

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica mención Salud Mental para Niños,
Adultos y Familias

**Ansiedad, estrés y depresión asociados al comportamiento alimentario en
estudiantes universitarios de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y
Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Psicología Clínica, mención Salud
Mental para Niños, Adultos y
Familias

Autor:

Carmen Eugenia Cordero Calle

Director:

María Marcela Cabrera Vélez

ORCID:  0000-0003-4360-5002

Cuenca, Ecuador

2023-12-05

Resumen

La alimentación es una conducta compleja influida por factores psicológicos, como la ansiedad, el estrés y la depresión. A su vez, estas emociones afectan el bienestar general. En este contexto, es importante destacar que los estudiantes universitarios son especialmente susceptibles a estos efectos negativos, dado que la etapa universitaria, además de ser una época de transición y aprendizaje, es considerada como un factor estresor que incrementa las tasas de depresión, ansiedad y comportamientos alimentarios riesgosos. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue relacionar la ansiedad, el estrés y la depresión con el comportamiento alimentario en estudiantes universitarios de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023. Se llevó a cabo un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y alcance correlacional en el que participaron 85 hombres y mujeres que cumplían con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó: la Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21 y el Cuestionario holandés de comportamiento alimentario DEBQ. Así también, para la tabulación y análisis de resultados se utilizó el programa: JASP 0.17.1. Los resultados demuestran que existe una relación entre ansiedad, estrés y depresión con la alimentación emocional y externa; por otro lado, se observó que la alimentación restrictiva se relaciona únicamente con la ansiedad y la depresión, sin mostrar asociación significativa con el estrés. En consecuencia, se concluye que la ansiedad, el estrés y la depresión podrían desembocar en problemas del comportamiento alimentario.

Palabras clave: salud mental, estilos de alimentación, estado de ánimo

Abstract

Eating is a complex behavior influenced by psychological factors such as anxiety, stress, and depression. At the same time, these feelings affect their general wellness. In this context, it is important to highlight that university students are especially susceptible to these negative effects, since the university stage, besides being a transition and learning phase, is considered as a stressor that increases rates of depression, anxiety, and risky eating behaviors. Therefore, the aim of this study was to relate anxiety, stress, and depression with the eating behavior of university students of the Physical Activity and Sports Pedagogy program at “Universidad Católica de Cuenca”, Azogues site, 2023. It was conducted by a transversal studio, with a quantitative approach, non-experimental design, and correlated scope, in which 85 men and women who accomplished the inclusion criteria participated. The DASS-21 Depression, Anxiety, and Stress Scale and the DEBQ Dutch Eating Behavior Questionnaire were used for data collection. Also, for the tabulation and analysis of the results the JASP 0.17.1 was used. The results show that there is a relationship between anxiety, stress, and depression with emotional and external eating; on the other hand, it was observed that restrictive eating is only related to anxiety and depression, without showing a significant association with stress. Consequently, it is concluded that anxiety, stress, and depression could lead to eating behavior problems.

Keywords: mental health, eating styles, mood

Índice de contenido

Fundamentación Teórica	6
Ansiedad	6
Estrés.....	7
Depresión.....	9
Comportamiento Alimentario	10
Alimentación Emocional.....	11
Alimentación Restrictiva.....	12
Alimentación Externa	12
Proceso Metodológico	16
Diseño de investigación.....	16
Área de estudio	16
Participantes.....	16
Criterios de inclusión	16
Criterios de exclusión	17
Instrumentos y materiales.....	17
Procedimiento	18
Plan de Tabulación y Análisis de datos	19
Consideraciones Éticas	19
Presentación y Análisis de los Resultados	20
Conclusiones	25
Recomendaciones y Limitaciones	26
Referencias	27
Anexos	33

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización de los participantes.....	17
Tabla 2. Niveles de depresión, ansiedad y estrés.....	20
Tabla 3. Estadísticas descriptivas del comportamiento alimentario.....	22
Tabla 4. Prueba de Kolmogorov-Smirnov.....	23
Tabla 5. Correlación entre ansiedad, estrés y depresión con el comportamiento alimentario.....	23

Fundamentación Teórica

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas desarrollar sus habilidades, hacer frente a los momentos estresantes de su vida, desenvolverse adecuadamente en los diferentes ámbitos de su esfera global y contribuir a la sociedad en la que se desarrollan. No obstante, se estima que este estado de bienestar mental se pierde al menos de forma temporal, en un 25% de la población mundial; siendo la ansiedad, el estrés y la depresión, los trastornos de salud mental más frecuentes (OMS, 2022).

Estas alteraciones en el estado de ánimo no solo afectan la salud mental de las personas, sino que también generan repercusiones en sus hábitos alimentarios y constituyen factores de riesgo para el desarrollo de patrones poco saludables y alteraciones en el comportamiento alimentario, que impactan en el bienestar emocional de los individuos (Cartagena et al., 2021). A partir de lo expuesto, se plantea la necesidad de explorar en mayor profundidad las variables relacionadas a la ansiedad, el estrés, la depresión y el comportamiento alimentario.

Ansiedad

Se la conceptualiza desde hace algún tiempo atrás como un estado emocional displacentero en el que el individuo experimenta reacciones cognitivas y fisiológicas, tales como: incomodidad, angustia, miedo y preocupación (Fernández et al., 2021). Esta reacción llega a ser beneficiosa en ciertas situaciones, ya que permite mantener un estado de alerta, y, en consecuencia, una respuesta inmediata que activa la atención a distintos estímulos del medio (Puchaicela et al., 2022). Sin embargo, un nivel de ansiedad elevado y crónico afecta de manera negativa a la calidad de vida del individuo; así como sus funciones cognitivas y físicas (Fernández et al., 2021).

En adición, Clark y Beck (2012) describen la ansiedad como un sistema complejo de procesos biológicos, cognitivos, afectivos y conductuales. Formulan que este estado emocional se produce cuando se anticipan eventos o situaciones percibidas como impredecibles e inmanejables, y que podrían representar una amenaza para los intereses vitales de una persona.

Conforme a ello, los procesos biológicos se desencadenan automáticamente por la activación simultánea del sistema nervioso simpático y parasimpático, con el propósito de preparar al organismo para responder a situaciones consideradas como amenazantes o peligrosas, lo que genera una sensación de urgencia y potencia que dificulta su modificación (Díaz y De la Iglesia, 2019). La ansiedad surge como resultado de la interacción del organismo con el entorno y provoca una serie de síntomas tales como: sudoración, temblor, tensión muscular,

cefaleas, palpitaciones, opresión en el pecho, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, micción frecuente o problemas en la esfera sexual (Díaz y Santos, 2018).

Desde una perspectiva psicológica, el concepto de ansiedad se enfoca en la vulnerabilidad, tal como fue descrita por Beck et al. en 1985. Según estos autores, la vulnerabilidad define la forma en que una persona percibe que está expuesta a peligros, tanto internos como externos, sobre los que siente que carece de control suficiente para garantizar su seguridad (Clark y Beck, 2012). Este procesamiento de la información se da a través de esquemas disfuncionales y sesgados hacia la amenaza, lo que resulta en una evaluación negativa de la probabilidad y la gravedad de sufrir daño (Rodríguez y Vetere, 2011).

En consecuencia, se desencadenan diversos síntomas como: preocupación, aprensión, sensación de agobio, inquietud, dificultades para concentrarse, pérdida de memoria, irritabilidad, miedo a perder el control o a experimentar sensaciones de muerte (Díaz y Santos, 2018). Estos síntomas a su vez generan conductas de evitación, inhibición psicomotora, obsesiones y compulsiones, paralización, cautela excesiva y una constante búsqueda de seguridad (Díaz y De la Iglesia, 2019), lo cual influye desfavorablemente en la vida del individuo (Cabeza et al., 2019).

En relación con lo expuesto, Lovibond y Lovibond (1995) enfocan la descripción de la ansiedad en los indicios físicos de agitación, episodios de pánico, rigidez muscular, aprensión (como temblores o desvanecimientos) y resaltan las conexiones entre una condición ansiosa prolongada y una reacción intensa de temor.

Es conveniente destacar que, pese a que en ciertos momentos la ansiedad se considera adaptativa y ayuda a evitar situaciones potencialmente peligrosas (Puchaicela et al., 2022), cuando esta respuesta se torna recurrente, involuntaria e intensa frente a una amenaza potencial, real o imaginada, se convierte en un trastorno mental (Macías et al., 2019). En los trastornos de ansiedad, esta respuesta es persistente e incontrolable, lo que afecta negativamente la calidad de vida del individuo, cuyo diagnóstico se basa en la evaluación clínica, considerando la reacción del individuo ante estímulos que generan ansiedad, ya sean internos o externos (Macías et al., 2019).

Estrés

Se conceptualiza como una reacción fisiológica, psicológica y/o comportamental que se presenta como respuesta a un estímulo, situación o contexto que es valorado como riesgoso o demandante y se manifiesta como un estado persistente de alerta (Muñoz et al., 2023). Este estado se considera normal o patológico y refleja las dificultades que enfrenta el individuo al lidiar con diversas situaciones cotidianas (Medina et al., 2022).

Desde la perspectiva fisiológica, la conceptualización de estrés engloba respuestas de carácter neuroendócrino y del sistema nervioso autónomo, que incluyen variaciones en la presión arterial, la frecuencia cardíaca, el funcionamiento del sistema digestivo y la aparición de cefaleas, entre otros síntomas, cuyo impacto de esta respuesta en el bienestar es capaz de llegar a ser grave, ya que compromete la funcionalidad del sistema inmunológico (Espinoza et al., 2018).

Conforme a ello, el médico austriaco Hans Selye, en 1936, describió el estrés como un agente que causa disturbio e interfiere con el equilibrio normal fisiológico del organismo, ya que afecta su homeostasis y provoca una respuesta fisiológica no específica (Espinoza et al., 2018). No obstante, también reconoció que el estrés no siempre es negativo, y así introdujo la noción de *eustrés* para referirse a un estrés positivo, donde una cantidad moderada es beneficiosa para la salud (Cruz, 2018). Selye desarrolló la idea del estrés como un *síndrome de adaptación general* (Rocha, 2019), que le permitió comprender la sobreestimulación o sobreactivación del organismo como preparación para afrontar el peligro, dividiéndolo en tres fases: 1) alarma; donde se detecta la presencia de un estímulo agresor y provoca una respuesta inicial (Espinoza et al., 2018); 2) resistencia; donde el organismo se mantiene en estado de alerta mientras las condiciones estresantes persisten y se busca encontrar la respuesta adecuada a la situación (Carriña, 2018); y, 3) agotamiento; el cual acontece cuando el estrés continúa sin control, el organismo experimenta un debilitamiento progresivo, cansancio extremo y como resultado, surgen enfermedades o incluso lleva a la muerte (Carriña, 2018).

Por otra parte, desde la perspectiva psicológica, se plantea los conceptos presentados en el modelo transaccional de evaluación y afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman en 1986, quienes definen el estrés como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, los cuales se despliegan para hacer frente a demandas específicas, ya sean externas o internas, que se perciben como abrumadoras o superiores a los recursos disponibles del individuo (Bedoya y Vásquez, 2019). En el marco del modelo de apreciación cognitiva propuesto por estos autores, se establece una distinción entre la apreciación primaria, donde la persona determina si un evento es inofensivo, adverso o carece de importancia; y la apreciación secundaria que tiene lugar cuando, una vez que el evento se cataloga como negativo, se analiza los recursos disponibles para afrontar dicha situación. Si ambas apreciaciones no ofrecen garantías de éxito, es probable que aparezcan signos de estrés (Tacca y Tacca, 2019).

Dentro de este marco, Espinoza et al. (2018) plantean que los síntomas emocionales relacionados al estrés incluyen percepciones subjetivas de malestar emocional, como temor, miedo, ansiedad, excitación, depresión, pérdida de autoestima y falta de confianza en sí

mismo. Por otro lado, en términos cognitivos, las respuestas al estrés incluyen: preocupación, pérdida de control y negación; así también, se manifiesta mediante una pérdida de memoria y de concentración, falta de atención y otros síntomas relacionados (Espinoza et al., 2018).

Tomando en consideración lo expuesto, Lovibond y Lovibond (1995) definen el estrés como una inclinación específica a responder a situaciones agobiantes con manifestaciones como nerviosismo, susceptibilidad y una activación prolongada, presentando una sensibilidad reducida a la perturbación o frustración.

En el contexto apropiado, la respuesta al estrés es altamente adaptativa y crucial para la supervivencia de un individuo; sin embargo, si los niveles de estrés persisten durante largos períodos de tiempo, provocan un impacto significativo en la salud y dan lugar al desarrollo o empeoramiento de diversas enfermedades físicas, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, agotamiento laboral y un mayor riesgo de adicciones, entre otras condiciones (Cueto, 2020).

Hay que añadir que, el estrés surge de diversas circunstancias y contextos. En el entorno universitario existen estímulos y situaciones estresantes para los estudiantes, quienes sufren aproximadamente el doble de estrés que poblaciones con similares características sociodemográficas (Fernández et al., 2021), y que, sumado a la escasa articulación entre la enseñanza media y la universidad, generan cambios en la vida estudiantil y aumentan el riesgo de presentar alteraciones psicoemocionales debido a los altos niveles de exigencia (Arntz et al., 2022).

Depresión

Es una alteración del estado del ánimo (Puchaicela et al., 2022), caracterizada por un grupo de síntomas afectivos, cognitivos y somáticos que varían en intensidad (Ayala et al., 2022). La depresión, constituye uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia y la principal causa de discapacidad en personas entre los 15 a 44 años de edad (Muñoz et al., 2021). Además, la OMS en el 2023 estima que aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión, siendo la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años en promedio, a nivel mundial (Vargas, 2021).

La depresión se origina como resultado de interacciones complejas entre factores biológicos, psicológicos y sociales (Corea, 2021), por lo que es necesario adoptar un enfoque multifactorial (Rodríguez, 2023).

Desde el modelo biológico, Matos y Manzano (2021) destacan la importancia de las monoaminas (serotonina, noradrenalina y dopamina), donde existe una deficiencia en la neurotransmisión sináptica de estas sustancias. Así también, se plantea alteraciones

neuroendócrinas, la influencia de factores genéticos y diversos procesos inflamatorios que desempeñan un papel importante en la aparición de la depresión (Botto et al., 2014).

Por otro lado, desde la perspectiva psicológica existen algunos modelos que explican la depresión, entre ellos uno de los más reconocidos es el de Aaron Beck (1967), quien identificó tres niveles de pensamiento que desempeñan un papel clave en el surgimiento, persistencia y empeoramiento de la depresión: los esquemas depresivos automáticos, las creencias y suposiciones desadaptativas y los pensamientos automáticos negativos (Dozois y Beck, 2008). Como resultado, se formaría la *tríada cognitiva negativa*, que implica una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, caracterizada por sentimientos de pérdida y fracaso (Villasclaras y Maldonado, 2022).

Al margen de lo expuesto, según la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), se establece que la depresión se considera un trastorno del estado de ánimo que se experimenta durante la mayor parte del día, junto con una falta de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades que normalmente se disfrutaban (Jadresic, 2022). Además de esto, se presentan síntomas somáticos, como cambios en los patrones de alimentación, dificultades para conciliar el sueño o exceso de tiempo dedicado al descanso, fatiga o pérdida de energía (Vergel y Barrera, 2021). Así también síntomas cognitivos como dificultades para pensar y concentrarse, experimentar pensamientos relacionados con la muerte e incluso ideación suicida (Vergel y Barrera, 2021). En referencia a la temporalidad y el origen sintomático, se clasifican diferentes categorías de este trastorno, siendo las principales el trastorno depresivo mayor, el trastorno distímico y los trastornos bipolares (Corea, 2021).

En función de lo anterior, Lovibond y Lovibond (1995) proponen que la depresión es un trastorno caracterizado por la presencia de síntomas asociados con un estado de ánimo negativo, como la tristeza, la desesperanza, la autocrítica y la sensación de inutilidad, junto con una disminución de la autoestima y la motivación. Además, se asocia con una baja percepción de alcanzar metas vitales significativas para el individuo, entre otras consecuencias (Lovibond y Lovibond, 1995).

Por consiguiente, según Corea (2021) los efectos perjudiciales de la depresión abarcan desde una disminución en la productividad, ausentismo laboral y académico, menor satisfacción y rendimiento en los ámbitos social y económico, hasta el aislamiento social y el abuso de sustancias.

Comportamiento alimentario

La relación de las personas con los alimentos y la alimentación se comprende como el conjunto de conductas, cogniciones y afectos que la caracterizan. Este concepto abarca

aspectos como hábitos de alimentación y una amplia variedad de emociones estrechamente vinculadas a la experiencia de alimentarse (Bobadilla et al., 2022). En este comportamiento actúan múltiples factores como: biológicos, psicológicos y socioculturales (Torres et al., 2022) que regulan la ingesta mucho más allá de la necesidad física (Sambal et al., 2021).

Conforme a ello, existen ciertos patrones de alimentación concebidos como estilos relativamente estables, planteados por Van Strien et al. (1986), y son: alimentación emocional, alimentación restrictiva y alimentación externa, los cuales actúan como un mecanismo de afrontamiento para controlar y disminuir las emociones negativas (Dakanalis et al., 2023). Además, se consideran desadaptativos porque en ellos la alimentación está condicionada por factores distintos a las señales interoceptivas de hambre y saciedad, lo que se asocia con problemas de peso corporal, menor bienestar y problemas de salud mental (Bobadilla et al., 2022). Estos comportamientos alimentarios están presentes en individuos con poca conciencia interoceptiva, lo que dificulta su capacidad para reconocer si tienen hambre, están saciados o experimentan otras molestias, llevándolos a comer en exceso en respuesta a cualquier estado emocional (Van Strien y Ouwens, 2003).

Alimentación Emocional

La alimentación emocional es la tendencia a comer como una reacción a las emociones ya sean negativas o positivas, con el fin de generar descargas del tono emocional a través de la comida (Barcia et al., 2019). Desde una perspectiva psicológica, existen perturbaciones asociadas a un patrón mental de recurrir a la comida cada vez que se experimenta emociones desagradables o en su defecto agradables (Barcia et al., 2019). Estas a su vez influyen en la motivación para comer, la selección de qué alimentos consumir, la velocidad de la ingesta, la digestión y la cantidad total de alimentos ingeridos (Pareja y Beltrán, 2022).

Según Palomino (2020), se refiere a aquellos individuos que utilizan los alimentos, en especial aquellos que contienen azúcar, como un mecanismo disfuncional para afrontar emociones negativas, como la ira, la frustración, el estrés, el miedo, la tristeza, la ansiedad, la inquietud, la soledad y el aburrimiento.

En este sentido, según la teoría psicósomática desarrollada por Kaplan (1957), el incremento en la cantidad de alimentos consumidos constituye una táctica para lidiar con emociones negativas, donde la persona busca consuelo y trata de regular sus emociones adversas (Palomino, 2020). Inicialmente, estos alimentos generan un efecto deseado de refuerzo al reducir las emociones de furia o tensión y promover la sensación de calma durante aproximadamente una o dos horas después de su consumo; no obstante, la ingesta repetida de estos alimentos conlleva ajustes neurológicos a largo plazo en las vías de recompensa del cerebro (Pareja y Beltrán, 2022). Estas adaptaciones generan respuestas depresivas o

ansiosas cuando estos alimentos no se consumen o ya no están disponibles (Pareja y Beltrán, 2022).

De esta forma, una alimentación basada en impulsos emocionales impacta significativamente en la forma en que una persona toma decisiones sobre qué comer, pues prioriza el hambre emocional por encima del hambre fisiológica habitual, así como la búsqueda de un estado de hedonismo o placer (Barcia et al., 2019). Aquellos que se alimentan emocionalmente a menudo no comprenden que la ingesta de algunos alimentos solo les brinda bienestar de manera temporal y no de forma duradera, con lo cual a nivel físico se presentan enfermedades relacionadas a la obesidad, tales como problemas cardíacos, colesterol alto, diabetes, entre otras (Barcia et al., 2019). Por último, la alimentación emocional está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios como el trastorno por atracón, la bulimia y la anorexia nerviosa en etapas posteriores (Sánchez et al., 2020).

Alimentación Restrictiva

La restricción alimentaria, también conocida como comer restrictivo, se destaca por la tendencia a limitar de manera intencional la cantidad de alimentos consumidos con el objetivo de mantener o reducir el peso corporal (Sánchez et al., 2020). Este patrón de ingesta se caracteriza por alternar con episodios ocasionales de sobreingesta y se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa en el futuro (Sánchez et al., 2020). Este estilo de alimentación hace alusión a aquellas personas con comportamientos restrictivos de alimentación, que tienden a desinhibir su ingesta frente a ciertos estados emocionales (Bobadilla et al., 2022).

En relación con lo expuesto, Navarro y Wrzeczionkowska (2022) citan a Herman y Mack, quienes propusieron en 1975 la Teoría de la Restricción, que sostiene que algunas personas que desean perder peso intentan inicialmente suprimir sus deseos de comer y reducir la cantidad de alimentos que ingieren. Sin embargo, cuando ceden a esos deseos y rompen sus propias reglas restrictivas, tienden a consumir alimentos de manera excesiva.

De este modo, las personas que restringen su alimentación establecen reglas en su ingesta basados en un límite de dieta determinado cognitivamente por el propio individuo, en lugar de responder a los límites de hambre y saciedad, como lo haría un consumo homeostático (Navarro y Wrzeczionkowska, 2022).

Alimentación Externa

El concepto de alimentación externa es la tendencia a comer al estar expuesto a señales relacionadas con los alimentos, como la vista, el olfato o el sabor (Andrés et al., 2017). Schachter (1968) descubrió que, en este patrón de alimentación, las personas tienden a

consumir alimentos en respuesta a señales externas, como la presencia, el tipo o las características de los alimentos, en lugar de prestar atención a las señales fisiológicas de hambre o saciedad.

Esta tendencia está estrechamente relacionada con la impulsividad, puesto que existe una asociación positiva entre los comportamientos impulsivos y actuar sin pensar (Alvear et al., 2021); cuya relación constituye un factor de vulnerabilidad importante para la sobrealimentación (Andrés et al., 2017).

De manera conjunta, este estilo de alimentación también se relaciona con la presencia de emociones negativas desagradables, ya que el consumo de alimentos proporciona a las personas una “vía de escape” del malestar al desviar su atención de la emoción negativa hacia la comida (Bobadilla et al., 2022).

De acuerdo a lo explicado previamente, Braden et al. (2018) postulan que el estrés, la ansiedad y la depresión son emociones comúnmente asociadas con comer, existiendo de esta forma vínculos entre emociones específicas y los estilos de alimentación. Además, los síntomas depresivos, de ansiedad y el estrés, son afecciones que están altamente asociadas con cambios en el comportamiento alimentario (Celik et al., 2023), que, sumados a la ausencia de una regulación efectiva de los afectos, dan lugar al desarrollo de una adicción a la comida (Burnatowska et al., 2022).

Entonces, ¿qué sucede con los estudiantes universitarios?, Barrera y San Martín (2021) explican que los jóvenes durante la etapa universitaria presentan en los últimos años un aumento sostenido en la prevalencia de trastornos mentales. Además, se señala a los estudios universitarios como un elemento estresor que incrementa las tasas de depresión, ansiedad y comportamientos alimentarios riesgosos (Escobar et al., 2018). Estos estados emocionales, a su vez, están relacionados con patrones de alimentación inadecuados, ya que los estudiantes muestran una preferencia por alimentos calóricos y altos en grasas saturadas, que se ven repotenciados por horarios académicos extenuantes (Cartagena et al., 2021).

Así pues, Montiel (2020) y Abarca et al. (2021) indican que existe la influencia de varios factores, tales como: cambios de vida propios de la etapa, exigencias académicas más marcadas que las enfrentadas en los estudios de bachillerato, superación del proceso de transición académica, sobrecarga de actividades educativas, desarrollo de estrategias adaptativas, mayor involucramiento con actividades universitarias y competencia con compañeros de grupo; colocándolos en un período crítico que repercute en su rendimiento académico y desenvolvimiento general (Barrera y San Martín, 2021).

En este sentido, varios estudios en Latinoamérica han investigado la relación entre ansiedad, estrés y depresión con el comportamiento alimentario en estudiantes universitarios. Tal es el caso de Ramón et al. (2019) quienes analizaron la calidad de la dieta en esta población y

cuantificaron su asociación con la ansiedad, depresión, estrés e insomnio. Se obtuvo como resultados que la incidencia de la alimentación no saludable fue del 82.3% y mostró una fuerte correlación con la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés.

De la misma manera, Bobadilla et al. (2022), analizaron la asociación entre afectividad, sintomatología ansiosa y depresiva, regulación emocional, estilos de alimentación desadaptativos y alimentación intuitiva. Los resultados muestran que existe una asociación entre la experiencia emocional y los estilos de alimentación, además de que presentar un afecto negativo es un predictor de los estilos de alimentación desadaptativo emocional y restrictivo.

Rivera et al. (2022), de igual manera exploraron la asociación entre ansiedad, estrés y depresión con el comportamiento alimentario en la población de estudiantes universitarios de la ciudad de Lima, Perú durante el año 2021. Como resultado de este estudio se evidenció que las mujeres estaban más predispuestas a presentar cuadros más graves de estrés, depresión y ansiedad, en comparación con los hombres y que la conducta alimentaria presenta asociación con el de estrés, la depresión y la ansiedad.

Otro estudio importante realizado por Celik et al. (2023) en una población de trabajadores de servicios de emergencia, donde investigaron la relación entre depresión, ansiedad, estrés y el comportamiento alimentario, encontraron como resultado una relación positiva y significativa entre las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés y las puntuaciones de comportamiento alimentario.

Por último, en un estudio similar ejecutado en Turquía por Kalkan et al. (2021), se exploró la relación entre ansiedad, depresión, estrés y los comportamientos alimentarios emocionales, externos y restrictivos en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. Estos autores concluyeron que los comportamientos alimentarios emocionales y externos aumentaron a medida que aumentaba la depresión. Además, en el caso de la ansiedad y el estrés entre los estudiantes, observaron un incremento en los comportamientos alimentarios restrictivos, emocionales y externos.

Ante lo expuesto se demuestra que, una situación que produzca ansiedad, estrés y/o depresión, afecta el apetito, los patrones alimentarios y el peso corporal (Ramón et al., 2019). En este contexto, la población universitaria se considera de alto riesgo por mostrar cambios en sus hábitos de alimentación, con posibles consecuencias en su salud futura y calidad de vida (Ávila et al., 2021).

Conforme a ello, aunque los estudiantes en el campo de la Actividad Física y Deporte estén relacionados con el ejercicio físico y deportivo debido a su actividad profesional futura, lo cual influye positivamente en el estado anímico, autoestima y relaciones sociales (Chacón et al., 2020), esto no implica que estén exentos de experimentar cambios en su estado de ánimo

debido a los estresores asociados con la universidad (Cabeza et al., 2019). Por consiguiente, se evidencia una problemática de relevancia actual en el entorno, surgiendo así la necesidad de intervención en la temática de salud mental (Trunce et al., 2020), dado que la falta de un abordaje temprano y oportuno podría desembocar en trastornos alimentarios y los estudiantes universitarios son particularmente vulnerables a ellos, debido a las presiones académicas y sociales (Álvarez et al., 2022).

Por tanto, en base a lo expuesto se desprende la pregunta de investigación referente a la relación entre ansiedad, estrés y depresión con el comportamiento alimentario en estudiantes de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, pues en caso de existir una asociación entre estas variables, la presente investigación proporcionará información útil para el desarrollo de programas de intervención adecuados en materia de promoción, prevención y tratamiento en salud mental. Esto permite enfocarse en las patologías más frecuentes tales como: ansiedad, depresión y estrés (Barrera y San Martín, 2021), dado que los estudiantes universitarios, quienes en su mayoría se encuentran al inicio de su vida adulta, configuran los estilos de vida y los comportamientos vinculados a la salud, los cuales tienen un impacto sostenido a lo largo de sus vidas (Ramón et al., 2019). Adicionalmente, mediante la revisión bibliográfica se ha evidenciado la falta de investigaciones que correlacionen estas variables en la población universitaria ecuatoriana, por lo que realizar este estudio permitirá obtener conocimientos específicos y detallados sobre el tema, para comprender mejor la situación y las necesidades únicas en este contexto en particular.

En función de lo anterior, el objetivo general del presente estudio fue relacionar la ansiedad, estrés y depresión con el comportamiento alimentario en estudiantes universitarios de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023. Mientras que los objetivos específicos planteados son: 1) establecer los niveles de ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes universitarios de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023; y 2) identificar el comportamiento alimentario de los estudiantes universitarios de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023.

Proceso Metodológico

Diseño de investigación

En la presente investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional, ya que se ejecutaron mediciones con datos numéricos de las variables y su recolección se realizó a través de reactivos de medición. De igual forma no se manipuló de manera intencional ninguna de las variables, pues las mismas se analizaron tal y como se presentan en su contexto natural; así también, fueron analizadas en un momento temporal único. Por último, el estudio se centró en determinar el grado de asociación estadística entre las variables a través de un patrón predecible para un grupo o población (Armijo et al., 2021).

Área de estudio

La investigación se realizó en la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, ubicada en la provincia del Cañar, ciudad Azogues, cantón Azogues, Área Urbana, Ecuador.

Participantes

La población estuvo constituida por un total de N=102 estudiantes matriculados de primero a séptimo ciclo de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el periodo 2023. Para el presente estudio se contó con la participación de 85 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y expresaron su deseo de colaborar voluntariamente en la investigación. Del total de participantes, 69 eran hombres (81.17%) y 16 mujeres (18.82%), con una predominancia de estudiantes de segundo (24.7%) y sexto ciclo (22.35%), quienes tenían una edad variable de 18 a 37 años, con una media de 21.88 (DE = 3.59) (Tabla 1).

Conforme a ello, los criterios que orientaron la inclusión y exclusión de los participantes se describen a continuación:

Criterios de inclusión

- Estudiantes de primero a séptimo ciclo de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues.
- Estudiantes mayores a 18 años.
- Estudiantes que accedieron a participar voluntariamente, mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de otras carreras y universidades de la ciudad de Azogues.
- Estudiantes que presenten discapacidad visual o auditiva, debido a que las escalas fueron autoaplicadas.
- Estudiantes con algún trastorno alimentario diagnosticado (bulimia nerviosa, anorexia nerviosa, trastorno por atracón o por restricción de la ingesta).

Tabla 1.

Caracterización de los participantes

	Características	n	%
Sexo	Hombre	69	81.17
	Mujer	16	18.82
Ciclo	Primer Ciclo	16	18.82
	Segundo ciclo	21	24.70
	Tercer ciclo	11	12.94
	Cuarto Ciclo	9	10.58
	Quinto Ciclo	9	10.58
	Sexto Ciclo	19	22.35
Edad	Mínimo		18
	Máximo		37
	Media		21.88
	DE		3.59

Instrumentos y materiales

a) Ficha sociodemográfica (Anexo A): En este estudio se consideró de vital importancia recopilar datos que permitan caracterizar a la población, cuya información correspondía a: edad, sexo, ciclo académico, antecedentes de diagnóstico de algún trastorno alimentario y presencia de discapacidad visual y/o auditiva.

b) Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 (Anexo B): Desarrollado por Lovibond et al. (1997), cuya versión utilizada fue aquella validada en Colombia por Ruiz et al. (2017). Los ítems se dividen en tres factores (Depresión: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Sus escalas tienen cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las cuales van desde 0 ("No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana") hasta 3 ("Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre") y cuenta con valores

de consistencia interna de $\alpha = 0.937$ (Cartagena et al., 2021). El resultado de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada subescala se multiplica por dos y se establece según los siguientes indicadores (Ramón et al., 2019): Ansiedad: normal (0-7), leve (8-9), moderada (10-14), severa (15-19) y extremadamente severa (20 o más). Estrés: normal (0-14), leve (15-18), moderado (19-25), severo (26-33) y extremadamente severo (34 o más). Depresión: normal (0-9), leve (10-13), moderada (14-20), severa (21-27) y extremadamente severa (28 o más). En la presente investigación se reportó elevada fiabilidad en el instrumento completo $\alpha = 0.953$, en depresión $\alpha = .896$, en ansiedad $\alpha = .862$ y en estrés $\alpha = .885$.

c) Cuestionario holandés de comportamiento alimentario (DEBQ) (Anexo C): Creado por Van Strien et al. (1986) y adaptado en Chile por Andrés et al. (2017), el cual consta de 33 ítems que evalúa: alimentación restrictiva (10 ítems: 4,7,11,14,17,19,22,26,29,31), alimentación emocional (13 ítems: 1,3,5,8,10,13,16,20,23,25,28,30,32) y alimentación externa (10 ítems: 2,6,9,12,15,18,21*24,27,33 el ítem 21 es inverso), orientadas a la caracterización del comportamiento alimentario: a) Alimentación emocional: se refiere a la forma en como las emociones positivas y negativas, influyen sobre el consumo de alimento. b) Restricción alimentaria: enfocada en el control de la ingesta de alimento como principal medio para regular el comportamiento alimentario. c) Alimentación externa: relacionada con la influencia de factores externos en la elección y consumo de alimentos (Hun et al., 2019). Las opciones de respuesta corresponden a una escala Likert de cinco puntos (1: nunca, 2: raramente, 3: a veces, 4: a menudo y 5: muy a menudo). En esta prueba no se evalúa la puntuación total, sino que se analiza cada subescala por separado. La interpretación se la realiza a partir de las medias obtenidas de los ítems que componen cada subescala, no existe un punto de ruptura establecido, sin embargo, a mayor puntuación mayor comportamiento alimentario específico (Andrés et al., 2017).

Por último, el alfa de Cronbach se encuentra entre .870 y .970, denotando además una adecuada validez convergente (Andrés et al., 2017). Así también, la fiabilidad del cuestionario en la presente investigación fue elevada $\alpha = .938$, al igual que cada una de sus dimensiones: alimentación restrictiva $\alpha = .863$, alimentación emocional $\alpha = .947$ e ingesta externa $\alpha = .839$.

Procedimiento

En primera instancia se solicitó la autorización mediante oficio para la ejecución del estudio dirigido a la directora de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, con quién luego de su aprobación, se coordinó un cronograma para su cumplimiento. Posteriormente se generaron espacios de diálogo con los estudiantes de cada curso, a quienes se les presentaron los objetivos, justificación y finalidad del proyecto investigativo; de la misma manera, se les presentó y

entregó el consentimiento informado, y quienes desearon formar parte del estudio, lo firmaron. Este documento enfatizaba la participación anónima y voluntaria de cada uno de ellos (Anexo D).

A continuación, se compartieron las escalas de aplicación, las mismas que fueron facilitadas a los estudiantes mediante un enlace de Google Forms, el cual fue enviado a los presidentes de cada curso para que comparta a sus compañeros y a su vez ellos registren sus respuestas.

Plan de Tabulación y Análisis de datos

Para procesar los datos de la investigación se utilizó el software JASP 0.17.1.0 y el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 27. En primer lugar, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de los instrumentos utilizados en la población estudiada. Para el análisis de los datos, se empleó estadística descriptiva en las variables, cuyos resultados se expresan mediante medidas de tendencia central, dispersión y se complementan con la clasificación de categorías mediante medidas de frecuencia absoluta y porcentual. El comportamiento de los datos fue no normal según la prueba Kolmogorov Smirnov ejecutada en el SPSS, por lo que para la correlación entre variables se empleó el coeficiente de correlación rho de Spearman para pruebas no paramétricas. La significancia estadística considerada fue del 5% ($p < 0.05$) (Armijo et al., 2021).

Consideraciones Éticas

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos establecidos por la American Psychological Association (2017), específicamente en su sección ocho, que aborda la investigación y las publicaciones. Para cumplir con estos principios, se obtuvo la aprobación del protocolo de investigación por parte de la Comisión Académica (CAM) y el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH). Se garantizó la participación voluntaria de los sujetos de estudio, quienes recibieron información detallada sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos involucrados, los riesgos y beneficios esperados. Se hizo hincapié en la libertad de participar y se obtuvo el consentimiento informado de cada participante. Se implementaron medidas para preservar la confidencialidad y privacidad de los datos recopilados, aplicando los reactivos psicológicos de forma anónima. Además, todas las referencias teóricas utilizadas en este estudio se encuentran debidamente citadas en la bibliografía, respetando los derechos de autor.

Finalmente, se declaró que en el contexto de esta investigación no existió ningún conflicto de interés que influya en la objetividad, integridad o imparcialidad de los resultados. Todos los procedimientos y análisis se llevaron a cabo de manera independiente y sin influencia de intereses personales, financieros o profesionales.

Presentación y análisis de los Resultados

En este apartado se presentará el análisis de datos recopilados en el marco de la investigación, con el propósito de responder a los objetivos propuestos.

En referencia con el *primer objetivo específico* planteado en la investigación, que busca establecer los niveles de ansiedad, estrés y depresión de los estudiantes universitarios de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023, se evidenció que en general existió una tendencia baja de depresión, ansiedad y estrés; sin embargo, la dimensión predominante fue el estrés, seguida por la depresión y finalmente la ansiedad.

De los 85 participantes en el estudio, el 43.52% (37 participantes) presentaron niveles de ansiedad considerados *Normales*. El 7.05% (6 participantes) mostraron niveles *Leves* de ansiedad, mientras que el 16.47% (14 participantes) tenían niveles *Moderados*. Por otro lado, el 10.58% (9 participantes) presentaron niveles *Severos*, y el 22.35% (19 participantes) mostraron niveles *Extremadamente severos* de ansiedad.

De la misma manera, en la distribución de los participantes según los diferentes niveles estrés, el 47.05% (40 participantes) presentaron niveles considerados *Normales*. Además, el 14.11% (12 participantes) mostraron niveles *Leves* de estrés, al igual que el grupo de *Moderado* con 14.11% (12 participantes). Por otro lado, el 15.29% (13 participantes) presentaron niveles *Severos*, mientras que el 9.41% (8 participantes) mostraron niveles *Extremadamente severos* de estrés.

En referencia a los niveles de depresión, el 42.35% (36 participantes) presentaron niveles dentro del rango considerado *Normal*. Además, el 12.94% (11 participantes) presentaron niveles de depresión *Leve*, mientras que el 18.82% (16 participantes) tenían niveles *Moderados*. Por otro lado, el 11.76% (10 participantes) presentaron niveles de depresión *Severa* y el 14.11% (12 participantes) mostraron niveles *Extremadamente severos* de depresión (Tabla 2).

Tabla 2.

Niveles de ansiedad, estrés y depresión

	Niveles de ansiedad		Niveles de estrés		Niveles de depresión	
	n	%	n	%	n	%
Normal	37	43.52	40	47.05	36	42.35
Leve	6	7.05	12	14.11	11	12.94
Moderada	14	16.47	12	14.11	16	18.82

Severa	9	10.58	13	15.29	10	11.76
Extremadamente severa	19	22.35	8	9.41	12	14.11

Los hallazgos del presente estudio en el DASS-21 coinciden con los resultados de investigaciones previas. Ramón et al. (2020) observaron una alta prevalencia de estrés (33.9%), seguida de ansiedad (23.5%) y, finalmente, depresión (18.6%) en la población universitaria. Se observó que una parte considerable de la muestra no presentaron signos de ansiedad (72.7%), estrés (59.7%) o depresión (81.7%). Sin embargo, también se identificó casos de extrema severidad en un 8.2% en ansiedad, 2.3% estrés y 2% depresión.

De manera similar, Barrera y San Martín (2019), en su investigación con estudiantes universitarios, encontraron que el 53.5% de la muestra presentó sintomatología de estrés, mientras que el 46% manifestó síntomas depresivos y el 45.5% presentó síntomas ansiosos. Por otro lado, los resultados de Rivera et al. (2022) revelaron que el 45% no presentaron sintomatología de ansiedad, el 47.2% no presentaron estrés y el 42.6% no mostraron depresión. Sin embargo, un porcentaje de la muestra presentaron sintomatología extremadamente severa de ansiedad (24.5%), estrés (7%) y depresión (11.1%).

En relación a la investigación de Trunche et al. (2020), se determinó que el 71% de los estudiantes no presentaban cuadros asociados con depresión, el 46.80% no tenía ansiedad y el 52.20% no experimentaba estrés. La respuesta más común para los tres casos fue "normal". Sin embargo, al agrupar los trastornos, se encontró que la prevalencia total para los 186 alumnos consultados fue del 29% para cuadros depresivos, el 53.20% para ansiedad y el 47.80% para estrés.

En referencia al *segundo objetivo específico* direccionado a identificar el comportamiento alimentario de los estudiantes universitarios, se evidenció que el comportamiento alimentario predominante entre los estudiantes era el externo, seguido por el comportamiento alimentario emocional y al final el comportamiento alimentario restrictivo. El 75% de estudiantes presentaba un comportamiento alimentario predominantemente externo, mientras que en proporciones iguales equivalentes al 8.23% se presentaron estudiantes con predominio de alimentación emocional y restrictiva, así como un 5.88% (5 estudiantes) evidenciaron varias subescalas por igual (Tabla 3).

Tabla 3.*Estadísticas descriptivas del comportamiento alimentario*

	Mínimo	Máximo	Media	DE	predominio	
					n	%
Emocional	1.00	4.61	2.06	0.89	7	8.23
Externo	1.60	5.00	2.90	0.78	66	75.00
Restringido	1.00	4.00	1.98	0.75	7	8.23

Los resultados del presente estudio coinciden con las conclusiones obtenidas por Bobadilla et al. (2022) en su investigación, donde se encontró que el estilo de alimentación externo presentó las puntuaciones más altas (3.16), en comparación con los estilos de alimentación emocional (2.51) y restrictiva (2.73).

Además, los hallazgos de Sánchez et al. (2020) también respaldan estos resultados, pues encontraron que el estilo de alimentación dominante en la muestra universitaria fue la alimentación externa, en comparación con los estilos de alimentación emocional y restricción alimentaria. Es importante señalar que las puntuaciones promedio obtenidas en las dimensiones de alimentación emocional y restricción alimentaria fueron similares; no obstante, presentaron diferencias significativas que favorecieron el comportamiento alimentario emocional.

Por último, dando respuesta al *objetivo general*, referente a relacionar la ansiedad, el estrés y la depresión con el comportamiento alimentario en estudiantes universitarios de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023; en primer lugar, se realizó el test de Kolmogorov-Smirnov (Tabla 4), y se observó que los datos no siguieron una distribución normal. En cuanto a la asociación de variables, se evidencia que la ansiedad, el estrés y la depresión, se relacionaron moderadamente en sentido directo con el comportamiento alimentario emocional, al igual que el comportamiento alimentario externo ($p < 0.05$). Eso implica que entre mayor eran las sintomatologías de depresión, ansiedad y estrés mayor eran estos comportamientos alimentarios. Por otro lado, la alimentación restrictiva se vinculó únicamente con la ansiedad y la depresión. Mas detalles en la tabla 5.

Tabla 4.
Prueba de Kolmogorov-Smirnov

	Variable	N	Estadístico de prueba	Sig.
DASS - 21	Ansiedad	85	.155	.000
	Estrés	85	.112	.010
	Depresión	85	.119	.005
DEBQ	Emocional	85	.147	.000
	Externo	85	.120	.004
	Restringido	85	.124	.002

Tabla 5.
Correlación entre ansiedad, estrés y depresión con el comportamiento alimentario

Variable		Emocional	Externo	Restringido
Ansiedad	rs	0.452	0.386	0.264
	p	< .001	< .001	0.015
Estrés	rs	0.500	0.474	0.152
	p	< .001	< .001	0.166
Depresión	rs	0.510	0.356	0.274
	p	< .001	< .001	0.011

Los resultados obtenidos respaldan las conclusiones de Celik et al. (2023) en su investigación, quienes encontraron que la depresión ($p=0.043$), la ansiedad ($p=0.017$) y el estrés ($p=0.002$) se asociaron significativamente con el comportamiento alimentario emocional. Además, se observó que un aumento en los niveles de depresión ($p=0.048$) se relacionó con un incremento en el comportamiento alimentario externo.

Por otro lado, los hallazgos de Kalkan et al. (2021) no mostraron una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el comportamiento alimentario restringido ($p>0.05$). No obstante, se encontró una relación significativa entre los niveles de depresión de los estudiantes y el comportamiento alimentario emocional y externo ($p<0.05$). Así también, el estudio reveló una relación estadísticamente significativa entre el estrés y la ansiedad con el comportamiento alimentario restringido, emocional y externo. A medida que

aumentaba el estrés y la ansiedad en los estudiantes, también se observó un incremento en los comportamientos restrictivos, emocionales y externos de alimentación.

Conclusiones

En los estudiantes de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte en la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, en el año 2023, se observó una tendencia general de niveles bajos de ansiedad, estrés y depresión. No obstante, resalta la predominancia del estrés como dimensión más destacada, seguida por la depresión y, en última instancia, la ansiedad.

Con respecto al comportamiento alimentario, el estilo de alimentación predominante en los estudiantes fue el externo, mientras que en porcentajes similares presentaron una predominancia tanto en la alimentación emocional como en la restrictiva. Por último, un porcentaje reducido de estudiantes mostraron manifestaciones en varias subescalas.

Finalmente, en lo que refiere a la relación entre ansiedad, estrés y depresión con el comportamiento alimentario de los estudiantes universitarios, en respuesta a la pregunta de investigación, existe relación entre alimentación emocional y externa con la ansiedad, el estrés y la depresión. Sin embargo, en el caso de la alimentación restrictiva existe asociación con la ansiedad y la depresión, pero no con el estrés.

Recomendaciones y Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio, se encuentra el tamaño de la población que impide generalizar los resultados obtenidos; añadido a que no se logró la participación de todos los estudiantes, pues durante la recolección de los datos existieron alumnos que no acudieron a clases durante aquellos días planificados para la evaluación.

De manera conjunta, es importante destacar que se obtuvo una mayor participación de hombres en comparación con la escasa representación de mujeres en la población estudiada. Por lo tanto, se recomienda que futuros estudios aborden esta limitación procurando una participación más amplia y equitativa de ambos géneros. La inclusión de una muestra más representativa de la población permitirá obtener resultados más robustos y generalizables, lo que contribuirá a una comprensión más completa de las asociaciones entre las variables estudiadas, fortalecerá la validez externa del estudio y se podrá ofrecer una base sólida para el diseño de intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de la población.

Por último, considerando los porcentajes bajos de ansiedad, estrés y depresión evidenciados en la población de estudio, se recomienda implementar programas orientados a la prevención y promoción de la salud mental, con el objetivo de mitigar posibles factores de riesgo y evitar el incremento de los niveles de ansiedad, estrés y depresión, mientras se fomenta el desarrollo de habilidades que propicien el bienestar psicológico.

Referencias

- Abarca, C.M., Guerrero, H.J., Lang, T.M., Marín, G.K., & Vargas, M.M. (2021). Estresores académicos y manifestaciones biopsicosociales en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Fisioterapia*, 44, 88-94. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.06.002>
- Alvear, C., Cruz, C., Morales, S., Quiroz, B., Ogueda, F. & Nazar, G. (2021). Estilos de alimentación y su asociación con apreciación corporal, internalización del sesgo del peso y autocompasión. *Terapia psicológica*, 39(1), 123-144. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100123>
- Andrés, A., Oda, C. & Saldaña, C. (2017). Eating behaviors in a male and female community sample: Psychometric properties of the DEBQ [Comportamientos alimentarios en una muestra comunitaria masculina y femenina: Propiedades psicométricas del DEBQ]. *Ter Psicol.* 35. 141-151.
- American Psychological Association. (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct [Principios éticos de los psicólogos y código de conducta]. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Armijo, I., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., Melipillan, R., Sánchez, A., y Vivanco, A. (2021). *Manual de metodología de investigación*. Universidad del Desarrollo. Facultad de Psicología.
- Arntz V.J., Trunce M.S., Villarroel Q.G., Werner C.K., & Muñoz M.S. Relation of socio-demographic variables with levels of depression, anxiety and stress in university students [Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios]. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* 60(2). 156-166. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
- Ávila, L. D., García, M. F., Lobo, M. E., González, L., & Sánchez, H. M. (2021). Factores sociales, familiares y del entorno educativo que influyen en las conductas alimentarias y en los estilos de vida de estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León*, 11(1), 9-36.
- Ayala C. M., Arzamendia A. E., León C. A., Machado G. A., Silva M., & Minck, A.D. (2022). Niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de la carrera de ciencias médicas de la Universidad del pacifico filial pedro Juan Caballero. 2021. *Medicinae Signum*, 1(1), 10–18.
- Barcia, M. F., Pico, L. A., Reyna, J. L., & Vélez, D. Z. (2019). Las emociones y su impacto en la alimentación. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Barrera, A. y San Martín, Y. (2021). Prevalencia de Sintomatología de Salud Mental y Hábitos de Salud en una Muestra de Universitarios Chilenos. *Psykhē*, 30(1), 1-16. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
- Bedoya, E.Y. & Vásquez, D.A. (2019). Estrés y funcionamiento cognitivo en universitarios. *Revista Chilena de Neuropsicología*. 14(1). 23-29

- Bobadilla, P., Bugueño, S., Guerrero, V., Muñoz, M.T., Zúñiga, J., Zúñiga, J., & Nazar, G. (2022). Estado afectivo, regulación emocional y estilos de alimentación en adultos en Chile. *Revista chilena de nutrición*, 49(2), 193-200. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000200193>
- Botto, A., Acuña, J. & Jiménez, J.P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Burnatowska, E., Surma, S., Olszanecka, G.M. (2022) Relationship between Mental Health and Emotional Eating during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review [Relación entre salud mental y alimentación emocional durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática]. *Nutrients*. 26(14). DOI: 10.3390/nu14193989.
- Braden, A., Musher, D., Watford, T. & Emley, E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? [Comer cuando se está deprimido, ansioso, aburrido o feliz: ¿los tipos de alimentación emocional están asociados con correlatos únicos de salud psicológica y física?]. *Appetite*, doi:10.1016/j.appet.2018.02.022
- Cabeza, A., Llumiquinga, J., Capote, G. & Vaca, M. (2019). Niveles de ansiedad entre estudiantes que inician y culminan la carrera en actividad física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 37(2). 1-9.
- Carmiña, C.H. (2018). Estrés crónico: ejemplo de interacción entre sistemas nervioso, inmuno y endocrino. *Rev.Cs.Farm. y Bioq*. 6(2). 97-110.
- Cartagena, C.R., Carhuaz V.D., Valdez H.D., & Bermejo M.C. (2021). Hábitos alimentarios y bienestar emocional de los estudiantes de ingeniería de la Universidad Privada de Tacna durante la inmovilización obligatoria por COVID-19. *Ingeniería investiga*, 3(2), 62-72. <https://doi.org/10.47796/ing.v3i2.532>
- Clark, D. A. y Beck, A.T. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Biblioteca de Psicología. Desclée de Brouwer.
- Celik, E.S., Karakus Y.B., Kozaci N., Uygur A.B., Yigit, Y., Karakus, K., Aydin, I.E., Ersahin, T., & Ersahin D.A. (2023) The Relationship Between Depression, Anxiety, and Stress Levels and Eating Behavior in Emergency Service Workers [Relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés y el comportamiento alimentario en trabajadores de servicios de emergencia]. *Cureus*. 15(2). DOI:10.7759/cureus.35504
- Corea, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Cueto, C. (2020). Estrés y enfermedad mental: la otra epidemia. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 19(2). 15-20.

- Cruz, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 21(2). 604-620.
- Chacón, R., Zurita, F., García, E. & Castro, M. (2020). Autoconcepto multidimensional según práctica deportiva en estudiantes universitarios de Educación Física de Andalucía. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 37. 174-180.
- Dakanalis. A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S.K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G.K., Pavlidou, E., Mantzorou, M. & Giaginis, C. (2023) The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence [Asociación de comer emocional con Sobrepeso/Obesidad, Depresión, Ansiedad/Estrés y Patrones Dietéticos: Una Revisión de la Evidencia Clínica Actual]. *Nutrients*. 15(5). DOI: 10.3390/nu15051173.
- Díaz, I. & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*. 16(1). 42-50.
- Díaz, C. & Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Revista de Enfermería Comunitaria SEAPA*. 6(1). 21-31.
- Dozois, D.J. & Beck, A.T. (2008). Cognitive Schemas, Beliefs and Assumptions [Esquemas cognitivos, creencias y suposiciones]. *Risk Factors in Depression*, 119–143. <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-045078-0.00006-x>
- Escandón, N., Apablaza, J., Novoa, M., Osorio, B., & Barrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(2).
- Escobar, E.R., Soria, B.W., López, G.F. & Peñafiel, D.A. (2018). Manejo del estrés académico; revisión crítica. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*.
- Espinoza, A.A., Pernas, I.A. & González, R.L. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717.
- Fernández, M. García C.I., Portero, S. & Cebrino, J. (2021). Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Científica de enfermería*, 18 (112).
- Hun, N., Urzúa, A., López, A., Escobar, N. & Leiva, J. (2019). Comportamiento alimentario y bienestar psicológico en población universitaria en el norte de Chile. *Arch Latinoam Nutr*. 69(4): 202-208. <https://doi.org/10.37527/2019.69.4.001>
- Jadresic, E. (2022). Conceptualizando la depresión: dos miradas. *Revista médica de Chile*, 150(11), 1419-1421. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022001101419>
- Kalkan, Y., Mataraci, D., Durgun, H., Uğur, H. (2021). The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive,

emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process [El examen de la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de enfermería y las conductas alimentarias restrictivas, emocionales y externas en el proceso de aislamiento social por COVID-19]. *Perspect Psychiatr Care*. 57(2). 507-516. DOI: 10.1111/ppc.12703.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1986). Cognitive Theories of Stress and the Issue of Circularity [Teorías cognitivas del estrés y la cuestión de la circularidad]. *Dynamics of Stress*. 40. 63-80. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_4

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories [La estructura de los estados emocionales negativos: Comparación de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) con los Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck]. *Behaviour Research and Therapy*. 33(3). 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Matos, A. & Manzano, G. (2021). Bases neurológicas de la depresión. *Array. Analogías Del Comportamiento*. 19. 6-21.

Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L. & Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología Revista electrónica*. 10(24). <https://doi.org/10.25009/eb.v10i24.2544>

Medina, L, Cáceres, C & Medina, M. (2022). Conductas alimentarias y actividad física asociadas a estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19. *MHSalud*, 19(2). 64-81.

Montiel, M., Pérez, M. M., & Sánchez, V. (2020). Estrés en estudiantes universitarios del área de Ciencias Sociales en la Ciudad de México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*. 11(1), 19-33. DOI: 10.29059/rpcc.20200617-101.

Muñoz, K.V., Arévalo C.L., Tipán J.M. & Morocho M.I. (2021) Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Rev. Ecuat. Pediatría*. 22(1). 1-8. DOI:10.52011/0008

Muñoz, D., Soto, J., Leyton, B., Carrasco, H. & Valdés, E. (2023). Nivel de actividad física y estrés académico percibido por estudiantes universitarios del área de salud durante el periodo de exámenes. *Retos*. 49. 22-28.

Navarro, G. & Wrzecionkowska, D. (2022). ¿Mi peso se puede ver afectado por mis emociones? *Mixcoac*. 3(57). 62-66.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Palomino, A.M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Pareja, M.C. y Beltrán, A.M. (2022). Conflictos de pareja y alimentación emocional: variables asociadas. *REIDOCREA*, 11(39), 467-477.
- Puchaicela, S.R., Loza, J.S., Fiallo, I.M., Benítez, A.C. & Amaya, A.G. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud* 13(1), 13–25. <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol13.Iss1.667>
- Ramón, E., Martínez, B., Granada, J., Echániz, E., Pellicer, B., Juárez, R., Guerrero, S. & Sáez, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>
- Ramos, S. F., López. J. J., & Meza, M. E. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*. 28(79). 75-83.
- Rivera, A., Camacho, W., Reynoso, M., Canales, S., Mamani, V. & Espinoza, R. (2022). Asociación entre la conducta alimentaria y niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana, 2021. *Revista española de nutrición comunitaria*. 28(4).
- Ruiz, F.J., García M.B., Suarez, J.C. & Odriozola, P. (2017). The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21 [La estructura factorial jerárquica de la versión española de la escala de depresión, ansiedad y estrés -21.]. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 17, 93-101.
- Rocha, Y. (2019). El método del mindfulness para el control del estrés crónico. *Éxegesis*, 10(1), 61-66.
- Rodríguez, M.F. (2023). Gratitud y depresión en adultos y jóvenes: revisión aplicada. [Trabajo para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/18292>
- Rodríguez, R. y Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Editorial Polemos.
- Sambal, H., Bohon, C. & Weinbach, N. (2021) The effect of mood on food versus non-food interference among females who are high and low on emotional eating [El efecto del estado de ánimo en los alimentos versus la interferencia no alimentaria entre las mujeres que son altas y bajas en la alimentación emocional]. *J Eat Disord* 9(140). <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00497-3>
- Sánchez, J., Oda, C., Cova, F., Hemmelmann, K. & Betancourt, I. (2022). Estilos de ingesta de estudiantes universitarios chilenos: ¿qué hay de nuevo? *Nutr Hosp* 37(4). 807-813. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02656>

- Tacca, D., & Tacca, A. (2019). Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido en docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 323-353. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.304>
- Torres, A., Cisneros, J., & Guzmán, G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 9(17), 38-44.
- Trunce, S.T., Villarroel, G.P., Arntz, J.A., Muñoz, S.I., & Werner, K.M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>.
- Van Strien, T., Frijters, J. E., Bergers, G., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior [El Cuestionario Holandés de Comportamiento Alimentario (DEBQ) para la evaluación del comportamiento alimentario restringido, emocional y externo]. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 295–315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
- Van Strien, T. & Ouwens, M. (2003). Counterregulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited, *Eating Behaviors*, 3(4), 329-340. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00092-2](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00092-2).
- Vargas, S.M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Conrado* 17(82).
- Vergel, J. & Barrera M.E. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Revista Médica de Risaralda*, 27(1), 85-91. <https://doi.org/10.22517/25395203.24637>
- Villasclaras, C. & Maldonado, A. (2022). Una nueva aproximación cognitiva al tratamiento y prevención de la depresión en el ámbito universitario. *Behavioral Psychology* 30(1), 183-202. <https://doi.org/10.51668/bp.8322109s>

Anexos

Anexo A: Ficha Sociodemográfica

A continuación se presenta una ficha sociodemografica, por favor marque con una "X" la opción correspondiente o proporcione la información solicitada:

1. Edad:	_____ (Años)
2. Sexo:	a) Hombre
	b) Mujer
3. Ciclo académico	a) Primer ciclo
	b) Segundo ciclo
	c) Tercer ciclo
	d) Cuarto ciclo
	e) Quinto ciclo
	f) Sexto ciclo
	g) Séptimo ciclo
4. Antecedentes de diagnóstico de trastorno alimentario	a) Sí
	b) No
5. Presencia de discapacidad:	a) Visual
	b) Auditiva
	c) Visual y auditiva
	d) No presento discapacidad

Anexo B: Escala DASS-21

DASS – 21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; **1:** Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; **2:** Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; **3:** Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Preguntas		0	1	2	3
1.	Me ha costado mucho descargar la tensión				
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca				
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4.	Se me hizo difícil respirar				
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7.	Sentí que mis manos temblaban				
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara				
11.	Me he sentido inquieto				
12.	Se me hizo difícil relajarme				
13.	Me sentí triste y deprimido				
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15.	Sentí que estaba al punto de pánico				
16.	No me pude entusiasmar por nada				
17.	Sentí que valía muy poco como persona				
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20.	Tuve miedo sin razón				
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Anexo C: Cuestionario Holandés de comportamiento alimentario (DEBQ)

Por favor lea cada uno de los enunciados que se epresentan a continuación y coloque en que grado estos se ajustan a su comportamiento, utilizando la siguiente escala: nunca, raramente, algunas veces, a menudo, muy a menudo. Marque con una equis (X) la casilla que corresponda. Por favor responda todos los items, asegurandose de que marco una sola casilla y que sea la correcta.

Preguntas	Nunca	Raramen te	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Te dan ganas de comer cuando estas molesto/a?					
2. Si la comida tiene buen sabor, ¿Comes más de lo habitual?					
3. ¿Te dan ganas de comer cuando no tienes nada que hacer?					
4. Cuando ganas peso ¿comes menos de lo habitual?					
5. Te dan ganas de comer cuando te sientes deprimido/a y/o desanimado/a?					
6. Si la comida tiene buen olor y aspecto ¿Comes más de lo habitual?					
7. ¿Con que frecuencia rechazas la comida o la bebida que te ofrecen, porque estas preocupado/a o por tu peso?					
8. ¿Te dan ganas de comer cuando te sientes solo/a?					
9. Si ves o hueles algo delicioso, ¿Sientes el deseo de comértelo?					
10. ¿Te dan ganas de comer cuando alguien te decepciona?					
11. ¿Intentas comer menos de lo que gustaría en las comidas?					
12. Si tienes algo delicioso para comer ¿te lo comes enseguida?					
13. ¿Te dan ganas de comer cuando estas enojado/a o bravo/a?					
14. ¿Vigilas los que comes exactamente?					
15. ¿Si pasas cerca de una pastelería, te entran ganas de comer algo delicioso?					
16. ¿Te dan ganas de comer cuando sabes que se acerca un momento desagradable?					
17. ¿Deliberadamente comes alimentos que son para adelgazar?					
18. Si ves a otros comiendo, ¿te dan ganas de comer?					
19. Cuando has comido demasiado, ¿los siguientes días comes menos de lo habitual?					
20. ¿Te dan ganas de comer cuando estas ansioso/a, preocupado/a o tenso/a?					

21. ¿Puedes resistirte a comer alimentos deliciosos?					
22. ¿Comes menos de forma deliberada para no engordar?					
23. ¿Te dan ganas de comer cuando las cosas se ponen contra ti, o cuando algo te va mal?					
24. Si pasas cerca de una cafetería o kiosco, ¿te dan ganas de comer algo delicioso?					
25. ¿Te dan ganas de comer cuando estas emocionalmente alterado(a)?					
26. ¿Con qué frecuencia intentas no comer entre comidas porque estas preocupado(a) por tu peso?					
27. ¿Cuándo ves a otros comer, comes más de lo habitual?					
28. ¿Te dan ganas de comer cuando estas aburrido(a) o ansioso(a)?					
29. ¿Con qué frecuencia intentas no comer de noche porque estas preocupado/a por tu peso?					
30. ¿Te dan ganas de comer cuando estas asustado/a?					
31. ¿Tienes en cuenta tu peso antes de comer?					
32. ¿Te dan ganas de comer cuando estas decepcionado/a?					
33. Cuando preparas una comida, ¿tiendes a comer de lo que estas preparando?					

Anexo D: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Ansiedad, estrés y depresión asociados al comportamiento alimentario en estudiantes universitarios de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, 2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Carmen Eugenia Cordero Calle	0302679667	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles beneficios, riesgos y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

Los estudios universitarios pueden ser una época emocionante y desafiante para muchos estudiantes, pero también pueden ser un momento de alto estrés debido a las presiones académicas, sociales y económicas asociadas con la vida universitaria, lo que te contribuir a la aparición de niveles elevados de ansiedad, estrés, depresión y conductas alimentarias riesgosas, dificultando el mantenimiento de hábitos saludables, aumentando el riesgo de problemas de salud a largo plazo y afectando negativamente el bienestar general.

Los estudiantes, quienes en su mayoría se encuentran al inicio de su vida adulta, continúan desarrollando y adoptando prácticas que formaran parte de su estilo de vida, por lo que, el fortalecimiento de hábitos saludables tendría un impacto sostenido a lo largo de sus vidas. Por ello, esta investigación proporcionará información útil mediante la identificación de patrones específicos del comportamiento alimentario en relación con la ansiedad, el estrés y la depresión, brindando una mayor comprensión de los factores que influyen en la salud mental, teniendo implicaciones importantes para la promoción de estilos de vida saludables en el entorno universitario.

Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es relacionar la ansiedad, el estrés y la depresión con el comportamiento alimentario de los estudiantes de la Carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues.

Descripción de los procedimientos

En primera instancia a través de una reunión en las aulas, se socializará el proyecto de investigación con los estudiantes, en donde se expondrá los objetivos, justificación y finalidad del estudio. A su vez se proporcionará el documento de consentimiento informado solicitando su participación voluntaria, el cual deberá ser firmado por los participantes y en caso de surgir alguna duda se solventará al momento.

Como siguiente punto se facilitará un link que direcciona a un documento de Google Forms al presidente o presidenta del curso para que comparta a sus compañeros que voluntariamente decidieron participar para que a su vez ellos registren sus respuestas.

Los reactivos que deberán contestar los estudiantes son: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 y el Cuestionario holandés de comportamiento alimentario (DEBQ), los cuales serán autoaplicados por los participantes y tendrán una duración total aproximada de veinte minutos.

Posteriormente, se realizará la tabulación y análisis de resultados para cumplir con los objetivos de la investigación.

Riesgos y beneficios

Dentro de la investigación puede surgir posibles riesgos, tales como: la falta de colaboración, alteración de respuestas o preguntas sin responder por parte de los participantes, lo cual puede llevar a conclusiones erróneas y a una mala interpretación de los resultados. Para evitar aquello, se motivará a los participantes a ser transparentes con sus respuestas, recalcando la importancia de su colaboración, garantizando la confidencialidad y anonimización de la información.

Por otro lado, su participación en este proyecto de investigación puede tener los siguientes beneficios: los resultados le proporcionaran una mayor comprensión de los factores que influyen en el comportamiento alimentario y la salud mental, lo que puede tener implicaciones importantes para la prevención y el tratamiento de problemas de salud mental.

Así también, la información que genera puede aportar beneficios para la Institución a la cual pertenece, quienes pueden utilizar los hallazgos del estudio para diseñar programas de educación y/o promover estilos de vida saludables en el entorno universitario.

Otras opciones si no participa en el estudio

Al ser una investigación que requiere una participación libre y voluntaria, el estudiante que no desee participar puede exponer abiertamente su decisión y retirarse del aula.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0999048225 que pertenece a Carmen Eugenia Cordero Calle o envíe un correo electrónico a eugenia.corderoc@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

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

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha