% mencionaron tener Depresión.

4.1.2. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Tabla 3. Análisis de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las variables con los resultados obtenidos del estudio.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrés	,161	354	,000
Ansiedad	,167	354	,000
Depresión	,173	354	,000
Bulimia_Preocupacion_Por_La_Comida	,448	354	,000
Dieta	,428	354	,000
Control_Oral	,456	354	,000
Riesgo de TCA	,422	354	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Previamente se realiza la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov siendo los valores de significación (Sig.) obtenidos para todas las variables menores a ($p < 0.05$), lo que indica que las variables analizadas siguen una distribución NO normal en esta muestra de estudiantes de Medicina Humana. Esto se aplica a las variables Estrés, Ansiedad y Depresión, como también a las dimensiones de TCA (Dieta, Bulimia y preocupación por la comida, Control oral) y el puntaje total de riesgo de TCA tampoco presentan normalidad. Debido a que las variables no cumplen con el supuesto de normalidad, se deben emplear pruebas no paramétricas para los análisis estadísticos posteriores, como la correlación de Spearman.

4.1.3. Prueba de hipótesis

H1: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria están asociados al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024.

H0: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria NO están asociados al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024.

Nivel de significancia: 0.05

Tabla 4. Análisis bivariado del Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria asociado al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.

		Estrés	Ansiedad	Depresión
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,382*	,410*	,466*
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	354	354	354

*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se puede evidenciar la existencia de una correlación significativa positiva entre el riesgo de TCA y las tres variables individuales: Estrés ($\rho = 0.382$, $p < 0.01$), Ansiedad ($\rho = 0.410$, $p < 0.01$) y Depresión ($\rho = 0.466$, $p < 0.01$). Esto indica que a medida que aumentan los niveles de Estrés, Ansiedad o Depresión, también se incrementa el riesgo de TCA en los estudiantes. Esto sugiere que el Estrés, Ansiedad y Depresión está estrechamente asociado con el riesgo de TCA. Por lo tanto, en base a estos resultados obtenidos, se rechazó la hipótesis nula.

Tabla 5. Análisis bivariado de la relación del Estrés, Ansiedad, y Depresión con las dimensiones de los Trastornos en la Conducta Alimentaria en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.

		Estres	Ansiedad	Depresion
Bulimia_Preocupacion_Por_La_Comida	Coefficiente de correlación	,275**	,223**	,174**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,001
	N	354	354	354
Dieta	Coefficiente de correlación	,372**	,399**	,486**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	354	354	354
Control_Oral	Coefficiente de correlación	,470**	,225**	,551**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	354	354	354

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se puede apreciar que todos los valores de correlación son estadísticamente significativos al nivel (<0.01), lo que indica relaciones consistentes entre estas variables. En la dimensión de Bulimia y preocupación por la comida se observaron correlaciones positivas y significativas con Estrés ($\rho = 0.275$, $p < 0.01$), Ansiedad ($\rho = 0.223$, $p < 0.01$) y Depresión ($\rho = 0.174$, $p < 0.01$), así mismo en Dieta, presentó correlaciones más fuertes, especialmente con Depresión ($\rho = 0.486$, $p < 0.01$), seguida de Ansiedad ($\rho = 0.399$, $p < 0.01$) y Estrés ($\rho = 0.372$, $p < 0.01$), y en cuanto a Control oral mostró la correlación más alta con depresión ($\rho = 0.551$, $p < 0.01$), seguida de Estrés ($\rho = 0.470$, $p < 0.01$) y Ansiedad ($\rho = 0.225$, $p < 0.01$).

Tabla 6. Análisis Bivariado del Género, Edad y Ciclo académico en relación al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una escuela de Medicina Humana en Lima durante el 2024.

		Trastorno en la Conducta Alimentaria					Total	
		Sin Riesgo		Con Riesgo		(n=354)		
		f	%	f	%	p	f	%
Genero	Masculino	59	16.7	48	13.5	0.009	107	30.2
	Femenino	99	28	148	41.8		247	69.8
Edad	Menor de 20 años	60	16.9	48	13.6	0.002	108	30.5
	20 a 25	52	14.7	103	29.1		155	43.8
	26 a 30	33	9.3	34	9.6		67	18.9
	Mayor de 30 años	13	3.7	11	3.1		24	6.8
Ciclo académico	Primer año (I-II)	42	11.9	29	8.2	0.007	71	20.1
	Segundo año (III-IV)	34	9.6	42	11.9		76	21.5
	Tercer año (V-VI)	29	8.2	32	9		61	17.2
	Cuarto año (VII-VIII)	18	5.1	31	8.8		49	13.8
	Quinto año (IX-X)	18	5.1	19	5.4		37	10.5
	Sexto año (XI-XII)	13	3.7	20	5.6		33	9.3
	Séptimo año (XIII-XIV)	4	1.1	23	6.5		27	7.6

p: Resultado calculado por la prueba correlación Chi- Cuadrado de independencia

Mediante la prueba de independencia Chi-cuadrado se obtuvieron los valores de significancia (p). Empezando con género el cual se identificó una diferencia estadísticamente significativa para el riesgo de TCA ($p = 0.009$), además las mujeres mostraron un mayor porcentaje de riesgo de TCA 41.8%, en comparación con los hombres 13.5%. En cuanto a la edad, las diferencias en la distribución también fueron significativas para el riesgo de TCA ($p = 0.002$), los estudiantes de entre 20 y 25 años presentaron el mayor porcentaje de riesgo de TCA con 29.1%. Por otro lado, los grupos extremos de edad (menores de 20 años y mayores de 30 años) mostraron porcentajes menores. Por último, en el

caso de ciclo académico, la distribución mostró diferencias significativas tanto para el riesgo de TCA ($p = 0.007$). Así mismo, los estudiantes del segundo año (III-IV) presenta la mayor proporción de riesgo de TCA 11.9%.

4.1.4. Discusión de resultados

El principal objetivo de esta investigación fue determinar la asociación entre el riesgo los Trastornos de la conducta alimentaria y el estrés, la ansiedad y la depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana y tomando en cuenta los resultados obtenidos, se logró aportar información relevante sobre estas variables. Además, se utilizó diversos estudios previos que abordaron propósitos relacionados al tema planteado.

Primeramente, se inicia con la discusión del objetivo general de este estudio, la cual es determinar la asociación entre el riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria y Estrés, Ansiedad y Depresión. En base a lo mencionado, se encontró que el 55.37% de los estudiantes presentaron riesgo de TCA, y este riesgo estuvo significativamente asociado con altos niveles de EAD ($p < 0.01$). El cual explica que a mayor nivel de EAD, mayor será el riesgo de TCA, generando un peligro para su bienestar. Con ello se estaría rechazando la hipótesis nula.

El análisis de Spearman también mostró correlaciones significativas entre EAD con el riesgo de TCA ($p = 0.382, 0.410$ y 0.466 , respectivamente). Santos-Olivera et al. (2023) también encontraron que los estudiantes con ansiedad alta tienen un mayor riesgo de desarrollar patrones alimentarios alterados, destacando la interacción entre factores emocionales y conductuales (66).

Estos resultados coinciden con otros estudios previos que destacan la relación estrecha entre EAD y el riesgo de TCA, particularmente en poblaciones jóvenes y

académicamente exigentes. Un estudio realizado por Barriguete et al. (2020) en estudiantes universitarios también encontró una relación directa entre estrés y alteraciones en los hábitos alimentarios, con el estrés como un desencadenante principal para el riesgo de TCA (62). Asimismo, un análisis de Toro y Vilardell (2019) reportó que la ansiedad y la depresión son predictores clave para el desarrollo de conductas alimentarias patológicas en jóvenes (67).

Por otro parte, considerando lo planteado en el primer objetivo específico, el análisis mostró una prevalencia de 196 estudiantes, 55.37% con riesgo de TCA, siendo las mujeres el grupo con mayor prevalencia de riesgo de TCA. Este hallazgo es consistente con investigaciones como la de Rivera Gonzales et al (2023), en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana donde se reportó que las mujeres tienen entre 2 y 4 veces más probabilidades de desarrollar TCA debido a factores socioculturales como la presión por cumplir estándares estéticos (68). En un contexto latinoamericano, Alvarado et al. (2021) también encontraron que las estudiantes de medicina presentan un mayor riesgo debido a la doble carga de estrés académico y autoexigencia personal (69). Esto resalta la necesidad de intervenciones enfocadas en la población femenina en entornos educativos exigentes.

En relación a lo planteado en el segundo objetivo específico, muestra que los posibles casos de Estrés (83.6%), Ansiedad (81.3%) y Depresión (75.4%) encontrado en este estudio coincide con cifras reportadas en investigaciones recientes como la de Ríos-González et al. (2023) en la cual identificaron prevalencias de estrés del 82.4%, ansiedad del 76.9% y depresión del 72.1% en estudiantes de Medicina Humana en Ecuador, atribuyéndolas a las altas demandas académicas y al impacto de factores psicosociales derivados de la formación

médica (64). De manera similar, García-Sánchez et al. (2022) documentaron que un 80% de los estudiantes en México experimentaron al menos uno de estos síntomas, destacando la influencia del Estrés crónico asociado a la sobrecarga curricular y la falta de estrategias adecuadas de afrontamiento (65).

Zeng et al. (2021) encontraron que el estrés académico se asocia significativamente con ansiedad en estudiantes de Medicina Humana, con prevalencias que superan el 60% en entornos de alta demanda. Esto refuerza la conexión entre estrés y ansiedad observada en el presente estudio (70). De manera similar, Hussein et al. (2020) informaron que los estudiantes con estrés severo presentaban una alta prevalencia de depresión, lo que explica el alto porcentaje de estas dos condiciones en la muestra analizada (71). Además, el vínculo entre ansiedad y depresión, con una prevalencia alta es consistente con lo informado por Son et al. (2020), quienes identificaron que estas dos condiciones comparten factores de riesgo comunes, como la percepción de fracaso académico y la falta de apoyo social (72). Además, la idea de que estas condiciones se potencian mutuamente, generando un impacto acumulativo en la salud mental. Según Sharma et al. (2022), esto puede deberse a mecanismos fisiológicos compartidos, como la activación crónica del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, que agrava los síntomas y dificulta la recuperación en los estudiantes sometidos a un alto nivel de exigencia académica (73).

El tercer objetivo específico busca determinar la asociación entre las dimensiones de los Trastornos en la Conducta Alimentaria (Dieta, Bulimia, Control oral) con el Estrés, Ansiedad y Depresión en los estudiantes de Medicina Humana.

Conforme a lo anterior se encontró que las preocupaciones por la Dieta son las más prevalentes (54.8%), seguidas del control oral (30.5%) y bulimia y preocupación por la comida (3.11%). González Pérez et al. (2023) informaron tendencias similares, sugiriendo que la percepción de la imagen corporal y el control del peso son desencadenantes comunes en esta población (67). Además, las altas correlaciones entre estas dimensiones y el estrés ($p = 0.470$) refuerzan el papel del Estrés como factor detonante de conductas alimentarias disfuncionales. La correlación más fuerte se observa entre Control Oral y Depresión, con un coeficiente de correlación de ($p = 0.551$), lo que sugiere que un mayor Control oral está estrechamente relacionado con mayor presencia de depresión en los estudiantes de Medicina Humana. Este hallazgo es consistente con estudios previos que indican que las conductas alimentarias restrictivas, como el control excesivo de la ingesta, pueden estar asociadas con síntomas depresivos. En este sentido, Moya et al. (2020) demostraron que los estudiantes con trastornos alimentarios, como la anorexia, presentan una mayor prevalencia de depresión, lo que refuerza nuestra observación (74).

Por otro lado, la correlación entre Dieta y Depresión (0.486) es notable, lo que implica que los estudiantes que muestran conductas de control dietético (como restricciones alimentarias) tienen niveles más altos de depresión. Este resultado también coincide con la investigación de Singh et al. (2021), que encontró que las restricciones dietéticas pueden desencadenar o agravar los síntomas depresivos en poblaciones jóvenes, especialmente en contextos académicos de alta presión (75). La Bulimia y Preocupación por la Comida también muestra correlaciones significativas con el EAD.

Finalmente, el último objetivo específico fue conocer la Edad, Género y Ciclo académico en relación al riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en los estudiantes de Medicina Humana. En cuanto a la edad, se observó, una mayor prevalencia de riesgo de TCA en estudiantes de entre 20 y 25 años con 29.1% de riesgo de TCA, $p < 0.05$. Esto podría estar relacionado con el inicio de etapas clínicas en la formación médica, donde las exigencias académicas y emocionales se intensifican. Este patrón ha sido reportado por investigaciones como la de Pineda y Gómez (2020), quienes identificaron un aumento significativo en los niveles de estrés y conductas alimentarias disfuncionales en estudiantes durante los años intermedios de la carrera, quienes experimentan mayores niveles de estrés académico, posiblemente debido a la transición entre cursos básicos y clínicos (76). Así mismo, los estudiantes de los últimos años mostraron nuevamente un incremento en el riesgo de TCA, como evidenciado en los ciclos (XIII-XIV) (6.5%). Este dato concuerda con los hallazgos de O'Connor y Doshi (2020), quienes describen un "efecto de desgaste" en estudiantes próximos a graduarse, caracterizado por agotamiento físico y emocional, así como mayor propensión a hábitos alimentarios poco saludables, atribuyendo este fenómeno al aumento de las responsabilidades clínicas y académicas en los últimos años de formación (77).

El alto porcentaje de estudiantes con EAD sugiere la necesidad de programas de intervención temprana. Según González-Pérez et al. (2023), estrategias como la implementación de talleres de manejo del estrés y asesoramiento psicológico han demostrado ser eficaces para reducir los síntomas emocionales en estudiantes de ciencias de la salud (78). Así mismo Estudios en otros países han mostrado patrones similares, indicando que los problemas emocionales en estudiantes de medicina son una preocupación global. Un metanálisis reciente destacó que el

estrés académico afecta al 60-80% de los estudiantes de medicina a nivel mundial, lo que sugiere que estas condiciones son un fenómeno universal, como lo mencionan Ríos-González et al. (2023) (79).

Por último, los resultados evidencian la necesidad de implementar programas de prevención y manejo de EAD en estudiantes universitarios, especialmente en aquellos que cursan carreras de alta exigencia como Medicina. Estudios. Así mismo, Foster et al. (2022) han demostrado que intervenciones como la terapia cognitivo-conductual y talleres de manejo de estrés pueden reducir significativamente el riesgo de TCA en estudiantes universitarios (80). Además, sería fundamental incluir enfoques psicoeducativos dirigidos a la promoción de hábitos alimentarios saludables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

5.1. Conclusiones

Primero: Se comprobó que el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria se encuentra asociado al Estrés, Ansiedad y Depresión, evidenciado por el análisis realizado con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual mostró resultados estadísticamente significativos ($p < 0.01$).

Segundo: Se evidencio que la prevalencia de riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria fue de 55.37%. Entre las mujeres se destacó un 59.9% con riesgo de TCA. Así mismo, La Dieta fue la dimensión más representativa con el 54.8%.

Tercero: Se identifico que, de todos los estudiantes de Medicina Humana encuestados, el 83.62% tiene Estrés, 81.36% padece de Ansiedad y 75.42% presenta Depresión.

Cuarto: Se estableció que existe una fuerte asociación entre las dimensiones de los Trastornos en la Conducta Alimentaria (Dieta, Control oral, Bulimia) y el Estrés, la Ansiedad y la Depresión con un grado de significancia ($p < 0.01$).

Quinto: Se observo que el género femenino represento un 69.8% del total, el cual un 41.8% presenta riesgo de TCA. El 43.8% de los estudiantes de Medicina se encuentran entre 20 y 25 años encontrándose un 29.1% con riesgo de TCA. Finalmente, El 21.5 % son estudiantes del segundo año (III-IV) representando la mayor proporción con 11.9% de riesgo de TCA.

5.2. Recomendaciones

1. Ampliar esta investigación considerando el riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en estudiantes de Medicina Humana, con el objetivo de desarrollar una base teórica que permita identificar patrones útiles para la prevención y, en casos más avanzados, para el tratamiento de estos trastornos.
2. Desarrollar programas educativos enfocados en la promoción y prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, en colaboración con el sector de atención primaria en salud. Estos programas deberían incluir un enfoque específico en la gestión del estrés, la ansiedad y la depresión en estudiantes de Medicina Humana, fomentando el bienestar integral de esta población. Además, implementar estrategias para la gestión del estrés académico, como talleres de manejo del Estrés y la Ansiedad, ajustes en la carga académica y el uso de aplicaciones de bienestar que faciliten el monitoreo del estado emocional de los estudiantes.
3. Fomentar estilos de vida saludables mediante campañas de promoción de hábitos alimenticios adecuados, asesoría nutricional, espacios para la actividad física y concientización sobre la importancia del descanso. La universidad puede colaborar con profesionales en nutrición y deporte para brindar asesoramiento personalizado y diseñar programas que incentiven la adopción de rutinas saludables entre los estudiantes.
4. Utilizar esta investigación como referencia por parte de los directivos de la Universidad Privada Norbert Wiener, especialmente la Escuela de Medicina

Humana, para establecer grupos de trabajo interdisciplinarios que permitan un diagnóstico precoz de Trastornos en la Conducta Alimentaria como también el estrés, la Ansiedad y la depresión en los estudiantes, facilitando así la intervención oportuna y el desarrollo de estrategias de apoyo dentro de la universidad. Finalmente, incluir en la malla curricular, módulos sobre salud mental, establecer protocolos de acción ante crisis emocionales y fomentar una cultura de bienestar que reduzca el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet].; 2024 [Consultado el 10 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
2. Fairburn C, Cooper Z, Doll H, O'Connor M, Bohn K. The severity of eating disorder psychopathology and stress in medical students: A longitudinal cohort study. *J Clin Psychiatry*. 2022; 83(2).
3. Thomas J, Lee S, Becker K. Updated review of eating disorders in medical students and its relation to stress and mental health outcomes. *Psychol Med*. 2021 Oct; 51(4):564-578.
4. OASH. Oficina para la Salud de la Mujer. Semana Nacional de Concientización sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria 2022. [Internet].; 2022 [Consultado el 2 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/blog/national-eating-disorder-awareness-week-2022>.
5. Jahrami H, Sater M, Abdulla A, A A. Eating disorders risk among medical students: a global systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord Stud Anorex Bulim Obes*. 2019; 24(3):397–410.
6. Bizri M, Geagea L, Kobeissy F, Talih F. Prevalence of Eating Disorders Among Medical Students in a Lebanese Medical School: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020; 16:1879–87.
7. Gaete P V, López C C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *chil pediatr*. 2020 oct; 91(5).

8. Brooks S. The psychological impact of quarantine and how to reduce it. *The Lancet*. 2020; 7(2):13-17.
9. Feltner C, Peat C, Reddy S. Screening for Eating Disorders in Adolescents and Adults: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Evidence Synthesis No. 212. Agency Healthc Res Qua*. 2022; 21:52–84.
10. Arija V, Santi M, Novalbos J, Canals J, Rodríguez-Martín A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp*. 2023; (39):8-19.
11. ElPeruano. EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años. [Internet].; 2021 [Consultado el 2 Mayo del 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobreaumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los11-anos>.
12. Yactayo N. Estudio Epidemiológico De Salud Mental En Hospitales. [Internet].; 2019 [Consultado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%202018%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20%20Salud.pdf>.
13. Cardozo Y. Frecuencia de trastornos alimenticios y factores asociados en estudiantes de la facultad de medicina de una universidad lambayecana. [Internet].; 2019 [Consultado el 06 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4636/1/TL_CardozoAyonYmySolange.pdf.

14. Hilbert A, Hoek H, Schmidt R. Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: international comparison. *Current opinion in psychiatry*. 2020 Nov; 30(6):423-437.
15. Davis C, Kaptein S. An examination of mental health predictors of eating disorder symptoms and body dissatisfaction among university students. *Eating Behav*. 2023; 48:101620.
16. Smith K, Mason T, Lavender J. Depressive symptoms and disordered eating behaviors in adolescents: A longitudinal mediation model. *J Abnorm Psychol*. 2020; 129(6):635-644.
17. González J, Fernández M, Pérez A. Estrés, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina: una revisión crítica. *Psicología y Salud*. 2021; 18(1):45-55.
18. Fortes L, Meireles J, Morgado F, Ferreira M. Psychometric analysis and refinement of the Eating Attitudes Test (EAT-26) for adolescent athletes in Brazil. *J Eat Disord*. 2022; 10(1):61.
19. Zhao Y, Liu X, Zheng B, Xu H. Relationship between eating disorders and stress, anxiety, and depression: A systematic review. *Int J Behav Med*. 2021; 28(4):479-92.
20. Levidi D, Dedes V, Tzoutzou M, Gioxari A, Panoutsopoulos G. Eating attitudes, stress, anxiety, and depression in dietetic students and association with body mass index and body fat percent: A cross-sectional study. *Diseases*. 2024; 12(5):108.
21. Siddiqui S, et al. Association of stress, anxiety and depression with disordered eating among medical students in Pakistan: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1):1-8.
22. Alzahrani S, et al. The prevalence of eating disorders among medical students in Jeddah: a cross-sectional study. *J Taibah Univ Med Sci*. 2020; 15(3):181-187.

23. Ramón Arbués E, Martínez Abadía B, Granada López J, Echániz Serrano E, Pellicer García B, Juárez Vela R, et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp.* 2019; 36(6):1339-1345.
24. Rantala M, Luoto S, Krama T, K I. Eating disorders: an evolutionary psychoneuroimmunological approach. *Front Psychol.* 2019; 10(22).
25. Farchakh Y, Hallit S, Soufia M. Association between orthorexia nervosa, eating attitudes and anxiety among medical students in Lebanese universities: results of a cross-sectional study. *Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes.* 2019; 24:683–691.
26. Medina J, Mendoza J, Arévalo R. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el estrés y la ansiedad en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2023; 40(2):123-30.
27. Jimenez Segura A, MML. Depresión y ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la universidad señor de sipán. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023.
28. González A, Torres M, Morales C. Impacto del estrés académico en la aparición de trastornos alimentarios en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *An Fac Med.* 2022; 83(1):45-52.
29. Paredes R, Huamán R, Sánchez V. Relación entre síntomas depresivos, ansiosos y trastornos alimentarios en estudiantes de medicina en Arequipa. *Rev Psicol Univ San Agustín.* 2021; 19(3):98-106.
30. Reyna F. Asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada

- Antenor Orrego. [Internet].; 2020 [Consultado el 22 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6839>.
31. Fairburn CG. Cognitive behavior therapy for eating disorders: Progress and challenges. *Behav Res Ther.* 2020; 46(8):877-886.
 32. Costarelli V, Patsai A, Koukouli S, Melistas L. A cross-sectional study of eating disorders, depression, and anxiety among university students in Greece: associations with BMI and coping strategies. *Eat Weight Disord.* 2021; 26(5):1589-98.
 33. Trautmann S, Rehm J, Wittchen H. The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? *EMBO Rep.* 2020; 17(1):124-30.
 34. Treasure J, Duarte T, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet.* 2020; 395(10227):899-911.
 35. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
 36. Westmoreland P, Krantz M, Mehler P. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *Am J Med.* 2019; 129(1):30-37.
 37. Hay P, Chinn D, Forbes D, Madden S, Newton R, Sugenor L, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Aust N Z J Psychiatry.* 2020; 48(11):977-1008.
 38. Mitchison D, Mond J, Slewa-Younan S, Hay P. The prevalence and impact of eating disorder behaviors in Australian men. *J Eat Disord.* 2020; 8(1):35.

39. Eddy KT, Tabri N, Thomas JJ, Murray HB, Keshaviah A, Hastings E, et al. Recovery from anorexia nervosa and bulimia nervosa at 22-year follow-up. *J Clin Psychiatry*. 2020 Mar; 78(3):184-189.
40. Watson H, Yilmaz Z, Thornton L, Hübel C, Coleman J, Gaspar H, et al. Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. *Nat Genet*. 2021; 51(8):1207-1214.
41. Marzilli E, Cerniglia L, Cimino S. Internet Addiction among Young Adult University Students: The Complex Interplay between Family Functioning, Impulsivity, Depression, and Anxiety. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(21):8231.
42. Costarelli V, Patsai A, Koukouli S, Melistas L. A cross-sectional study of eating disorders, depression, and anxiety among university students in Greece: associations with BMI and coping strategies. *Eat Weight Disord*. 2021; 26(5):1589-98.
43. Pengpid S, Peltzer K. Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Eat Weight Disord*. 2019; 23:349–55.
44. McEwen B, Akil H. Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorders. *J Neurosci*. 2020; 40(1):12-21.
45. Zorn J, Schür R, Boks M, Kahn R, Joëls M, Vinkers C. Cortisol stress reactivity across psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2020; 77:25-36.
46. Sun J, Buys N, Stewart D, Shum D. Mediating effects of coping, personal belief, and social support on the relationship between stress and depression in university students. *J Ment Health*. 2020; 29(2):162-169.

47. Dyrbye L, Thomas M, Shanafelt T. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc.* 2020; 90(4):477-484.
48. Mahfouz M, Alsanosy R, Gaffar A, Awadalla N. Stress and coping strategies among medical students in Jizan University, Saudi Arabia. *Egypt J Occup Med.* 2021; 43(1):95-110.
49. Baxter A, Vos T, Scott K, Ferrari A, Whiteford H. The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychol Med.* 2019; 44(11):2363-2374.
50. Hettema J, Neale M, Kendler K. A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *Am J Psychiatry.* 2020; 68(4):473-486.
51. Wolitzky-Taylor K, Castriotta N, Lenze E, Stanley M, Craske M. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depress Anxiety.* 2020; 27(2):190-211.
52. Saravanan C, Mahmoud I, Elshami M, Taha M. Knowledge, anxiety, fear, and psychological distress about COVID-19 among university students in the United Arab Emirates. *Front Psychiatry.* 2021; 12:582189.
53. Kircanski K, Joormann J, Gotlib I. Cognitive aspects of depression. *Handb Clin Neurol.* 2020; 56(1):125-133.
54. Cobo-Rendón R, Caselli G, Faraci P, Meneguzzo P. Depression, anxiety, and alcohol use in medical students: Correlation and predictive value of the drinking motives. *J Affect Disord.* 2020; 272:140-145.
55. Markowitz J, Weissman M. Interpersonal psychotherapy: principles and applications. *World Psychiatry.* 2020; 19(2):269-270.

56. Popper K. La lógica de la investigación científica. 10ª ed. Editorial Los Libros de la Catarata. 2020.
57. Cejas Martínez M. Gestión de datos cuantitativos en SPSS. LAB-ES. 2022.
58. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7ª ed. McGraw-Hill. 2020.
59. Campo-Arias A. Diseño de investigación y métodos en salud. Editorial Unibiblos. 2021.
60. Gomez F. A guide to the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 21). Central Minds. 2020.
61. Díaz-López A, Cáceres M, Perea R. Análisis sociodemográfico y sus implicancias en la salud pública. Rev Salud Pública. 2020; 22(4):345-56.
62. Barriguete JA, Borzutzky-Sánchez C, Muñoz-Flores R. Factores de riesgo asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. Rev Salud Mental. 2020; 43(5):123-30.
63. Gandarillas A, Zorrilla B, Sepúlveda A, Muñoz P. Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública, n° 85. Madrid: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. 2003.[citado el 5 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf .
64. Resnik DB. Ethical Issues in Research: A Handbook of Current and Classic Readings. 2nd ed. Rowman & Littlefield. 2020.

65. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press. 2019.
66. Santos-Olivera P, García-Camacho AJ, Márquez-Sánchez A. Estrategias de afrontamiento y su relación con estrés académico en estudiantes de medicina. *J Health Educ Res Dev.* 2023; 42(1):22-30.
67. Toro J, Vilardell C. Ansiedad y depresión como predictores de trastornos alimentarios en jóvenes. *Int J Clin Health Psychol.* 2019; 19(3):167-75.
68. Rivera Gonzales AL, Camacho Gómez WC, Reynoso Caballero MR, et al. Asociación entre la conducta alimentaria y niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana, 2021. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2023.
69. Alvarado M, García M, Ruiz C. Trastornos alimentarios en estudiantes de Medicina en América Latina: una revisión sistemática. *Salud Pública Méx.* 2021; 63(2):210-6.
70. Zeng W, Chen R, Wang X, Zhang Q, Deng W. Prevalence of Mental Health Problems among Medical Students in China: A Meta-analysis. *Medicine.* 2021; 100(18).
71. Hussein E, Manal H, Abdelrahman N. Prevalence of Stress, Anxiety, Depression among Medical Students: A Cross-sectional Study. *BMC Psychiatry.* 2020; 20:234.
72. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research.* 2020; 22(9).

73. Sharma R, Agrawal S, Garg K. The Role of Stress, Anxiety, and Depression in Academic Performance of Medical Students. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 2022; 9:238.
74. Moya S, Morales R, Ríos M. Eating Disorders and Depression among University Students: A Cross-sectional Study. *Journal of Clinical Psychology*. 2020; 76(3):345-353.
75. Singh R, Verma R, Patel K. Impact of Dieting on Mental Health in University Students: A Systematic Review. *International Journal of Eating Disorders*. 2021; 54(7):1139-1147.
76. Pineda O, Gómez H. Niveles de estrés en estudiantes de medicina en ciclos básicos y clínicos. *Rev Med Educ Contin*. 2020; 15(3):45-50.
77. O'Connor A, Doshi P. Medical school burnout: causes, consequences, and interventions. *Acad Med*. 2020 95(3):453-60.
78. González-Pérez JM, Ramos-Silva C, López-Vega R. Evaluación de intervenciones psicológicas para reducir el estrés en estudiantes universitarios de ciencias de la salud: revisión sistemática. *Psychology & Health*. 2023; 38(5):678-691.
79. Ríos-González CM, Díaz-Zeledón DA, Durán-Arias MB. Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal en Ecuador. *Rev Med Estud Lat Am*. 2023; 29(2):110-118.
80. Foster E, Hoare P, O'Connell M. Impact of stress reduction interventions on eating behavior in university students. *Nutr Rev*. 2022; 80(5):395-402.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

“TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ASOCIADO AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA, LIMA 2024”				
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general	Objetivos General	Hipótesis General	Principal	Enfoque de la investigación
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe una asociación entre el riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria y Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre el riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria y Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los Trastornos de la Conducta Alimentaria están asociados al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de la conducta alimentaria 	<p>Tipo de investigación: Investigación de tipo cuantitativa</p> <p>Método y diseño: Observacional, Descriptivo y transversal</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica	Secundaria	Población:
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de estudiantes con riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024? • ¿Cuáles son los posibles casos de Estrés, Ansiedad y Depresión que existen en los estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024? • ¿Cuál es la relación que existe entre las dimensiones de los Trastornos en la Conducta Alimentaria (Dieta, Bulimia, Control oral) con el Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024? • ¿Cuál es la edad, género y ciclo académico en relación al riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en los estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de estudiantes con riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024 • Identificar la existencia de posibles casos de Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024. • Establecer la relación entre las dimensiones de los Trastornos en la Conducta Alimentaria (Dieta, Bulimia, Control oral) con el Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024. • Conocer la Edad, Género y Ciclo académico en relación al riesgo de Trastornos en la Conducta Alimentaria en los estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024. 	<p>No aplica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés, Ansiedad y Depresión 	<p>4400 estudiantes de Medicina Humana matriculados en el semestre 2024-II de la Universidad Privada Norbert Wiener.</p>
			Interviniente	<p>Muestra: 354 estudiantes de la escuela de Medicina Humana matriculados en el semestre 2024-II de la Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>Muestreo: Estratificado</p> <p>Instrumentos: EAT-26. DASS-21. Ficha de datos.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Genero • Ciclo académico 	

Anexo 02: Instrumentos

A) FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**Universidad
Norbert Wiener**
Powered by **Arizona State University**[®]

- a) Edad:**
- | | |
|---------|--------------------------|
| < 20 | <input type="checkbox"/> |
| 20 – 25 | <input type="checkbox"/> |
| 26 – 30 | <input type="checkbox"/> |
| > 30 | <input type="checkbox"/> |

b) Genero

- | | |
|-----------|--------------------------|
| Masculino | <input type="checkbox"/> |
| Femenino | <input type="checkbox"/> |

c) Ciclo académico

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Primer año (I-II) | <input type="checkbox"/> |
| Segundo año (III-IV) | <input type="checkbox"/> |
| Tercer año (V-VI) | <input type="checkbox"/> |
| Cuarto año (VII-VIII) | <input type="checkbox"/> |
| Quinto año (IX-X) | <input type="checkbox"/> |
| Sexto año (XI-XII) | <input type="checkbox"/> |
| Séptimo año (XIII-XIV) | <input type="checkbox"/> |

B) CUESTIONARIO EAT-26

Trastornos de la Conducta Alimentaria asociado al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana, Lima 2024

Estimados, el propósito de esta encuesta es recabar información para poder evaluar el riesgo de padecer algún tipo de Trastornos en la Conducta Alimentaria, por tal motivo les solicito llenar el cuestionario para participar, tiene derecho a la confidencialidad.

Instrucciones: Coloque los indicadores como respuestas a cada pregunta de acuerdo con la siguiente tabla:

Siempre (S)	Casi siempre (CS)	A Veces (AV)	Casi nunca (CN)	Nunca (N)
-------------	-------------------	--------------	-----------------	-----------

N°	ITEMS	S	CS	AV	CN	N
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.					
2	Procuro no comer cuando tengo hambre.					
3	La comida es para mí una preocupación habitual.					
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.					
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.					
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.					
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos.					
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.					
9	Vomito después de comer.					
10	Me siento culpable después de comer.					
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o.					
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.					
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o.					
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis.					
15	Tardo más tiempo que los demás en comer.					

16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar.					
17	Como alimentos dietéticos.					
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.					
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.					
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.					
21	Paso demasiado tiempo pensando en comida.					
22	No me siento bien después de haber comido dulces.					
23	Estoy haciendo dieta.					
24	Me gusta tener el estómago vacío.					
25	Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías.					
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.					

Subescalas	Pregunta
Dieta	1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23,24,25
Bulimia y preocupación por la comida	3,4,9,18,21,26
Control oral	2,5,8,13,15,19,20

Interpretación

Score	Sin Riesgo	Con Riesgo
Puntaje	< 20	≥ 20

C) ESCALA CORTA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Trastornos de la Conducta Alimentaria asociado al Estrés, Ansiedad y Depresión en estudiantes de una escuela de Medicina Humana, Lima 2024

Cada una de las tres escalas DASS-21 contiene 7 ítems.

Depresión: Inquietud, desesperanza, inutilidad de la vida, autodesprecio, falta de interés/compromiso, anhedonia e inercia. (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21)

Ansiedad: Excitación autonómica, efectos sobre los músculos esqueléticos, ansiedad situacional y experiencia subjetiva del estado de ánimo ansioso. (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20)

Estrés: Niveles de excitación inespecíficos crónicos, dificultad para relajarse, excitación nerviosa y malestar/irritabilidad, inquietud/reacción exagerada e impaciencia. (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18)

Lea las frases que se mostrarán y márquelas según cómo se haya sentido en las últimas dos semanas. Recuerde, no hay una respuesta incorrecta. Las opciones de respuesta son:

Rara vez **(0)**

casi nunca **(1)**

a menudo **(2)**

Casi frecuentemente **(3)**

N°	Preguntas	0	1	2	3
1	Me tomó mucho tiempo liberar la tensión.				
2	Encuentro mi boca seca				
3	No siento ningún sentimiento positivo				
4	Me cuesta respirar				
5	Me cuesta tomar la iniciativa				
6	Reacciono exageradamente en algunas situaciones.				
7	Siento que me tiemblan las manos				
8	Siento que estoy desperdiciando mucha energía.				
9	Me preocupa que pueda entrar en pánico o hacer el ridículo				
10	No creo que haya nada que me encienda				

11	Ya me siento inquieto				
12	Me cuesta relajarme				
13	Me siento triste y deprimido				
14	No toleraré nada que no me permita continuar con lo que estoy haciendo				
15	Siento que voy a entrar en pánico				
16	No puedo emocionarme por nada				
17	Siento que mi valor como persona es bajo				
18	Me enojo fácilmente				
19	Puedo sentir mi corazón latiendo a pesar de ningún esfuerzo físico				
20	Tengo miedo sin razón				
21	Creo que la vida no tiene sentido				

Score

	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 – 4	0 – 3	0 – 7
Leve	5 – 6	4 – 5	8 – 9
Moderado	7 – 10	6 – 7	10 – 12
Severo	11 – 13	8 – 9	13 – 16
Extremadamente Severo	14+	10+	17+

Anexo 03: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 24 de octubre de 2024

Investigador(a)
Larry Yoel Velarde Arevalo
Exp. N°: 0506-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA VINCULADO AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA, LIMA 2024” Versión 01 con fecha 16/010/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **16/10/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Larry Yoel Velarde Arevalo.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 04: Formato de consentimiento informado



Universidad
Norbert Wiener

LICENCIADOS
en Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: **Larry Yoel Velarde Arevalo**

Título: "TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ASOCIADO AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA, LIMA 2024"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ASOCIADO AL ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA, LIMA 2024" Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Larry Yoel Velarde Arévalo**. El propósito de este estudio es determinar si los trastornos emocionales están vinculados a disfunciones alimentarias en estudiantes de una escuela de Medicina Humana de Lima durante el 2024. Su ejecución ayudará/permitirá conocer la edad, género y semestres cursados de los estudiantes de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener en el año 2024 en relación al riesgo de disfunciones alimentarias, así como también, la prevalencia de casos probables de estrés, ansiedad y depresión de los mismos.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

-Se le encuestara de forma virtual con algunas preguntas para marcar con diferentes opciones

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe ningún riesgo para su persona en este estudio

Beneficios: Usted se beneficiará al poder conocer acerca del impacto emocional que están vinculados a disfunciones alimentarias en los estudiantes de la escuela de medicina humana. Además de conocer la prevalencia de edad, género y semestre cursado.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador principal Larry Yoel Velarde Arévalo, a través del número celular: 978479975 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante: _____

DNI:

Anexo 05: Informe de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**LarryVelarde - turnitin tesis revision 02A
BRIL (1).docx**

AUTOR

Larry Velarde

RECUENTO DE PALABRAS

13503 Words

RECUENTO DE CARACTERES

76546 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

60 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

121.0KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 3, 2025 3:28 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 3, 2025 3:29 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	coursehero.com Internet	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	coursehero.com Internet	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
7	schilesaludmental.cl Internet	<1%
8	Universidad de San Martín de Porres on 2021-04-08 Submitted works	<1%