



LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA
Efectos e influencia del estrés académico en la aparición y desarrollo de
Alteraciones en la Conducta Alimentaria en la Población Universitaria

Licenciatura en Psicología
Universidad de Belgrano
Trabajo de fin de grado

Candelaria Jenkins

ID: 000 17-5188

Tutor: Mag. Juan Pablo Mora Penagos

RESUMEN

El presente trabajo analiza la relación entre el estrés académico y las alteraciones de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. Como es sabido, la etapa universitaria es un periodo de transición marcado por demandas académicas que pueden intensificar el estrés, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de desarrollar Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA). Estas alteraciones incluyen patrones de ingesta compulsiva, restricción alimentaria o uso de la comida como mecanismo de afrontamiento emocional, afectando la salud física y mental de los estudiantes. Se combina un enfoque cognitivo-conductual con una revisión sistemática de la literatura de los últimos diez años en América Latina. Esta estrategia permite identificar cómo la presión académica y la autoexigencia internalizada contribuyen al agotamiento emocional, la ansiedad, las emociones negativas, afectando la regulación emocional como la adopción de conductas de afrontamiento adaptativas.

Los resultados, a través de la revisión sistemática de literatura, muestran que el estrés académico está estrechamente vinculado con patrones de conducta alimentaria problemáticos y con la presencia de emociones negativas persistentes. De la misma forma, la falta de estrategias de afrontamiento eficaces puede potenciar un ciclo de retroalimentación negativa que perpetúa el desgaste emocional y compromete el rendimiento académico, derivando en afecciones en la conducta alimentaria de los estudiantes que padecen estos problemas en su ámbito académico.

De este modo, la investigación destaca que la relación entre estrés académico y alteraciones de la conducta alimentaria refleja factores culturales y sociales de la sociedad contemporánea. Es decir, comprende que esta dinámica es crucial para diseñar estrategias preventivas y terapéuticas que promuevan hábitos saludables, fortalezcan la resiliencia emocional y contribuyan a un entorno universitario más equilibrado y saludable.

Palabras clave: Estrés, afrontamiento, trastorno alimenticio, universidad, sociedad, regulación emocional, conducta alimentaria y alteraciones.

ÍNDICE

	Pág
INTRODUCCIÓN	4
1.1. Presentación del tema	4
1.2. Problema y pregunta de investigación	5
1.3. Relevancia y justificación de la temática	6
1.4. Objetivos de la investigación	7
1.5. Antecedentes	8
1.6. Estado del Arte	10
1.7. Marco Teórico	12
1.7.1. Modelo transdiagnóstico	12
1.7.2. Estrés y tipos de síntomas de estrés	13
1.7.3. Teoría Sistémico Cognitiva del Estrés Académico	14
1.7.4. Motivación y emoción en los trastornos alimentarios	16
1.7.5. La autodestrucción	17
1.7.6. El cambio de paradigma: lo neuronal-estresante	18
1.7.7. Abordaje Biopsicosocial	20
1.8. Metodología Aplicada	22
DESARROLLO	24
2.1. CAPÍTULO I. Estrés y Apetito	24
2.1.1. Alimentación y su relación con el estrés	26
2.1.2. El estrés psicosocial: Más allá de las tensiones individuales	32
2.1.3. Cambios alimenticios en los estudiantes universitarios	33
2.2. CAPÍTULO II. Conducta Emocional	35
2.2.1. La sociedad del cansancio	35
2.2.2. Autoexigencia y agotamiento emocional en la vida universitaria	40
2.2.3. Ansiedad, emociones negativas y conductas de afrontamiento	43
2.3. CAPÍTULO III. Alimentación y Persona Saludable	49
2.3.1. Políticas alimentarias y seguridad del consumidor	50
2.3.2. Las preferencias alimentarias y los criterios de elección	52
2.3.3. El cambio de comportamiento	53
2.3.3.1. Teoría Cognitivo-Conductual, de la teoría a la práctica	54
2.3.3.2. Modelo transteórico	56
2.3.3.3. Teoría del Aprendizaje Social	57
2.3.3.4. Estrategias para el cambio	59
CONCLUSIÓN	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del tema

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son afecciones psicológicas graves que impactan negativamente la salud física y mental de quienes los padecen. TCA incluye una variedad de comportamientos alimenticios desordenados que pueden tener consecuencias devastadoras para la salud física, el funcionamiento social y la calidad de vida en general. Los trastornos de la conducta alimentaria pueden devastar la vida de una persona, incluso amenazando su seguridad, la vida académica puede ser extremadamente estresante, y este estrés podría ser un factor clave que aumenta el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario.

Arias Condori y Astete Anaya (2024) plantean que los TCA tienen un impacto significativo tanto en la salud física como en el funcionamiento social de los individuos. En términos físicos, estos trastornos pueden afectar el adecuado funcionamiento de diversos sistemas orgánicos, incluyendo el gastrointestinal, endocrino, dermatológico, óseo, cardiovascular y pulmonar, lo que aumenta considerablemente el riesgo de mortalidad (Arija-Val et al., 2022). Socialmente, las recientes transformaciones, como el deseo de adoptar un estilo de vida saludable y la idealización de estándares de belleza poco realistas promovidos por las redes sociales, han llevado a una insatisfacción personal relacionada con la percepción de los alimentos, la imagen corporal, el miedo a ganar peso y una preocupación excesiva por la alimentación (Lozano-Muñoz, Borrallo-Riego y Guerra-Martín, 2022).

Estos cambios en la conducta alimenticia, a menudo subestimados, pueden tener un impacto profundo en la salud mental de los estudiantes, generando un ciclo de culpa, ansiedad y mayor estrés que agrava el estado psicológico y físico de quienes los padecen. Este ciclo puede crear un círculo vicioso difícil de romper, con consecuencias graves si no se aborda adecuadamente.

De ahí que la FAO (2009, p 7) indica que:

“La alimentación puede ser considerada como los procesos que permiten a los organismos utilizar y transformar los nutrientes para

mantenerse vivos. Es el hábito que más influye en la salud, en efecto, por medio de ella el organismo obtiene la energía que ayuda a las personas a verse y sentirse mejor, aumentándole su rendimiento físico y mental, a pesar de que puede desencadenar en trastornos anoréxicos y de bulimia caracterizado por trastorno de atracón”.

1.2. Problema y pregunta de investigación

La investigación surge a partir de observaciones y conversaciones informales con compañeras y estudiantes universitarios, donde se ha notado un cambio significativo en las conductas alimenticias durante las épocas de exámenes. En estos periodos de alto estrés académico, muchos estudiantes reportan un aumento en la ingesta compulsiva de alimentos, el uso de la comida como un medio de gestión emocional y alteraciones en los patrones alimenticios habituales.

Según Fernández et al. (2022), el entorno académico puede causar estrés, especialmente cuando los individuos enfrentan dificultades durante su proceso de aprendizaje. Los estudiantes universitarios suelen adoptar hábitos alimenticios poco saludables y llevar una vida inactiva, lo cual afecta su salud y, por ende, su desempeño académico. Estas conductas alimentarias desordenadas, aunque puedan parecer inofensivas o pasajeras, tienen el potencial de desencadenar o agravar TCA más severos, con consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de los estudiantes. A pesar de su relevancia, la relación entre el estrés académico y sus efectos oscilantes en la alimentación, que pueden derivar en TCA, ha sido poco estudiada de manera sistemática, especialmente en el contexto universitario, donde las demandas académicas pueden ser un detonante significativo.

En este contexto, la pregunta de investigación que guía el presente trabajo es: ¿Cómo influye el estrés académico en la aparición y mantenimiento de alteraciones de la Conducta Alimentaria en la población universitaria según la literatura especializada de los últimos diez años que se posiciona desde un enfoque cognitivo conductual?

1.3. Relevancia y justificación de la temática

La etapa universitaria es un periodo de transición marcado por importantes demandas académicas, sociales y emocionales, que impactan directamente en la salud mental de los estudiantes. En este contexto, el estrés académico emerge como un factor determinante que puede desencadenar o agravar conductas alimentarias desordenadas. Explorar esta relación es de gran importancia, ya que permite visibilizar un problema que afecta tanto el bienestar físico como emocional de una parte significativa de la población estudiantil. En esta línea, Strete, Cincu y Salcudean (2025) evidenciaron que los tipos de estrés académico durante los periodos de exámenes se relacionan significativamente con conductas alimentarias desordenadas en estudiantes universitarios, incluyendo alimentación compulsiva, pérdida de control sobre la ingesta y patrones irregulares de alimentación. Los resultados obtenidos de las investigadoras permiten sustentar que las exigencias académicas inciden tanto en el rendimiento o el estado emocional, como también en prácticas alimentarias que pueden comprometer la salud integral del estudiante.

Por ello, comprender cómo el estrés influye en los hábitos alimenticios facilita la creación de estrategias preventivas y terapéuticas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los estudiantes y fomentar un ambiente que promueva la salud mental en las instituciones educativas.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación contribuye al campo de la psicología educativa y clínica al integrar conceptos relacionados con el estrés académico, los trastornos de conducta alimentaria y el bienestar estudiantil, ligados a un análisis cognitivo-conductual. Al generar nuevos conocimientos, se espera contribuir al desarrollo académico y al diseño de políticas institucionales dirigidas a la prevención. Además, este estudio ofrece herramientas útiles para docentes y profesionales de la salud mental, quienes acompañan a los estudiantes durante su formación universitaria.

El presente trabajo se enmarca en una investigación exploratoria y descriptiva que, aunque se basa en antecedentes existentes sobre el estrés académico y los hábitos alimenticios, busca profundizar en la relación específica entre ambos factores en la población universitaria. A través de la

revisión bibliográfica y la implementación de encuestas a estudiantes universitarios, este estudio aspira a generar una perspectiva más amplia y aplicada sobre el impacto del estrés en la salud alimenticia y emocional en un entorno académico.

Tras la revisión de la literatura en cuanto a las variables de estudio se pueden encontrar varias bibliografías como el caso de Castillo y Barraza (2020) en México donde se llevó a cabo un estudio acerca de estresores, factores y síntomas de estrés, encontrándose un mayor predominio de fatiga o cansancio crónico en los estudiantes cuya edad promedio era de 21 años, seguido de los síntomas relacionados a la inquietud y nerviosismo, asimismo, se obtuvo un mayor predominio en los síntomas psicológicos. En Argentina, Kloster y Perrotta (2019) realizaron un estudio sobre la presencia de estrés en estudiantes universitarios de la ciudad de Paraná donde se encontró una mayor preponderancia en los síntomas de fatiga crónica, dolores de cabeza, inquietud, ansiedad y angustia.

Por lo tanto, se ha encontrado a nivel mundial, que en la población cada vez más existe mayor frecuencia de conductas alimentarias de riesgo, de igual que el estrés en los estudiantes universitarios en donde están expuestos a desarrollar conductas alimentarias de riesgo, que en algún momento podrían derivar a trastornos de conductas alimentarias (Galmiche et al., 2019).

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Examinar la influencia del estrés académico en la aparición y desarrollo de Alteraciones de la Conducta Alimentaria en la población universitaria a partir de estudios existentes.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Reconocer la incidencia de los Trastornos de Conducta Alimentaria en la población universitaria de acuerdo a los estudios existentes.
2. Explorar la relación de la exigencia académica, el canon social y la autoexigencia.

3. Evaluar la relación entre el nivel de estrés académico y la severidad de los Trastornos de Conducta Alimentaria en la población universitaria, tomando como base los estudios existentes.

1.5. Antecedentes

A lo largo de la historia, se han documentado numerosos casos de comportamientos alimentarios inusuales y preocupaciones sobre la imagen corporal en relación con los trastornos de la conducta alimentaria. Esto se refleja en diversas manifestaciones culturales, como obras de arte, tendencias de moda y la elección de tejidos en la vestimenta, que a menudo simbolizaban el estatus social (Kirszman y Salgueiro, 2002). En la Grecia antigua, la belleza y la estética del cuerpo eran altamente valoradas, lo que motivaba a algunas personas a practicar el vómito autoinducido para lograr un peso ideal. Richard Morton, en 1698, fue uno de los primeros en ofrecer una descripción médica detallada de este trastorno, al que llamó “Phithisienerveuse” (consunción nerviosa), caracterizado por pérdida de peso, amenorrea, estreñimiento e hiperactividad, sin presentar alteraciones físicas evidentes (Kirszman y Salgueiro, 2002; Martín, 2000; Hernández, 2015).

De este modo, Kirszman y Salgueiro (2002) destacan que, en la década de 1980, se acentuaron los factores socioculturales relacionados con el síndrome, evidenciando un incremento en las presiones sobre las mujeres, especialmente debido a la moda y los medios de comunicación. Esto generó un fuerte anhelo por la delgadez extrema en las culturas occidentales. Más tarde, en la década de 1990, la idea cultural de la delgadez se volvió más generalizada, afectando en mayor medida a las mujeres de esas sociedades occidentales, a partir de la década de 1960, el aumento de investigaciones médicas sobre el tema relegó a un segundo plano la influencia de la religión en el origen y tratamiento de la anorexia nerviosa. Desde entonces, este trastorno comenzó a asociarse con un ideal de belleza extrema, e incluso se popularizó el uso de corsés durante ese siglo (Hernández, 2015). Gracias a Lasegue se deja de considerarlo como un asunto divino, demoníaco o simulación y entra en

la ciencia médica de la psique, definiendo a la enfermedad como una perversión insólita del apetito (Martín, 2000).

La tercera edición del Diagnostic and Statical Mental Disorders (DSM), publicada en 1980, incorporó los aspectos fundamentales del miedo a ganar peso, la distorsión de la imagen corporal y las manifestaciones físicas y conductuales asociadas al trastorno. A lo largo del tiempo, estos criterios han sido ajustados. Por ejemplo, la edad de inicio ahora puede ser antes o después de los 25 años, y el porcentaje de pérdida de peso ha cambiado, pasando del 25% en el DSM-III al 15% en el DSM-III-R (1987) y en el DSM-IV (1994). Este último clasifica los trastornos en diferentes tipos: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y obesidad.

Por su parte, con relación al estrés hay dos enfoques. Las investigaciones sobre estrés y los diferentes enfoques que las guiaron pueden resumirse en dos visiones emblemáticas:

1. La clásica de W. Cannon que define al estrés como homeostasis.
2. El enfoque de H. Selye del estrés como una respuesta inespecífica de adaptación.

Según Martínez Vigo (2005), el estrés fue conceptualizado científicamente en términos biológicos por Walter Cannon, quien lo describió como un estímulo que puede desencadenar una respuesta de lucha o huida, vinculando estos estímulos externos con la liberación de adrenalina.

Hans Selye, un investigador reconocido en el estudio del estrés, plantea que esta respuesta es una reacción biológica que se manifiesta de manera uniforme en todos los organismos. Esta respuesta es medible y está vinculada a una serie de secreciones hormonales que influyen en nuestras reacciones ante situaciones de estrés, las cuales pueden ser somáticas, funcionales y orgánicas (Ruiz Mitjana, 2019).

En relación a lo mencionado, en la última década, la práctica de la atención plena o mindfulness ha adquirido relevancia tanto en contextos clínicos como educativos y organizacionales, debido a su potencial para mejorar la concentración, regular la atención y fomentar un estado de conciencia plena. Esta técnica se centra en el entrenamiento de la mente para

prestar atención de manera deliberada y consciente a la experiencia presente. Como señalan autores como Errasti-Pérez et al. (2022), quienes mencionan que el Mindfulness, o también conocido como Atención Plena, son estrategias utilizadas para enfocar la atención de una persona de forma consciente:

“La definición más habitual señala que la atención plena (mindfulness) es un tipo de conciencia o de estado psíquico que aparece cuando prestamos (1) atención de forma intencionada a (2) nuestro campo de conciencia (3) tal y como se nos aparece en el aquí y ahora y (4) sin realizar ningún juicio de valor sobre el mismo e intentando atenuar cualquier reacción afectiva” (p 236).

1.6. Estado del Arte

Los trastornos de la conducta alimentaria suelen comenzar en la adolescencia y su prevalencia ha ido en aumento. No solo afectan a adolescentes mujeres de clase alta, sino que también se están presentando en un número creciente de jóvenes, así como en hombres y personas de diferentes niveles socioeconómicos, etnias y estados nutricionales. (Gaete y Lopez, 2020; Peña-Berenguer, 2022). Tolosa y Jozami Nassif (2016) sostienen que el 75% de las psicopatologías se caracteriza por la desregulación emocional. Las dificultades emocionales son vistas como un factor de riesgo importante para el desarrollo de trastornos alimentarios. Además, se señala que hay una conexión significativa entre el estado de ánimo y los hábitos alimentarios en los trastornos de la conducta alimentaria. (Peña-Berenguer, 2022, p.10).

Se identificaron cuatro aspectos relacionados con las manifestaciones clínicas del trastorno alimentario: conductuales, emocionales, cognitivas y biológicas.

En cuanto a las manifestaciones conductuales, se incluyen prácticas como el ayuno o la adopción de dietas restrictivas. Las personas a menudo comparan su ingesta con la de otros y pueden ocultar comportamientos, como el vómito autoinducido o falsear la cantidad de comida consumida. También es común que presenten restricciones en la alimentación, realicen ejercicio físico

excesivo, experimenten una disminución del interés sexual, se pesan o miden su cuerpo de manera constante, y sigan rituales estrictos en su alimentación, como contar las calorías diarias. (Attia & Walsh, 2023; Fleni, 2023). Manifestaciones emocionales: inestabilidad emocional, síntomas de ansiedad, tristeza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sentimientos de minusvaloración, retraimiento social (Suárez Díez, 2023; Fleni, 2023). Manifestaciones cognitivas: distorsión cognitiva, preocupación por los alimentos, temor por el aumento de peso, problemas para concentrarse o de memoria (Fleni, 2023).

El estado emocional de estas personas influye directamente en su relación con la comida. Tanto en la anorexia como en la bulimia nerviosa, los individuos tienen dificultades para gestionar y expresar sus emociones verbalmente. Cuando se enfrentan a sentimientos negativos, como irritabilidad, ansiedad o tristeza, suelen recurrir a estrategias poco saludables para evitar o reprimir sus emociones. En la anorexia, esto se refleja en la restricción de la ingesta alimentaria, mientras que en la bulimia se manifiesta en episodios de atracones seguidos de purgas (Pascual, Etxebarria, Cruz y Echeburúa, 2011).

Esta situación se agudiza en contextos académicos, pues según Fernández et al. (2022), el entorno académico provoca estrés, que puede surgir cuando una persona siente presión en su proceso de aprendizaje. Los estudiantes universitarios tienden a adoptar hábitos alimentarios poco saludables y a llevar una vida sedentaria, lo que impacta negativamente en su salud y, a su vez, en su rendimiento académico. El aumento de peso es un fenómeno frecuente entre los estudiantes, sobre todo durante su primer año en la universidad.

Otro tema a considerar es que muchos adolescentes creen que la única forma de mejorar su autoconcepto es a través de cambios en su apariencia física. Sin embargo, esto es menos frecuente en los varones, quienes, por lo general, no perciben los cambios físicos como algo negativo y, de hecho, a menudo desean experimentar esas transformaciones (Peña-Berenguer, 2022). La situación de los trastornos de la conducta alimentaria se puede dar en estudiantes universitarios y puede ser más pronunciada en estudiantes con horarios muy demandantes, como los de ciencias de la salud (medicina,

odontología, enfermería y nutrición), quienes a menudo pasan casi todo el día en el campus universitario o en prácticas profesionales. En este sentido, investigaciones indican que hay una conexión significativa entre el estrés académico y los hábitos alimentarios, vinculando el estrés con un aumento en la ingesta de alimentos y la preferencia por opciones ricas en calorías. (Fernández et al., 2022).

Teniendo en cuenta artículos científicos revisados, se ha demostrado que estudiantes han experimentado un incremento en la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) durante la pandemia de COVID-19, atribuible a hábitos alimentarios desorganizados y a la presión constante de situaciones estresantes. Esta etapa de sus vidas coincide con la transición a la adultez temprana, donde muchos jóvenes abandonan el hogar y comienzan sus estudios, lo que se asocia con un mayor riesgo de trastornos mentales y conductuales (Zila-Velasque et al., 2022).

1.7. Marco Teórico

1.7.1. Modelo transdiagnóstico

Raich (1994) define los trastornos alimentarios como trastornos psicológicos que implican anormalidades graves en el comportamiento de ingesta. Además, señala que afectan más a mujeres que a hombres, principalmente a las más jóvenes, y son más frecuentes en sociedades en la que abunda la comida. Los trastornos alimentarios interfieren el funcionamiento normal en las distintas esferas del mundo social. Se pueden definir distintos trastornos. Otro trastorno es la sobre ingesta compulsiva. En el DSM, edición V-TR (APA, 2022), con respecto a la anorexia se indican como características esenciales el rechazo a mantener un peso corporal normal, un miedo intenso a aumentar de peso y una alteración significativa de la percepción del tamaño y forma del cuerpo. En cuanto a la bulimia, se señala como característico los atracones y métodos compensatorios inapropiados para evitar aumentar de peso, y auto evaluaciones influidas por la silueta y el peso corporal.

1.7.2. Estrés y tipos de síntomas de estrés

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

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

En términos más completos López (2015) explica la capacidad de respuesta del sujeto en este modelo como:

“Aquella situación en el cual las demandas externas sociales o las demandas internas psicológicas superan nuestra capacidad de respuesta. Se provoca así una alarma orgánica que actúa sobre los sistemas nervioso, cardiovascular, endocrino e inmunológico, produciendo un desequilibrio psicofísico y la aparición de distintos signos” (p 23).

Mientras que las personas pueden responder a las demandas con la aparición de distintos signos y síntomas, el factor estresor se caracteriza por estar ubicado en el interior o exterior, es decir, que puede representar una amenaza ambiental real y/o el sujeto puede darle una tonalidad amenazante con distinta intensidad desde su posición perceptiva (Santos, 2014, p 56).

1.7.3. Teoría Sistémico Cognitiva del Estrés Académico

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

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

Cuando el estrés alcanza un carácter no adaptativo, se pueden manifestar diferentes signos y síntomas de carácter fisiológicos, cognitivo y motriz en la persona que los padece: desde la parte fisiológica se puede presentar taquicardia, incremento del colesterol, hipertensión, diuresis, inhibición del sistema inmunológico, entre otros; a nivel cognitivo aparece una incapacidad para la toma de decisiones, irritabilidad, olvidos frecuentes, dificultades en la concentración y atención; en cuanto a la parte motriz se expresan temblores, tartamudeo, explosiones emocionales, entre otros (Sánchez, 2016).

Además, el estrés está relacionado a varios factores, entre los que están los intrínsecos, que son aquellos elementos de la personalidad y el desarrollo,

es decir, rasgos adquiridos desde la infancia hasta los que se constituyen en el comportamiento actual. Por lo tanto, los factores relacionados con el crecimiento personal movilizan al sujeto a involucrarse en áreas de preparación y superación, estos pueden ser académicos, religiosos o filosóficos, aquí el individuo debe tomar la decisión de acrecentar sus conocimientos en una determinada área o solo regirse a los niveles de exigencia actuales, como, por ejemplo, el proceso de evaluación académica (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2000).

Los factores interpersonales, en cambio, están relacionados con el ambiente sociocultural, que comprende de diversas prácticas, normas y líneas de pensamiento, donde la persona se encuentra condicionada por momentos críticos que surgen de los conflictos de su naturaleza, estos deben llegar a establecer un interés particular en medio de varios contextos sociales. Por último, se encuentran los factores relacionados con la autosuperación, actividades que ayudan al desarrollo personal e individual, sin embargo, estos pueden desencadenar angustias y estrés negativo por la búsqueda del cumplimiento de metas (las sociedades del cansancio) ya sean académicas o laborales, es decir, ideales sociales de competencia, garantías y oportunidades (OPS, 2000).

A partir de esta aproximación teórica, Barraza y Gutierrez (2007) establecieron una medida de medir el estrés mediante la frecuencia de una lista de síntomas agrupados en tres dimensiones: a) los fisiológicos que están relacionados con el insomnio, cansancio, dolor de cabeza, problemas de digestión, morderse las uñas, temblores, etc; b) los psicológicos refieren a la inquietud, tristeza, angustia, problemas de concentración, bloqueo mental y olvido; c) los comportamentales corresponden a los conflictos, aislamiento, desgano, ausentismo, ingesta de bebidas alcohólicas. Una vez obtenido el porcentaje, se obtienen niveles como bajo, medio y alto.

1.7.4. Motivación y emoción en los trastornos alimentarios

En el estudio de la motivación se han propuesto diferentes clasificaciones sobre los motivos. La más elemental es la que considera

motivos primarios y secundarios. Los primarios son aquellos que están relacionados con lo biológico, resultan imprescindibles para la supervivencia, tanto del individuo como de la especie. Algunos ejemplos son el hambre, la sed, el sueño, el sexo. Por el contrario, los motivos secundarios se relacionan con la especie humana, con lo social, son adquiridos a lo largo del desarrollo a través del aprendizaje, como, por ejemplo, el logro, la afiliación, el poder.

En cuanto a la conducta de comer como señala Martín (2003) se puede presentar en dos momentos diferentes, cuando hay una deficiencia real del nivel de energía o cuando no hay señales de tal deficiencia, y es aquí cuando las influencias sociales pueden desencadenar la motivación para comer. Sin embargo, hay veces que, a pesar de una marcada deficiencia, no se come, como en la anorexia, donde lo social juega un papel clave.

En la Edad Media ya había personas que restringía el consumo de alimentos, principalmente mujeres que pertenecían a órdenes religiosas, lo que dio lugar a la denominación de “anorexia santa”. En distintas culturas el ayuno se ha considerado un ejercicio religioso, aún hoy, por ejemplo, en el cristianismo se prohíbe comer carne algunos viernes (Amigo, 2013).

Aún hoy hay cientos de lugares donde las personas no tienen acceso a ese recurso esencial como es el alimento. Sin embargo, ello es solo una cara de la moneda, pues en otros cientos de lugares se vive una época de abundancia, como dice Cabrera (2019, p 8): “nos podemos permitir el lujo de elegir qué, cómo y cuándo comer”. El desarrollo de los medios de comunicación parece haber estallado, ha cambiado la forma de relacionarnos (redes sociales) con nosotros mismo y con los demás, hay una tendencia a enfatizar la importancia de lo externo, lo que se ve. En este marco unos tras otros los distintos trastornos de alimentación.

Desde una perspectiva sociocultural, alteraciones como la anorexia y bulimia, se consideran el resultado de la importancia que tiene hoy el atractivo físico, las exigencias de perfección y control. Sin embargo, aunque algunos llegan a hablar de epidemia, no todas las personas que desean controlar su peso tienen esa preocupación frenética por adelgazar (Calvo, 2015).

En el modelo cognitivo-comportamental se considera que uno de los factores que explica el inicio de trastornos de anorexia y bulimia es el modelado social. Asimismo, parece ser que un modelo de evitación es el que mayor incidencia tiene no solo en el inicio sino en el mantenimiento de estos trastornos. Esa especie de fobia al peso es la que da lugar a la retirada de distintas actividades que se temen por estar asociadas a la comida, las relaciones sociales se diluyen, se dejan de lado actividades recreativas, el control del peso llega a ser la única meta. Existe una preocupación excesiva por el peso y la figura, así como una percepción alterada del cuerpo (Raich, 1994). En el ámbito cognitivo predominan la sobregeneralización y el razonamiento dicotómico. Por ello, un aumento de peso es visto como una señal de obesidad inminente, o una ingesta no prevista es sinónimo de descontrol (Calvo, 2015).

La imagen negativa del cuerpo va asociada a una autoestima baja. Hay un predominio de sentimientos negativos, son frecuentes la tristeza y el llanto. Actualmente se considera la bidireccionalidad entre las respuestas afectivas y la enfermedad. Las emociones actúan en el origen, curso y evolución de una enfermedad. Además de la autoestima baja, existen sentimientos de miedo al rechazo o al abandono, pensamientos circulares, repetitivos y persistentes sobre la comida y el peso. Como señala Calvo (2015), las emociones y afectos son muy deficitarios. Esta inhibición de las emociones repercute a distintos niveles, desde lo cognitivo, generando distorsiones como las antes mencionadas, hasta lo social. Se intenta ocultar la tristeza y se esconde tras una máscara de alegría y optimismo. Las relaciones sociales son escasas debido a que se evita ser observado por los demás.

1.7.5. La autoexigencia: una revisión desde Jeffrey Young

Desde la perspectiva de la teoría de esquemas propuesta por Jeffrey Young (2009), la autoexigencia puede comprenderse a partir del esquema de normas inalcanzables e hipercrítica. Este esquema hace referencia a la creencia de que la persona debe esforzarse constantemente por alcanzar estándares internos muy elevados de conducta, rendimiento o perfección,

generalmente con el propósito de evitar la crítica, el rechazo o la sensación de fracaso.

En este sentido, la autoexigencia no se reduce únicamente al deseo de superación personal, sino que puede transformarse en una forma rígida de funcionamiento psicológico, donde el valor personal queda condicionado al logro, la productividad y el cumplimiento de expectativas excesivas. Young, en colaboración con Klosko y Weishaar (2009) desarrollaron esta idea dentro de la terapia de esquemas, modelo que integra técnicas cognitivo-conductuales con estrategias experimentales y relacionales para abordar patrones emocionales y cognitivos persistentes.

En el modelo de Young, los esquemas desadaptativos tempranos son patrones amplios y estables que se forman a partir de experiencias significativas, especialmente durante la infancia y la adolescencia. Estos esquemas influyen en la manera en que la persona interpreta la realidad, se relaciona con los demás y se evalúa a sí misma. En el caso de la autoexigencia, la persona puede haber aprendido que descansar, equivocarse o mostrar vulnerabilidad son señales de debilidad o insuficiencia. Por ello, tiene que imponerse metas cada vez más altas y mantener una vigilancia constante sobre su propio desempeño. En este sentido, la International Society of Schema Therapy describe el esquema de normas inalcanzables como una tendencia a cumplir estándares muy altos de comportamiento y desempeño, lo cual suele generar presión interna, dificultad para detenerse y una actitud hipercrítica hacia uno mismo y hacia los demás (2009).

La relación entre autoexigencia y estrés aparece cuando la persona interpreta sus responsabilidades cotidianas como pruebas permanentes de valor personal. En estudiantes universitarios, por ejemplo, esta dinámica puede expresarse en la necesidad de obtener calificaciones excelentes, cumplir con múltiples tareas, evitar errores y responder siempre de manera eficiente. Aunque en apariencia esta conducta puede asociarse con disciplina o responsabilidad, desde la mirada de Young puede representar un patrón desadaptativo si se sostiene a costa del descanso, la salud, la satisfacción personal o las relaciones sociales. El problema no está en aspirar a buenos

resultados, sino a convertir el rendimiento en una obligación rígida y en una fuente continua de presión psicológica; el esquema de normas inalcanzables puede afectar el placer, la relajación, la autoestima, el sentido de logro y la salud, según la descripción clínica del modelo de esquemas (Young, Klosko y Weishaar, 2009).

Desde esta perspectiva, la autoexigencia se vincula directamente con el estrés en tanto mantienen a la persona en un estado de alerta constante: quien funciona bajo este esquema suele anticipar errores, compararse con otros, minimizar sus logros y concentrarse en aquello que todavía falta por hacer. Incluso cuando alcanza un objetivo, la satisfacción suele ser breve, porque rápidamente aparece una nueva meta o una nueva exigencia. Esto puede generar una sensación de cansancio emocional, tensión corporal, irritabilidad, ansiedad y dificultad para disfrutar del presente. En términos psicológicos, y siguiendo a los autores, la persona no descansa verdaderamente, porque interpreta el descanso como pérdida de tiempo o como una amenaza al cumplimiento de sus responsabilidades (Young, Klosko y Weishaar, 2009).

1.7.6. Abordaje Biopsicosocial

El tratamiento de los trastornos de la alimentación exige una colaboración multidisciplinar para corresponder con esta patología biopsicosocial (Borrego Hernando, 2019).

Es decir, dadas las complicaciones médicas y psicológicas de los TCA, se recomienda un abordaje terapéutico global. Sobre esta base, antes de elegir el tratamiento más adecuado para cada paciente es necesario seleccionar correctamente el lugar donde se llevará a cabo la intervención y, además, plantear los objetivos claros en la misma. Garner y Vitousek (1997) han presentado protocolos de intervención cognitivo-conductuales para anorexia nerviosa, cuyo seguimiento facilitará el necesario apoyo empírico que necesita este campo (Gabbard, 2016). Finalmente, una parte importante de la evidencia proviene de la experiencia clínica, la cual sugiere qué programas de tratamiento multidisciplinar bien dirigidos juegan un papel importante en la

disminución de los síntomas asociados a la anorexia nerviosa (AN), y en la prevención de la recaída.

Según Borrego Hernando (2019) las terapias se centran en factores tales como el crecimiento, las disfunciones familiares previas al trastorno (o generadas como consecuencia del mismo), el desarrollo de habilidades sociales y el aprendizaje de nuevas estrategias para enfrentar el estrés. Los programas conductuales producen efectos positivos a corto plazo. Las estrategias que se emplean en la mayoría de los tratamientos son las siguientes: la limitación del ejercicio físico, la empatía, refuerzos positivos en función a la ganancia de peso y de la ejecución de conductas deseables.

Las psicoterapias de carácter más introspectivo suelen mostrar mayor eficacia una vez que los pacientes más estabilizados, y los acompaña luego del alta hospitalario o de la restauración de su peso en programas ambulatorios. Gabbard (2016) describe como útiles los siguientes principios: evitar los esfuerzos excesivos al tratar de cambiar la conducta alimentaria, puesto que el terapeuta debe apuntar a afianzar el vínculo con el paciente y clarificar que el objetivo principal es comprender cómo se siente el paciente, no tanto porque no come; sortear interpretaciones tempranas, ya que muchas veces los pacientes sienten que sus sentimientos y pensamientos no están siendo respetados, por lo que el terapeuta deberá tener un activo interés en la experiencia interna del paciente; monitorear cuidadosamente la contratransferencia, ya que los pacientes tienden a boicotear de manera constante el intento del terapeuta de ayudarles. En todo caso, el terapeuta mismo debe ser flexible, firme y persistente para combatir estos deseos.

En comparación con las personas que padecen de AN, las personas con bulimia nerviosa experimentan su descontrol con la comida de manera más egodistónica, es decir, que viven su falta de control como algo sumamente angustiante y desean que sus conductas cesen. Es por eso que suelen buscar ayuda y presentan resistencias menores al tratamiento (Ruiz Martínez, 2015). Se debe tener en cuenta, al momento de elegir y planificar un tratamiento, que la bulimia nerviosa tiene comorbilidad con trastornos de estado de ánimo, trastorno de ansiedad y tratamientos de la personalidad.

La terapia cognitiva conductual se centra en los hábitos alimenticios inapropiados, como los atracones y las purgas, así como en actitudes y preocupaciones por la figura y el peso. En cambio, la psicoterapia interpersonal se concentra en los problemas interpersonales que producen sentimientos de ansiedad y depresión que se manifiestan con los atracones y las purgas (Gabbard, 2016).

1.8. Metodología

El presente trabajo es una revisión bibliográfica, exploratoria-descriptiva, con la finalidad de conocer las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento psicoterapéutico empleado en los alumnos universitarios en situación de estrés y trastornos alimenticios.

Por su lado, Bruguera y Díaz (2008) mencionan que, al ser una investigación de corte cualitativo-descriptivo, la selección de herramientas de investigación debe ser coherente tanto con la propuesta de investigación, como con los objetivos esperados. Siguiendo esta línea metodológica, Sánchez y Guerrero (2024), mencionan que “la revisión de literatura se destaca como un análisis exhaustivo y crítico que sintetiza la información clave sobre un tema específico, con el objetivo de proporcionar una perspectiva unificada” (p 97). Por ello, se selecciona como herramienta central de la presente investigación a la revisión de bibliografía.

Motores de búsqueda

Para la localización de información científica se utilizan motores de búsqueda académicos y bases de datos especializadas, tales como Google Académico, SciELO, Redalyc, Dialnet, PubMed y ScienceDirect. La búsqueda se realiza mediante palabras clave en español e inglés, con el propósito de ampliar el alcance de los resultados y recuperar estudios pertinentes al tema de investigación.

Key Words

Entre las principales palabras clave utilizadas se incluyeron: técnicas cognitivo-conductual, terapia cognitivo conductual, estrés académico,

estudiantes universitarios, trastornos alimenticios, trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia, alimentación emocional, salud mental universitaria, cognitive-behavioral therapy, academic stress, university students, eating disorders, anorexia y bulimia nerviosa.

Índice comentado

Se expone la estructura de la tesina con una breve descripción del contenido.

Capítulo 1: Estrés y Apetito

En este capítulo se analiza la relación entre el estrés y los cambios de apetito, considerando cómo las situaciones de tensión emocional, académica o personal pueden modificar los hábitos alimentarios. Se explica que el estrés puede provocar tanto aumento como disminución del apetito, dependiendo de las características de cada persona, la intensidad del malestar y el tiempo de exposición al factor estresante.

Capítulo 2: Conducta emocional

Este capítulo describe la influencia de las emociones en la conducta alimentaria. Se estudia cómo sentimientos como ansiedad, tristeza, preocupación, frustración o presión académica pueden llevar a una persona a comer en exceso, restringir alimentos o utilizar la comida como una forma de regulación emocional. Adicionalmente, se relaciona la conducta emocional con los trastornos alimenticios y con la importancia del acompañamiento psicológico, especialmente desde técnicas cognitivo-conductuales.

Capítulo 3: Alimentación y Persona Saludable

En este capítulo se aborda la importancia de una alimentación equilibrada para el bienestar físico, mental y emocional. Se explica cómo una persona saludable no solo depende de mantener un peso adecuado, sino también de desarrollar hábitos alimentarios conscientes, una relación positiva con la comida y estrategias para afrontar el estrés sin afectar su salud. A su vez, se destaca la prevención de trastornos alimenticios y la promoción de estilos de vida saludables en estudiantes universitarios.

2. DESARROLLO

2.1. CAPÍTULO I. Estrés y Apetito

Las relaciones existentes entre el estrés y la alimentación se vienen estudiando desde hace mucho tiempo. Es una reacción que afecta actualmente a la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige individuos cada día más aptos y capacitados para enfrentar y resolver los problemas tanto laborales, sociales como emocionales.

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quién lo definió como: “una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda”.

El cuerpo responde de manera similar a cualquier acontecimiento que considera estresante y esta reacción, se considera inespecífica cualquiera fuera la fuente o tipo (Morgan, 2018).

Como consecuencia, ante una acumulación de tensión física o psicológica, el cuerpo desencadena una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales. En este proceso participan casi todos los órganos, incluido cerebro, nervios, corazón, digestión, función muscular, entre otros. Es caracterizado por una actividad excesiva en las funciones de los sistemas nervioso central, simpático y parasimpático, endocrino e inmunológico y entre los cambios fisiológicos más importantes, se encuentra la segregación de hormonas, como noradrenalina, adrenalina y cortisol (Morgan, 2018).

Existen dos tipos de factores que pueden producirlo como: estímulos externos, como pueden ser problemas económicos, familiares, laborales, entre otros, y estímulos internos, como por ejemplo un dolor, una enfermedad, sentimientos de inferioridad, o diversos problemas psicológicos.

Esta reacción afecta de manera directa a la salud, facilitando la aparición de determinadas patologías o aumentando la probabilidad de que aparezcan conductas alimentarias inadecuadas y pudiendo alterar los patrones de consumo.

El hábito alimenticio guiado por las emociones lleva a consumir alimentos en respuesta a estas, especialmente a las negativas. Los signos más comunes pueden ser, obsesión por la comida, uso de las mismas como premio,

comer impulsivamente, continuar comiendo a pesar de sentirse lleno, desconexión de las señales psicológicas de hambre y saciedad, fluctuaciones del peso, no poder reconocer la razón por la que se come, ingerir más rápido que lo normal, entre otros.

En este sentido, Díaz-Franco (2022) menciona que este tipo de alimentación puede tener efectos nocivos para la salud. Algunas personas que padecen de estrés, tienden a ingerir alimentos con alto contenido grasas, azúcares, sal y calorías y el consumir en exceso estos mismos, puede llevar no solo al sobrepeso y obesidad, sino también a aumentar el riesgo de desarrollar diversas patologías, como hipercolesterolemia, hipertensión, hipertrigliceridemia, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebro vascular, infarto agudo de miocardio, problemas musculares, aumento de riesgo de ciertos cánceres, disfunciones respiratorias, diabetes, desórdenes para conciliar el sueño, entre otros.

La relación existente entre las situaciones de estrés y los hábitos alimenticios ha sido estudiada en diferentes investigaciones a lo largo del tiempo. Lattimore (2004) expresa:

“Estas personas dedican tanta energía a controlar sus señales biológicas que les quedan pocos recursos para enfrentarse a los problemas cotidianos. Por eso, cuando se estresan, pierden el control y si tienen comida a mano, la consumen. Además, están tan acostumbrados a no hacer caso a su cuerpo que ignoran o malinterpretan las señales relacionadas con la lucha o la huida”
(p54)

Otra investigación de la Universidad de Leeds, en el Reino Unido, en el que se estudiaron los efectos del estrés laboral y no laboral sobre la alimentación de 422 personas, descubrió que el estrés afecta los hábitos alimenticios normales, haciendo que las personas se inclinen por comidas con alto contenido graso y de azúcar, en lugar de opciones más sana. Así, como también, las personas estresadas comen menos de lo habitual en sus comidas principales. La investigación concluyó que la tensión nerviosa produce cambios

perjudiciales en la dieta y provoca conductas alimentarias malsanas. Lattimore (2004) comenta:

“Las personas que tienen más riesgo de comer bajo situaciones de estrés son los comedores emocionales, que tienen una mayor vulnerabilidad y tienden a recurrir a la comida como un escape a la conciencia de sí mismos. Cuando se sienten ansiosos o emocionalmente activados o mal consigo mismos, tratan de evitar estos sentimientos negativos enfocando su atención en la comida” (67).

No solo existen personas con tendencia a comer compulsivamente, que canalicen su ansiedad y estrés hacia la comida, sino que también, por otro lado, existen individuos que cuando están estresados, ansiosos o deprimidos dejan de comer porque el alimento les provoca repugnancia, lo que puede ocasionar que puedan perder varios kilos en pocos días. Cualquiera de los dos extremos trae consecuencias negativas para la salud, al igual que cualquier tipo de desorden en los hábitos alimenticios.

2.1.1. Alimentación y su relación con el estrés

En la actualidad, muchas personas pueden estar sometidas a diferentes situaciones de estrés tanto en el ámbito laboral, académico, personal como social, esto puede llegar a influir y afectar los hábitos alimenticios de los mismos. Los cuales, pueden tomar diferentes actitudes frente a la comida, como desinterés, la falta real del apetito o incluso la compulsividad en la manera de comer, lo que altera los patrones de conducta alimentaria, donde pueden verse seriamente afectados por ingestas inadecuadas (Marnet, 2020).

En muchas ocasiones existe una conexión entre el estrés y la alimentación y esto acarrea otro tipo de problemas según Díaz Franco (2022) explica que:

“El estrés condiciona no sólo los hábitos alimentarios, sino también lo que hay detrás: el proceso metabólico nutricional, la situación de satisfacción de las necesidades nutricionales. Las consecuencias pueden ser varias; un retraso en la digestión, una inadecuada y disfuncional forma de metabolizar los alimentos, lo que puede

conllevar a trastornos que pueden llegar a ser crónicos e incidir en la salud de la persona” (p 13)

Ciertas personas guían sus hábitos alimenticios por las emociones, esto tiene que ver con formas en que mucha gente manifiesta sus sentimientos negativos.

La causa más frecuente en la relación entre estrés y la alimentación, es en torno a la rapidez en cual se vive, esto lleva a comer muy rápido, a no desayunar y a cenar más abundantemente, hábitos que, además de por el estrés, están culturalmente inculcados en la sociedad. Las necesidades nutritivas se satisfacen adecuadamente desde el punto de vista calórico y nutritivo. Además, existen malas costumbres y falsos conocimientos en relación con algunos aportes energéticos, por el uso rutinario de alimentos perjudiciales para la salud, como alimentos con alto contenido en grasa, en sal y en azúcar como por ejemplo facturas, alfajores, snacks, chocolates, entre otros.

Las grandes o mínimas ingestas y las formas de alimentarse desacertada con cenas abundantes con que se sobrecarga el cuerpo, lleva en algunos casos a ser su única comida del día. En el caso de los almuerzos en el trabajo, se realizan con poco tiempo y con alimentos de fácil preparación que muchas veces no llegan a cubrir los requerimientos, eso lleva a empeorar la alimentación de las personas. Muchas personas que padecen de estrés se saltean el desayuno, toman muchas bebidas como té, gaseosas y bebidas con cafeína (Díaz Franco, 2022, p 15).

Javier Aranceta (2021) explica que:

“La ansiedad genera una necesidad de incorporar sustancias que suban la serotonina u otros neuromediadores, para obtener sensaciones compensatorias al estrés, y estas sustancias suelen ser dulces y alimentos con grasa. A esto se suma que el estrés genera el aumento de cortisol, una hormona que propicia el acumulo de grasa” (p 5).

El recurrir a la comida cuando uno está estresado, ansioso o por falta de tiempo hace que por lo general la gente se incline por alimentos con alto contenido calórico, ricos en azúcar, sal y en grasa. Esto lleva a aumentar la concentración de glucosa en sangre. El no llevar una alimentación adecuada

puede generar situaciones de sobrepeso y obesidad que constituyen factores de riesgo de patologías múltiples y actuarían como agravantes de cualquier enfermedad (Díaz Franco, 2022).

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que es nociva para la salud (OMS, 2020). Existe un conjunto de situaciones que pueden llevar a generar obesidad como el estrés ambiental, la mala salud psiquiátrica, un estatus social bajo y otras circunstancias que actúan sobre el sistema nervioso simpático, conduciendo a un aumento de cortisol y de catecolaminas. La producción de cortisol se realiza principalmente en la corteza de la glándula suprarrenal ante el estímulo del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal, que se autorregula según la cantidad circulante de la misma y las necesidades del organismo (Tomiya, 2019).

Esta hormona puede transformarse en cortisona, que es menos activa y está a su vez en cortisol. En el tejido adiposo hay una mayor transformación de cortisol a cortisona, lo que induce un estímulo del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y, por lo tanto, aumenta la producción de la misma, induciendo cambios en la distribución de la grasa con incremento de la intraabdominal. El cortisol es una hormona que se libera en grandes cantidades en momentos de estrés, potenciando las vías metabólicas catabólicas, por lo tanto, eleva la concentración de glucosa, aminoácidos, y lípidos. Cuando este trastorno se mantiene puede producir hipercortisolismo, lo que induce una menor respuesta periférica a esta hormona por bloqueo de su receptor lo que lleva a incrementar la grasa abdominal (Lengton et al., 2025).

En un estudio realizado en laboratorio por un equipo de investigadores del Centro Médico de la Universidad de Georgetown, en Washington, Estados Unidos descubrieron un mecanismo biológico que relaciona el estrés crónico con la obesidad. Este estudio, que forma parte del Nature Medicine, menciona que los científicos observaron en un grupo de ratones que este producía en el organismo la liberación de neuropéptidos. Estas son moléculas semejantes a las proteínas elaboradas en el cerebro que poseen funciones sobre múltiples órganos llamados neuropéptido Y (NPY). Esta molécula a través de sus receptores Y2 estimularía la ganancia del peso abdominal. Los científicos

bloquearon los receptores de esa molécula y los niveles de acumulación de grasa descendieron (Kuo et al., 2007).

La psicóloga Mónica Katz, (2017) explica que: “La acumulación de grasas en la zona abdominal estaría determinada, a su vez, por medio de otras dos sustancias secretadas por los humanos en respuesta al estrés: las catecolaminas-adrenalina y noradrenalina y los corticoides”.

La hormona neuropéptido Y es la responsable de las ganas de comer, se evidencian pruebas de que el estrés y la obesidad están relacionados por el control hipotalámico. El neuropéptido Y (NPY) es un neurotransmisor péptido de 36 aminoácidos que se encuentra en el cerebro y el sistema nervioso autónomo, y actúa aumentando los efectos vasoconstrictores de las neuronas noradrenérgicas. El NPY ha sido asociado con varios procesos fisiológicos cerebrales, incluyendo la regulación del balance energético, la memoria, el aprendizaje y la epilepsia. Forma parte del sistema lipo estabilizador junto con la leptina y la hormona liberadora de corticotropina. Los niveles altos de NPY en el fluido cerebroespinal se asocian con una elevada ingestión de comida y una actividad física disminuida. La leptina, producida por los adipocitos en respuesta a los altos niveles de grasa, es detectada por el hipotálamo. Esta actividad incrementada actúa sobre el núcleo paraventricular para inhibir la producción de NPY en ese lugar, reduciendo así el apetito. El NPY contiene siete membranas que atraviesan esferas, y han sido identificados cinco subtipos en mamíferos, cuatro de los cuales son funcionales en humanos. Los subtipos Y1 e Y5 juegan un papel en la estimulación del apetito, mientras que el Y2 y el Y4 parece que actúan inhibiendo el apetito, dan saciedad.

Dentro de los efectos que produce el neuropéptido NPY, uno es sobre la grasa abdominal profunda o víscera, donde estimula la proliferación de células adiposas, adipogénesis, que almacenan la grasa y otro es generar nuevos vasos sanguíneos que llevarán la sangre y los nutrientes a esas nuevas células. La molécula denominada neuropéptido Y (NPY), que se encuentra en el cerebro y en otros tejidos, regula diversas funciones que incluyen el apetito, el peso y las respuestas emocionales. El NPY es inducido por el estrés y su liberación reduce la ansiedad (Kuo et al., 2007; Katz, 2017).

El Departamento de Fisiología y Biofísica de la Universidad de Georgetown, en Washington, demostró que el estrés exagera la obesidad inducida por la dieta a través de los mecanismos periféricos en el tejido adiposo abdominal que está mediado por el neuropéptido. Estos mismos describieron el mecanismo por el que el estrés activa la ganancia de peso y esa vía de señalización puede explicar porque algunos sujetos que sufren estrés crónico engordan por encima de lo que debieran de acuerdo con su consumo de calorías. Estos mecanismos implican dos elementos: el neuropéptido Y (NPY) y el receptor del neuropéptido Y 2 (Y2R), que se activan en dos tipos celulares del tejido graso, en las células endoteliales de la capa interna de los vasos y sus células grasas (Kuo et al., 2007).

Se pueden mencionar algunos alimentos que poseen cualidades adictivas, como por ejemplo el chocolate, el cuerpo libera cantidades mayores de sustancias calmantes que brindan sensación de satisfacción. La comida también puede ser una distracción. Si uno está preocupado por acontecimientos futuros o piensa reiteradamente en conflictos pasados, el comer alimentos que reconfortan pueden distraerlo. Pero cuando se termina de comer, la atención vuelve a las preocupaciones y uno ahora puede cargar con el peso adicional de la culpa por haber comido más de la cuenta (Zukowska, 2019). La alimentación es una de las actividades que se tiende a desatender más cuando la persona se encuentra estresada, su ingesta de alimentos es insuficiente o desproporcionada en carbohidratos, lípidos y proteínas, e incrementa el consumo de comida chatarra.

Otra situación que se ve actualmente es que el estrés puede llevar a la pérdida del apetito, denominada estresorexia informalmente establecida, pero eso no significa haber desarrollado un trastorno alimentario. Si se prolonga por mucho tiempo, esta alteración tiene consecuencias físicas a largo plazo. Si previamente existían problemas de desórdenes de la alimentación, una situación laboral muy estresante o una sobrecarga de preocupaciones (rendir finales), pueden ejercer como desencadenantes. Un estudio realizado en la Universidad de Bristol (Londres) señala que la mujer que sufre de estrés

anorexia generalmente tiene entre 20 a 40 años, está muy bien valorada en su medio y tiene grandes expectativas para sí misma (Somisky y Spencer, 2014). En este momento cada vez son más las mujeres que agobiadas por las presiones laborales y emocionales deciden no comer, saltean las comidas. Expresan “que se les cierra el estómago” y empiezan a adelgazar en forma notoria. La psicóloga Vieyra (2010) sostiene:

“La estresorexia es un término que se utiliza de manera informal para relacionar el estrés laboral o emocional con algún tipo de desorden alimentario. La ansiedad y el estrés pueden llevar a la pérdida del apetito y producir cambios en la conducta de la persona” (p 4).

El estrés puede alterar el apetito y el hambre. En determinadas circunstancias, hay disociación entre el apetito (sensación primariamente psíquica) y el hambre (sensación básicamente orgánica). El apetito puede verse modificado por diferentes situaciones emocionales a través de variaciones químicas y vasculares y de impulsos transmitidos al mesencéfalo desde el cerebro y diversos órganos. La nutrición depende esencialmente de la alimentación; pero, a su vez, una fuente importante del estrés la constituye la forma en que la persona se alimenta, porque si se hace erróneamente se puede contraer enfermedades. Los estímulos condicionados regulan en gran medida el apetito. El elemento psíquico del apetito se comprueba por su carácter muy selectivo. El hambre suele agudizar el apetito. Cualquier estímulo que aumente el hambre suele también aumentar el apetito. Un sujeto puede presentar hambre y simultáneamente, anorexia, incluso náuseas. Sin embargo, si tiene apetito aceptará los alimentos, aunque quizás no tenga verdaderamente hambre (Díaz Franco, 2018).

Una buena alimentación es fundamental para mantener el cuerpo sano, pero también la mente. Es importante que esos problemas emocionales que tiene la persona se traten con algún tipo de terapia con un psicólogo. La dieta influye en el modo que uno se comporta y en cómo se percibe los hechos alrededor. Lo mismo ocurre con la terapia, ella, hará ver las circunstancias que presenta la vida de otra forma y poco a poco poder ir canalizando esos

pensamientos negativos que tanto mal le hacen a la persona en su psiquis y por lo tanto disminuir el estrés.

2.1.2. El estrés psicosocial: Más allá de las tensiones individuales

En el complejo escenario de la vida moderna, el estrés psicosocial emerge como un fenómeno omnipresente que permea cada rincón de la existencia, su alcance se extiende más allá de las tensiones individuales, abrazando las complejidades de las relaciones sociales, las presiones laborales y las demandas del entorno cotidiano.

El estrés, en su esencia, es una respuesta adaptativa ante desafíos y amenazas, una fuerza que impulsa la supervivencia, sin embargo, cuando este mecanismo natural se ve sometido a tensiones prolongadas y complejas, surge el estrés psicosocial, una entidad de naturaleza multifacética que abarca factores sociales, emocionales y ambientales. Este fenómeno, que va más allá de la presión individual, se convierte en un catalizador de consecuencias que reverberan en la salud física y mental (Rivera, 2020).

Las dimensiones sociales del estrés psicosocial se manifiestan en la interacción con el entorno social que rodea a las personas; las expectativas sociales, la discriminación, la inequidad económica y las tensiones en las relaciones personales son solo algunas de las fuerzas que contribuyen a la carga psicológica de individuos y comunidades; el estrés psicosocial, se convierte en un hilo conductor que conecta los eventos de la vida con la salud mental; se erige como un factor de riesgo para trastornos psiquiátricos, desde la ansiedad y la depresión hasta condiciones más complejas como los trastornos de estrés postraumático (López, 2023).

El estrés no es una fuerza aislada que solo toca las fronteras del ámbito mental; sus ramificaciones se extienden también hacia la salud física, los estudios han vinculado el estrés psicosocial a una variedad de condiciones médicas, desde enfermedades cardiovasculares hasta trastornos gastrointestinales, debido a que no todos los individuos enfrentan el estrés psicosocial de la misma manera generando la existencia de factores de

vulnerabilidad y resiliencia que moldean la capacidad para lidiar con las tensiones de la vida, desde factores genéticos hasta el apoyo social, puesto que la cultura, en su rica diversidad, se erige como un escenario fundamental en el drama del estrés psicosocial, las normas culturales, las expectativas sociales y las prácticas tradicionales influyen en cómo se perciben y enfrenta el estrés (García, 2023).

2.1.3. Cambios alimenticios en los estudiantes universitarios

El estrés producido por evaluaciones, trabajos y exposiciones durante la carrera, conlleva a que los estudiantes universitarios desarrollen trastornos alimenticios como resultado del alto nivel de estrés experimentado en el transcurso de la etapa estudiantil. Según Ruiz y Fernández (2020), el estrés percibido es una variable que mide el nivel de estrés experimentado que corresponde a la consideración de tener una vida incontrolable o agotadora. Actualmente, existen numerosos estudios a nivel mundial que demuestran el impacto del estrés laboral en ocupaciones exigentes. Además, se ha observado que los estudiantes universitarios presentan un nivel de estrés mayor comparado con estudiantes de secundaria.

En el marco de la vida universitaria, los estudiantes universitarios se embarcan en un viaje intelectual y emocional que, a menudo, deja huellas en su bienestar físico, derivado del estrés académico, las presiones sociales y los hábitos de vida, que influyen en la salud digestiva.

En los primeros años de la universidad, los estudiantes se enfrentan no solo al impacto académico sino también a la adaptación a un nuevo estilo de vida, los horarios exigentes, las largas jornadas de estudio que pueden desencadenar cambios en los patrones alimenticios y en la forma que el cuerpo procesa los alimentos.

El estrés académico compañero constante de los estudiantes universitarios, se manifiesta, no solo en la mente, sino también en el sistema gastrointestinal, las tensiones relacionadas a exámenes, presentaciones y la búsqueda constante de la excelencia pueden desencadenar síntomas como

acidez estomacal, dolor abdominal y cambios en los hábitos intestinales (Lopez, 2021)

2.2. CAPÍTULO II. Conducta Emocional

2.1 . Autoexigencia y agotamiento emocional en la vida universitaria

A través de la anterior reflexión sobre la sociedad del cansancio de Han (2014), es ésta la que determina que la autoexigencia no es solo una expectativa externa, sino que conforma un tipo interno de presión que impulsa a las personas (en este caso, a los estudiantes) a autocontrolarse hasta el punto de agotarse. Como señala el autor: esta sociedad “induce a los individuos a una libre obligación de maximizar el rendimiento” (p 33), donde el sujeto se convierte simultáneamente en sujeto y objeto de su propia explotación, generando fatiga y vulnerabilidad psicológica constante.

En el ámbito académico, esta autoexigencia se traduce en un desgaste emocional palpable entre los estudiantes universitarios. El término que mejor describe esta experiencia es el agotamiento emocional académico, una dimensión central del burnout educativo, caracterizado por sentir que las demandas académicas exceden los recursos personales disponibles para afrontarlas. Este agotamiento se manifiesta, en relación a lo propuesto por Alexis Domínguez-Lara (2018), como cansancio persistente: se traduce a una disminución de la motivación y una sensación general de incapacidad para continuar con las actividades académicas habituales.

Desde una perspectiva empírica, múltiples investigaciones confirman que la alta presión académica está estrechamente vinculada con el agotamiento emocional entre universitarios. Por ejemplo, Domínguez-Lara (2018) encontró que estrategias cognitivas como la autosupervisión excesiva, la rumiación y la autoculpabilización predicen niveles más altos de agotamiento emocional académico. Esto sugiere que, tanto las tareas académicas, como

también la interpretación y regulación de las emociones, contribuye al desgaste y agotamiento del estudiante, que se ven traducidas en respuestas a dichas demandas.

En este sentido, un estudio reciente señala que los entornos académicos de alta exigencia favorecen estilos de regulación emocional más recreativos y menos adaptativos, como la supresión emocional, lo que incrementa el desgaste psicológico y emocional de los estudiantes. Silva-Ramos, López-Cocotle y Meza-Zamora (2022) mencionan que el estrés académico no solo está relacionado con el volumen de trabajo, sino con cómo los estudiantes perciben y gestionan esas demandas emocionalmente. En este sentido, las autoras coinciden con las tesis de Byung Chul Han (2014) sobre que la autoexigencia y la opresión internalizada se convierten en una forma de autoexplotación que desgasta emocionalmente a los sujetos, incluso en ausencia de presiones externas manifiestas.

Por otro lado, la autoexigencia también se relaciona con conceptos psicológicos asociados al rendimiento, como la autoeficacia y studyholism, que alude a una forma excesiva de dedicación al estudio sin descanso. Sanseverino et al. (2023) argumentan que cuando los estudiantes internalizan la necesidad de estudiar compulsivamente (cuando aparece el studyholism) para alcanzar estándares percibidos de éxito, esto puede interferir con su sentido de eficacia y aumentar la probabilidad de agotamiento emocional. El estudio sugiere que, sin un equilibrio entre esfuerzo y descanso, el rendimiento académico puede deteriorarse a pesar de la intensa dedicación, reforzando la idea de que la presión interna puede tener consecuencias negativas para la salud mental (Sansaverino et al., 2023).

Estas condiciones tienen implicaciones significativas no solo para el bienestar emocional de los estudiantes, por otro lado, también inciden en su desempeño académico general, donde paradójicamente no se incrementa la calidad del trabajo dedicado por las horas de agotamiento; la sensación emocional puede favorecer actitudes cínicas hacia el estudio, disminución del compromiso con las tareas académicas y una percepción cada vez más negativa de la propia capacidad. En este sentido, el agotamiento emocional

académico se ha descrito como una respuesta multidimensional al estrés crónico en entornos educativos exigentes (como en universidades), donde se combinan factores de presión social, cultural y cognitiva (Domínguez-Lara, 2018; Sansaverino et al., 2023).

Además, la sobrecarga emocional influye en la forma en que los estudiantes perciben su propio proceso de aprendizaje; en relación al estrés académico, tanto Domínguez-Lara (2018), como también Sansaverino et al. (2023), demuestran que niveles elevados de presión pueden estar asociados con estrategias de afrontamiento más rígidas y menos flexibles, lo que a su vez puede intensificar sentimientos de incompetencia y disminuir la adherencia a conductas saludables de manejo emocional: por ejemplo, el estudio realizado por Palacios-Garay et al. (2020), documentan que una menor utilización de reevaluación cognitiva y una mayor supresión emocional están correlacionadas con mayores índices de estrés, lo cual contribuye directamente a procesos de desgaste emocional continuando en estudiantes universitarios.

Este patrón, en relación con lo propuesto por Sansaverino et al. (2023), constituye una forma de ciclo de retroalimentación negativa: la autoexigencia intensifica el estrés, el estrés mal regulado aumenta el agotamiento emocional, y este agotamiento deteriora la capacidad del individuo para enfrentar futuras demandas académicas. En muchos casos, los estudiantes pueden verse atrapados en una dinámica donde la autoexigencia se convierte en la causa y la consecuencia de su propio deterioro emocional. En el contexto contemporáneo, esta situación se agrava debido a la constante comparación social, la competitividad académica y las expectativas de rendimiento perfeccionista que muchas instituciones, a veces de forma implícita, refuerzan en sus estudiantes (Han, 2014; Domínguez-Lara, 2018).

Frente a esta problemática, Palacios-Garay et al. (2020) destacan la importancia de estrategias de regulación emocional y de intervenciones institucionales destinadas a promover habilidades adaptativas que permitan a los estudiantes manejar las demandas académicas sin caer en patrones disfuncionales de estrés crónico y agotamiento; es decir, la promoción de habilidades de reevaluación cognitiva, la implementación de redes de apoyo

académico y la sensibilización sobre la importancia del equilibrio entre rendimiento y bienestar emocional “son algunas de las propuestas que emergen de la evidencia científica reciente” (Palacios-Garay et al., 2020, p 23).

Los estudios mencionados concuerdan en que la autoexigencia en la vida universitaria es un fenómeno complejo que interactúa con las demandas académicas y la regulación emocional de los estudiantes. Esta interacción puede derivar en agotamiento emocional significativo, particularmente cuando las estrategias de afrontamiento no son adaptativas (Palacios-Garay et al., 2020); en este contexto, la filosofía de Han (2014) sobre la sociedad del rendimiento ofrece una perspectiva crítica que permite comprender cómo las estructuras culturales y educativas modernas internalizan la presión por el rendimiento, configurando sujetos que se autoexigen hasta agotarse emocional y psicológicamente.

2.2.3. Ansiedad y conductas de afrontamiento

La ansiedad figura entre las principales manifestaciones psicológicas presentes en estudiantes universitarios, especialmente ante las fuertes exigencias académicas y sociales que caracterizan la educación superior. Estas experiencias emocionales constituyen respuestas comunes al estrés académico, y se vinculan directamente con la percepción de amenaza, preocupación por el rendimiento y la anticipación de consecuencias evaluativas negativas.

Desde el campo de la psicología educativa, la ansiedad ante los exámenes se caracteriza por un conjunto de respuestas fenomenológicas, fisiológicas y conductuales asociadas a la preocupación por las posibles consecuencias negativas de una situación evaluativa, afectando no solo el rendimiento, sino también el bienestar emocional general de los estudiantes (Gimeno, Cultraro y Vizioli, 2025).

La percepción negativa asociada al miedo, la frustración y la angustia, constituyen respuestas adaptativas ante desafíos, pero cuando se presentan con frecuencia o intensidad elevada en contextos académicos, suelen interferir en la motivación, la concretación y organización de pensamientos necesarios

para afrontar tareas académicas. En este sentido, los autores mencionan que la ansiedad ante exámenes se asocia negativamente con el desempeño académico, la autoestima y la regulación emocional, lo que sugiere que estas emociones pueden degenerar en un patrón de respuestas poco adaptativas si no se gestionan adecuadamente (Gimeno, Cultraro y Vizioli, 2025).

En la vida universitaria la ansiedad no actúa de manera aislada, sino que coexiste con otros componentes del malestar psicológico, como el estrés crónico y la percepción de falta de control sobre los exigentes entornos académicos. Siguiendo esta idea, la ansiedad puede ser comprendida como un estado interactivo, en el que los factores personales, contextuales y de afrontamiento se combinan para favorecer respuestas emocionales con impactos significativos a nivel cognitivo y conductual (Gimeno, Cultraro y Vizioli, 2025).

Por ejemplo, los estudiantes que perciben altos niveles de estrés académico a menudo reportan emociones negativas intensas, como pensamientos rumiativos y preocupación persistente, que afectan su capacidad para planificar y ejecutar estrategias de estudio efectivas; de la misma forma, estos estados pueden catalizar respuestas fisiológicas adversas, como sudoración, palpitaciones o tensión muscular, que “a su vez intensifican el malestar subjetivo y dificultan la respuesta adaptativa ante demandas académicas” (Gimeno, Cultraro, Vizioli, 2025, p 12).

Para comprender cómo interactúan la ansiedad y las respuestas de afrontamiento, es útil revisar investigaciones que han analizado estas variables de forma integrada. Por ejemplo, Martínez de la Rosa et al. (2024) realizaron un estudio con 380 estudiantes universitarios, donde encuentran que el estrés académico percibido está significativamente correlacionado con la ansiedad y con respuestas emocionales y comportamentales adversas, reflejando que “las demandas académicas pueden desencadenar patrones disfuncionales de emoción y conducta en contexto universitarios” (p 15). Este estudio, por otro lado, destaca que la ansiedad no solo está vinculada a la presencia de estrés, sino también a factores como el perfeccionismo, las actitudes cognitivas y las

creencias de autoexigencia, lo cual evidencia la complejidad de las relaciones emocionales y cognitivas en este grupo etario.

Frente a este panorama emocional adverso, las conductas de afrontamiento o estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial como mecanismos mediante los cuales los estudiantes intentan manejar su ansiedad.

El afrontamiento incluye una variedad de respuestas cognitivas y conductuales que buscan disminuir los efectos negativos del estrés y la ansiedad, siendo un factor determinante de la salud mental y del rendimiento académico (González-Cabanach et al., 2018). En relación a los estudios de afrontamiento, los autores demuestran que los estudiantes que emplean estrategias de afrontamiento efectivo, como la búsqueda de soluciones, planificación y reevaluación cognitiva, reportan menores respuestas psicofisiológicas de estrés (por ejemplo, menos alteraciones del sueño, menor irritabilidad y menor intrusión de pensamientos negativos) en comparación con quienes utilizan afrontamientos pasivos o centrados exclusivamente en las emociones (González-Cabanach et al., 2018).

Siguiendo este estudio, las estrategias de afrontamiento pueden agruparse de manera general en dos grandes categorías: 1) afrontamiento centrado en el problema; 2) afrontamiento centrado en la emoción. En relación al primero, éste busca atacar directamente la fuente del malestar, por ejemplo, mediante la reorganización del tiempo de estudio o la búsqueda de apoyo académico; mientras que el segundo se enfoca en manejar las respuestas emocionales internas, como la aceptación del malestar o la búsqueda de apoyo emocional. Ambos tipos de afrontamientos son útiles dependiendo del contexto, pero la evidencia sugiere que los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y las evitaciones cognitivas pueden asociarse con mayores niveles de ansiedad, especialmente cuando los estudiantes no desarrollan habilidades adaptativas que permitan enfrentar efectivamente las demandas académicas (González-Cabanach et al., 2018).

Es decir, además de cómo se afrontan los desafíos, Jamba-Pedro da Fonseca et al. (2020) señalan que la autoeficacia emocional, como la percepción de la propia capacidad para regular la ansiedad se asocia con

niveles más bajos de malestar emocional, mientras que una menor autoeficacia tiende a predecir mayor estrés, ansiedad y depresión entre estudiantes universitarios.

Esta relación destaca la importancia de que los estudiantes desarrollen no solo estrategias de afrontamiento, por el contrario, que también generan una percepción positiva de sus propios recursos de gestión emocional para contrarrestar “los efectos de emociones negativas y ansiedad” (Jamba-Pedro da Fonseca et al., 2020, p 18).

Sin embargo, es importante reconocer que no todos los estudiantes cuentan con las mismas habilidades o recursos para afrontar eficazmente estos estados emocionales adversos: las variaciones individuales, como la resiliencia, el apoyo social o las creencias sobre la propia capacidad, influyen directamente en la forma en que cada estudiante enfrenta la ansiedad y las emociones negativas (Jamba-Pedro da Fonseca et al., 2020). Estudiantes con alta resiliencia y mayores recursos percibidos tienden a emplear estrategias más adaptativas, como la reevaluación cognitiva o la búsqueda de apoyo social, que favorecen el bienestar emocional y reducen la intensidad de las emociones negativas (Bauducco y Oros, 2025).

Por otro lado, cuando los estudiantes carecen de estrategias de afrontamiento adaptativas o no reciben apoyo suficiente, se incrementa la posibilidad de que la ansiedad y las emociones negativas se perpetúen, afectando no solo el rendimiento académico sino también la salud mental general. Esta situación puede generar un ciclo de retroalimentación negativa, donde la ansiedad provoca emociones negativas intensas, que a su vez dificultan la respuesta efectiva ante los estímulos estresores, creando un estado persistente de malestar emocional (Martínez de la Rosa et al., 2024).

Es decir, la ansiedad y algunas experiencias emocionales son experiencias comunes en el entorno académico universitario, estrechamente relacionadas con la percepción de demandas excesivas y con una regulación emocional deficiente. Las conductas de afrontamiento constituyen variables clave que moderan el impacto de estas experiencias emocionales, destacando la necesidad de promover estrategias adaptativas que favorezcan la gestión

efectiva de la ansiedad (Martínez de la Rosa et al., 2024). El estudio de estas dinámicas emocionales ayuda a comprender la experiencia subjetiva de los estudiantes, como también proporciona una base empírica para diseñar programas de intervención y apoyo que fortalezcan su bienestar psicológico y rendimiento académico en contextos de alta exigencia (González-Cabanach et al., 2018; Gimeno, Cultraro, Vizioli, 2025).

El capítulo II evidencia que la conducta emocional de los estudiantes universitarios está profundamente influida por las estructuras culturales y sociales de la sociedad del rendimiento descrita por Byung-Chul Han (2014). La autoexigencia internalizada y la presión académica constante generan un agotamiento emocional significativo, caracterizado por fatiga, disminución de la motivación y sensación de incapacidad para afrontar las demandas universitarias. Este fenómeno se ve amplificado por la ansiedad y las emociones negativas, que afectan tanto el bienestar psicológico, como también inciden directamente en la capacidad de regulación emocional y en la efectividad de las estrategias de afrontamiento adoptadas por los estudiantes (Domínguez-Lara, 2018; Sanseverino et al., 2023).

De la misma forma, los artículos observan que las conductas de afrontamiento constituyen un factor mediador crítico en la relación entre estrés académico y malestar emocional (Palacios-Garay et al., 2020). Aquellos estudiantes que desarrollan habilidades adaptativas, como la reevaluación cognitiva, el apoyo social y la planificación, logran mitigar los efectos negativos de la autoexigencia y la ansiedad; mientras que la ausencia de estos recursos potencia el ciclo de retroalimentación negativa que perpetúa el desgaste emocional y compromete el rendimiento académico. Por ello, resulta esencial considerar estrategias de intervención institucional y programas de acompañamiento que fortalezcan la resiliencia y la gestión emocional de los estudiantes, favoreciendo un entorno académico que permita equilibrar exigencia, bienestar y desempeño (González-Cabanach et al., 2018).

2.3. CAPÍTULO III. Alimentación y Persona Saludable

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una “mala alimentación” es un problema de salud pública a nivel mundial. La OMS dice que las causas de las enfermedades no transmisibles (ENT) son la alimentación no saludable y la inactividad física (OMS, 2015). La alimentación saludable protege de múltiples enfermedades, en especial de las ENT como la diabetes, hipertensión, obesidad y sobrepeso; de allí la importancia que los buenos hábitos alimentarios se inicien en los primeros años de vida y continúen en la vida adulta para mantener la salud y calidad de vida (OMS, 2018).

El consumo de una alimentación sana cada día es menor debido a la falta de conocimientos y preferencias sobre los alimentos, por este motivo es difícil mantener un estado nutricional normal. La alimentación saludable es fundamental para mantener la salud y protección a numerosas enfermedades, ésta debe ser completa y variada, además de contener los nutrientes necesarios de acuerdo a la edad, sexo, condición física y la situación de salud.

La vida universitaria es una etapa que se caracteriza por grandes cambios en su estilo de vida. La OMS sostiene que el estilo de vida se basa en la interrelación de sus condiciones y patrones de conducta de las personas, entre ellos la alimentación (OMS, 2015). Los jóvenes son un grupo de riesgo que se caracteriza por un estilo de vida poco saludable cargado de estrés y falta de tiempo, lo que conduce al consumo de una dieta rápida y poco nutritiva (Navarro, 2015, p 116). Se cree que los hábitos alimentarios dependen de los conocimientos sobre alimentación y salud, que ha mayor conocimiento mejor alimentación (Kuzmar, 2018)).

Si bien la necesidad de satisfacer el hambre, entendiéndose por ella la necesidad fisiológica de alimentarse y por apetito la ingesta selectiva de alimentos, es común a todas las poblaciones del mundo, la manera de satisfacer ambas necesidades no lo es, pues influyen en esta decisión factores culturales, individuales, ambientales, económicos, familiares, de disponibilidad de alimentos, y un sinnúmero más, que finalmente constituyen los hábitos alimentarios. Como las clásicas disposiciones religiosas sobre la pureza o impureza de determinados productos que persisten hasta la fecha y se basan

en probables observaciones muy antiguas. La más conocida es la prohibición de comer cerdo en la tradición judía, presumiblemente por su capacidad de transmitir algunas parasitosis (Jiménez de la Jara, 2005).

El ser humano necesita cubrir un requerimiento diario de alrededor de 50 nutrientes para tener un adecuado estado nutricional y de salud, los cuales se obtienen consumiendo una alimentación suficiente, equilibrada y variada. Algunos de estos nutrientes son esenciales, es decir, el organismo no puede producirlos y debe recibirlos a través de una dieta (Olivares, 1996, p16).

Las extensas investigaciones realizadas en los últimos años han aportado conocimientos suficientes y cada vez mayores sobre dieta óptima y los beneficios de la actividad física para la salud, así como las intervenciones de salud pública más eficaces aplicables a nivel individual y colectivo. Aunque se necesitan más investigaciones, los conocimientos actuales justifican una urgente acción de salud pública (OMS, 2015).

2.3.1. Políticas alimentarias y seguridad del consumidor

La alimentación es la única necesidad donde todos los seres, sin excepción, son consumidores. No es casual que los alimentos se hayan empleado como armas en confrontaciones bélicas (la más actual la de Ucrania-Rusia) y que el propio concepto de seguridad alimentaria haya ganado importancia tras la Segunda Guerra Mundial (1938-1945). La situación actual es diferente, pues el progreso económico y la globalización traen a los mercados multitud de alimentos. La red del comercio internacional distribuye productos de países de todo el mundo, cada cual, con su propia legislación en materia de control de la seguridad alimentaria. Por ello, la creación de mercados comunes debe tener presente el potencial peligro para la salud que implica este continuo intercambio, ya que la globalización de la distribución de alimentos significa también una globalización de los problemas sanitarios. Según datos de la OMS dos millones de niños mueren cada año por enfermedades diarreicas causadas por la contaminación del agua o de los alimentos.

Una alimentación globalizada comprende un amplio conjunto de actividades que van desde la producción hasta la puesta a disposición de los ciudadanos de los bienes necesarios y adecuados para satisfacer sus necesidades nutricionales, por lo que está íntimamente ligada con la agricultura, la ganadería, la pesca, la biología, la química, las industrias de transformación y de distribución, y sobre todo, con la salud, y tiene por tanto carácter multidisciplinar, al incluir conceptos y hechos de tipo económico, técnico, sanitario, político y jurídico. Durante todo el proceso intervienen una pluralidad de agentes que participan en la actividad para poner en relación a productores y consumidores, cuya interdependencia hace que todas y cada una de las decisiones tomadas individualmente, afectan y repercuten en todo los demás.

La seguridad alimentaria es un problema global que afecta a todos, por lo que, en un mercado globalizado, la intervención de los poderes públicos resulta fundamental para garantizar a cada ciudadano, de un extremo al otro del mundo, que los alimentos que consume son realmente sanos y seguros. Los consumidores tienen el derecho a saber cómo se elaboran y producen los alimentos, sobre todo ante la incorporación de nuevos alimentos de los que se desconoce su procedencia o técnicas de elaboración, por lo que resulta aconsejable consumir alimentos que viajen menos, los productos más cercanos y propios de cada región y estación del año, sobre los que el control es más fácil. Se dice que las personas que consumen productos de su tierra, ayudan al ahorro de energía, a la reducción de gases del efecto invernadero y al control sanitario y de calidad de los productos consumidos (Carboneli, 2003).

El aumento de la producción, el incremento del comercio, el mayor nivel de vida y las crisis alimentarias alteran el concepto de alimentación, dando lugar a cambios en la dieta tradicional, a la aparición de nuevos síndromes alimentarios y a una mayor exigencia del consumidor. Desde la Sociología se afirma que el alimento es la expresión de diferentes dimensiones: económica (tiene un precio que puede hacerlo accesible o no al grupo de población que desea consumirlo), física (su aspecto externo viene determinado por el color, olor, textura, forma y sabor), social (se integra a los códigos de prestigio y

oportunidad de consumo fijados por el grupo), psíquica (aceptación o rechazo del alimento en función de su inclusión o no en el catálogo de alimentos habituales del grupo consumidor, siendo sancionado por la cultura alimentaria propia), de seguridad alimentaria (garantizar la idoneidad del consumo por buenas condiciones higiénico-sanitarias) y de comodidad de uso (debe responder a las exigencias de simplicidad en el manejo que el consumidor de hoy demanda) (Costato, 2007).

La alimentación exige una actuación especial en cuanto a su control, ya que los alimentos pueden provocar de forma directa y masiva problemas de salud que repercuten de forma inmediata en los mercados. El siglo XXI, escenario de la globalización del comercio internacional de alimentos, precisa un marco común del sistema alimentario por la vinculación, cada vez más estrecha, entre salud y confianza del consumidor.

2.3.2. Las preferencias alimentarias y los criterios de elección

La alimentación es un fenómeno complejo y multidimensional. Por esta razón, también son muy diversos los factores que influyen en las elecciones alimentarias. Entre esos diversos factores cabe destacar (Eurofic, 2015): los biológicos tales como el hambre, el apetito y el gusto; los económicos tales como el costo, los ingresos y la accesibilidad a los diferentes tipos de alimentos; los sociales tales como la cultura, la religión, la familia, los estilos de vida (patrones de comida, ritmos temporales); los que se derivan del tipo y grado de conocimientos y/o habilidades relativa a los alimentos en general y a la cocina en particular; los psicológicos, circunstancias como el humor y la culpa o más permanentes como el carácter o el estrés; y las actitudes, creencias, valores y conocimiento en general.

Hoy, la cuestión alimentaria central ya no es, como antaño, poder comer sino qué comer. Esta cuestión es relativamente nueva para una gran parte de la población. El hecho de que los individuos “puedan” elegir lo que comen hace interesante el estudio de las elecciones y prácticas alimentarias en el contexto de la sociedad actual. Pero, también, el hecho de que “deban” elegir resulta muy interesante. En la moderna sociedad de la abundancia, los individuos

pueden satisfacer su apetito de múltiples maneras y ya no es el hambre lo que orienta su alimentación. También, las prescripciones religiosas (días de ayuno, días de abstinencia), que antaño enmarcaron en buena medida las prácticas alimentarias, han desaparecido o han perdido mucha fuerza. Por consiguiente, las dinámicas económicas tienden a ampliar y diversificar sin cesar una oferta accesible a un mayor número de personas. En este contexto, cualquier cosa es posible para el comensal contemporáneo. De hecho, las estadísticas muestran, por un lado, que el consumidor está cada vez más lleno (harto, satisfecho) pues gasta una parte menor de su presupuesto para alimentarse; por otro, parece que cada vez come más lo que le apetece pues diversifica mucho la alimentación. Pues si es libre para comer cualquier cosa, ello no quiere decir que la sociedad no le proponga “buenas razones” para comer unos alimentos en lugar de otros. Estas “razones” se construyen dentro de un marco socioeconómico con grandes capacidades de adaptación a las evoluciones de la sociedad (Hernández, 2018).

2.3.3. El cambio de comportamiento

Cambiar un determinado comportamiento excesivo (comer mucho) o deficitario (no hacer actividad física) es posible y requiere de motivación y estrategia. En la Psicología de la salud son tres las técnicas más utilizadas para el cambio comportamental, ya que están basadas en evidencias: la teoría cognitivo-conductual, el modelo transteórico y la teoría del aprendizaje social. Según Aaron Simpson et al. (2025) “la investigación en cambio de comportamiento en salud continúa expandiéndose y está guiada por diversos enfoques teóricos, incluyendo teorías cognitivo-conductuales, como teorías que enfatizan la interacción frente a factores personales, conductuales y ambientales” (p 7).

2.3.3.1. Teoría Cognitiva-Conductual, de la teoría a la práctica

La teoría conductual y la teoría cognitivo-conductual se basan en la suposición de que todo comportamiento es aprendido y que los factores ambientales e internos están relacionados con el comportamiento de cada uno. Las teorías apoyan las estrategias de autocontrol y resolución de problemas, que hacen que las personas sean más conscientes de los estímulos internos y externos y de su respuesta. En su artículo Rodríguez-Riesco et al. (2022) describen la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como el surgimiento de la evolución de la terapia conductual tradicional en un contexto influido por la revolución cognitiva de los años 60.

Esta terapia combina principios de aprendizaje con el análisis de procesos mentales, enfatizando la identificación y modificación de pensamientos o creencias disfuncionales que influyen en las emociones y en la conducta; por otro lado, señalan que la TCC incluye técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en resolución de problemas y habilidades de afrontamiento, con el propósito de “favorecer cambios conductuales adaptativos y mejorar la respuesta ante dificultades psicológicas” (Rodríguez-Riesco et al., 2022, p 212):

- ❖ Reestructuración cognitiva: los autores la definen como la técnica central de la TCC que consiste en identificar pensamientos disfuncionales o irracionales y transformarlos en pensamientos adaptativos, mediante diálogo, cuestionamiento y reflexión consciente, para modificar emociones y conductas asociadas.

- ❖ Entrenamiento en resolución de problemas: se basa en enseñar a las personas a abordar de manera sistemática los desafíos y obstáculos de la vida diaria, desarrollando estrategias paso a paso para analizar situaciones, generar alternativas, evaluar consecuencias y seleccionar la solución más efectiva.

- ❖ Habilidades de afrontamiento: incluyen técnicas que permiten manejar el estrés y las emociones negativas de forma funcional, promoviendo respuestas adaptativas ante estímulos internos o externos que podrían desencadenar en conductas problemáticas.

Por otro lado, a través de la TCC se fundamenta en la interrelación entre pensamientos, emociones y conductas, partiendo de la premisa de que los “patrones cognitivos disfuncionales influyen directamente en el comportamiento observable” (Burton-Murray et al., 2024). A partir de este enfoque metodológico y teórico, la TCC examina aspectos culturales, como también incorpora el análisis de creencias y procesos mentales que sostienen patrones alimentarios problemáticos, permitiendo así formular estrategias de cambio adaptativo que modifican tanto pensamientos como conductas asociadas.

En este sentido, Burton-Murray et al. (2024) realizan un estudio centrado en la eficacia de un modelo de TCC dirigido a personas con trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria (avoidant/restrictive food intake disorder, ARFID, en sus siglas en inglés), evidenciando cómo la intervención cognitivo-conductual logra modificar mecanismos psicológicos clave relacionados con la conducta alimentaria desadaptativa.

En su investigación, los autores evaluaron el impacto de la TCC en varios mecanismos propuestos como objetivos de cambio, tales como sensibilidad sensorial a alimentos, interés bajo o falta de apetito, y miedo a consecuencias aversivas relacionadas con la alimentación. Los resultados muestran que, al abordar estos mecanismos mediante procedimientos cognitivo-conductuales estructurados, se observa una reducción significativa de la gravedad clínica de los síntomas alimentarios, lo que indica que “la modificación de procesos cognitivos y comportamentales es un elemento central para lograr cambios clínicamente relevantes en hábitos alimentarios problemáticos” (Burton-Murray et al., 2024, p 12).

Este enfoque, sumado a los postulados de Oblitas (2019), evidencia claramente la conexión entre teoría y práctica en TCC, debido a que no basta con identificar cogniciones o conductas disfuncionales, por el contrario, es necesario intervenir activamente sobre ellas utilizando técnicas como reestructuración cognitiva, exposición conductual graduada, identificación de pensamientos automáticos y entrenamiento de habilidades de afrontamiento, para producir un cambio real en el comportamiento del individuo: son técnicas que pueden ser extrapoladas a otras manifestaciones de conducta alimentaria

desordenada asociadas al estrés académico, como es la ingesta compulsiva o la evitación alimentaria emocional.

2.3.3.2. Modelo Transteórico

Según autores clásicos, en el marco de estudios previos al inicio del nuevo siglo, ya identificaron que el modelo incluye además la noción de autoeficacia y balance decisional, que son factores clave para comprender cómo los individuos avanzan entre etapas y logran integrar estilos de vida saludable de forma sostenible (Prochaska y Velicer, 1997).

En este sentido, una investigación reciente realizada en Brasil con adolescentes y jóvenes adultos (incluyendo población cercana a la etapa universitaria), brinda evidencia empírica de la aplicabilidad del MTC al comportamiento alimentario. Lima et al. (2023) examinan la asociación entre los estados de cambio, el consumo de marcadores alimentarios saludables y la autoeficacia para adoptar prácticas alimentarias saludables: sus resultados muestran que las personas en etapas posteriores de cambio (como acción y mantenimiento) tienen mayores probabilidades de consumir alimentos saludables y mayores niveles de autoeficacia, en comparación con quienes se encuentran en etapas tempranas (precontemplación o contemplación). Esta relación se mantiene incluso al ajustar factores como el conocimiento nutricional, demostrando que el avance a través de las etapas del modelo se asocia con transformaciones “reales de la conducta alimentaria, no sólo con intenciones o creencias superficiales” (Lima et al., 2023, p 19).

Por otro lado, dicho estudio encuentra que los participantes en etapas iniciales presentan una menor probabilidad tanto de adherirse a patrones saludables de alimentación, como de poseer niveles elevados de autoeficacia. Es decir, dicho hallazgo coincide con la lógica del MTC, la cual sostiene que la autoeficacia tiende a aumentar conforme los individuos se mueven hacia etapas más avanzadas de cambio, facilitando la adopción y mantenimiento de comportamiento saludables, lo que vuela un hallazgo trascendental en el contexto universitario, donde los estudiantes están expuestos a elecciones alimentarias poco saludables, influencias sociales y altos niveles de estrés académico que dificultan los intentos de cambios (Lima et al., 2023).

A su vez, los autores respaldan que la importancia de considerar estrategias de intervención que reconozcan en qué etapa del cambio se encuentra cada individuo, debido a que este enfoque permite adaptar las intervenciones educativas y de apoyo emocional al nivel de preparación para el cambio de cada estudiante: por ejemplo, en las etapas de contemplación, puede ser más eficaz “centrarse en aumentar la conciencia sobre los beneficios de una alimentación saludable y en reducir barreras percibidas”, mientras que en etapas posteriores se enfatiza “el desarrollo de habilidades prácticas, refuerzo positivo y soporte social” (Lima et al., 2023, p 21-22).

En sí, este modelo transteórico proporciona un marco descriptivo del proceso de cambio, como también ofrece herramientas para diseñar “intervenciones centradas en el individuo” (Lima et al., 2023, p 27), que consideren su nivel de motivación y autoeficacia, incrementando así la probabilidad de éxito en la adopción de hábitos alimentarios saludables.

2.3.3.3. Teoría del aprendizaje social

La Teoría del Aprendizaje Social (TAS) proporciona un marco explicativo clave para entender cómo las conductas alimentarias pueden ser influenciadas por el entorno y las interacciones sociales en estudiantes universitarios. Originalmente formulada por Albert Bandura (1977), esta teoría postula que los comportamientos no se adquieren exclusivamente por ensayo y error o por refuerzo directo; se adquieren mediante la observación e imitación de otros en el entorno social. Es decir, la TAS integra procesos cognitivos y sociales, donde la observación de modelos (personas significativamente pares) y las consecuencias percibidas de sus acciones influyen directamente en la adopción o rechazo de ciertos comportamientos.

En el contexto específico del comportamiento alimentario, estudios de evidencia empírica reciente respalda la relevancia de los procesos de aprendizaje social: por ejemplo, Rubenstein, Vartanian y Herman (2022) investigan cómo la presencia de normas sociales claras afecta decisiones alimentarias en un experimento con participantes adultos. Los resultados demuestran que, cuando los individuos recibieron información social-normativa

consistente (por ejemplo, cuántas galletas supuestamente habían elegido otros participantes), el modelado social influyó significativamente en la cantidad de alimentos seleccionados: “los participantes tendieron a ajustar su elección hacia lo que se percibía como ‘normal’ dentro del grupo de referencia” (Rubenstein, Vartanian y Herman, 2022, p 4).

Este estudio es relevante al hablar de población universitaria, donde los estudiantes se encuentran frecuentemente inmersos en redes sociales y contextos grupales que pueden ejercer fuertes presiones normativas. Según las TAS, la observación de compañeros, tanto en interacciones cara a cara como a través de medios digitales, puede desencadenar un proceso de imitación e internalización de conductas alimentarias, que favorece a patrones tanto saludables como desadaptativos. En entornos universitarios donde la comida se comparte socialmente (comedores, reuniones, estudio en grupo), estas influencias externas (percepción de recompensa o aceptación social asociada a ciertos comportamientos alimentarios) pueden fortalecer hábitos que contribuyen al mantenimiento o deterioro del bienestar físico y emocional.

Por otro lado, este modelo teórico explica por qué no es suficiente con centrarse en factores individuales como el conocimiento nutricional o la voluntad subjetiva; la TAS muestra que las normas del grupo y el contexto social actúan como determinantes poderosos del comportamiento alimentario, mediadas por procesos cognitivos (atención y retención de las conductas observables) y motivacionales (valor percibido de replicar dichas conductas) (Rubenstein, Vartanian y Herman, 2022); por lo tanto, la aplicación de esta teoría en estudios sobre estrés académico y conductas alimentarias en estudiantes permite comprender cómo y por qué sus conductas alimentarias son moldeadas por la interacción social y las expectativas percibidas de su entorno.

2.3.3.4 Estrategias para el cambio

Assilian et al. (2024) realizan una revisión sistemática sobre intervenciones destinadas a mejorar la dieta y la seguridad alimentaria en estudiantes universitarios utilizando enfoques participativos y de co-creación.

La investigación destaca que la transición a la educación superior suele caracterizarse por hábitos alimentarios poco saludables, inseguridad alimentaria y cambios en el estilo de vida que pueden afectar tanto la salud física como emocional de los estudiantes. En sí, su objetivo principal es identificar cómo la participación de los estudiantes y otros actores en el diseño de intervenciones “contribuye a la efectividad de los programas nutricionales” (p 12).

A su vez, el estudio identifica una serie de pasos clave en las intervenciones exitosas, que pueden desglosarse para aplicarse en la práctica (Assilian et al., 2024, p 14-17):

A) Diagnóstico participativo

- Es necesario la identificación de barreras y necesidades de los estudiantes a través de encuestas, grupos focales y talleres participativos.
- Así, de esta forma, generar una evaluación del entorno alimentario del campus universitario, recursos disponibles y factores socioculturales que influyen en la alimentación.

B) Co-diseño de intervenciones

- Los autores demuestran que los estudiantes deben participar activamente en la planificación de estrategias focalizadas y contextualizadas: selección de menús saludables, diseño de talleres de cocina, creación de materiales educativos y planificación de actividades de promoción nutricional.

C) Implementación contextualizada

- Aplicación de las intervenciones en espacios reales del campus (comedores, cafeterías, residencias) adaptadas a los horarios, hábitos y preferencias de los estudiantes.
- Uso de herramientas como recordatorios, planes de acción “si/entonces” y de seguimiento de metas individuales por parte de la institución educativa.

D) Monitoreo y retroalimentación continua

- Seguimiento de cambios en hábitos alimentarios mediante auto-registros, encuestas de satisfacción y medición de indicadores de dieta saludable.

- Ajuste de estrategias según la retroalimentación de los estudiantes para asegurar la relevancia y sostenibilidad del programa.

E) Fomento de la autoeficacia y responsabilidad compartida

- Desarrollo de competencias para la autorregulación alimentaria y toma de decisiones conscientes.

- Promoción de apoyo social y redes pares para reforzar el cambio y mantener hábitos saludables a largo plazo.

F) Evaluación de resultados

- Comparación de indicadores de alimentación y seguridad alimentaria antes y después de la intervención.

- Determinación de la efectividad según el nivel de participación de los estudiantes: co-creación completa tiende a generar mejores resultados que intervenciones diseñadas sin participación directa de estudiantes.

Estas estrategias permiten integrar la teoría cognitivo-conductual, el aprendizaje social y la participación activa de estudiantes para promover cambios sostenibles en la alimentación universitaria, marcándose como una breve guía de evaluación de iniciativas enfocadas (Assilian et al., 2024).

CONCLUSIÓN

La presente investigación se centró en analizar la influencia del estrés académico en la aparición y desarrollo de alteraciones de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios, considerando un enfoque cognitivo-conductual. El objetivo general planteado es examinar cómo el estrés académico impacta en la aparición y mantenimiento de estas conductas, mientras que los objetivos específicos se orientaron a determinar la prevalencia de TCA en la población universitaria, explorar la relación entre autoexigencia y autodestrucción, como también de evaluar la correlación entre el nivel de estrés académico y la severidad de los TCA a partir de la literatura existente. La

investigación, de carácter exploratorio y descriptivo, se fundamentó en una revisión sistemática de la literatura de los últimos diez años en el contexto latinoamericano, lo que permite generar un análisis amplio y contextualizado del fenómeno estudiado.

En relación con el primer objetivo específico, la revisión de la literatura evidencia que la prevalencia de TCA y conductas alimentarias de riesgo ha aumentado significativamente entre estudiantes universitarios. Estudios revisados, como los realizados por Castillo Barranza (2020) y Kloster Perrotta (2019), señalan que los estudiantes presentan síntomas frecuentes de fatiga crónica, ansiedad, angustia y dificultades de concentración, factores que se asocian con hábitos alimentarios irregulares, ingesta compulsiva o restricción alimentaria. Este hallazgo permite concluir que los TCA no solo afectan a un grupo reducido de estudiantes, sino que constituyen un fenómeno emergente con repercusiones directas sobre la salud física y emocional de una proporción significativa de la población universitaria.

Respecto al segundo objetivo específico señalado, el cual se centra en la relación entre la autoexigencia según el canon social y la autodestrucción, los resultados confirman que las presiones sociales y culturales influyen decisivamente en la aparición de patrones de comportamientos desadaptativos; la internalización de la autoexigencia, como plantea Han (2014), se traduce en una autoexploración silenciosa que genera agotamiento emocional, ansiedad y emociones negativas recurrentes. Los estudiantes que buscan cumplir con estándares académicos y sociales extremos, tienden a experimentar un deterioro en su regulación emocional y conductual, incrementando la probabilidad de adoptar hábitos alimentarios problemáticos. Este hallazgo respalda la hipótesis de que los factores socioculturales actúan como mediadores del estrés académico, condicionando la aparición de conductas alimentarias de riesgo y potenciando la vulnerabilidad psicológica de los estudiantes.

El cumplimiento del tercer objetivo, relativo a la evaluación de la relación entre el estrés académico y la severidad de los TCA, se evidencia en los resultados obtenidos de los estudios analizados en este contexto. Se identifica

una correlación clara entre niveles elevados de estrés y la presencia de conductas alimentarias desordenadas, incluyendo atracones, restricciones y uso de la alimentación como mecanismo de afrontamiento emocional. Por consiguiente, se muestra que los estudiantes que carecen de estrategias efectivas de regulación emocional y afrontamiento presentan un mayor riesgo de desarrollar patrones crónicos de TCA. En este sentido, la literatura revisada refuerza la pertinencia de implementar intervenciones basadas en la TCC, la cual permite abordar tanto los aspectos cognitivos, como distorsiones en la percepción corporal y creencias negativas sobre la alimentación, como los conductuales, mediante técnicas de autocontrol, autoobservación y reestructuración de hábitos alimentarios.

En términos de los hallazgos más relevantes, la investigación evidencia que la relación entre estrés académico y alteraciones de la conducta alimentaria es multifactorial y está mediada por dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ecológicas. En el plano físico, los estudiantes con hábitos alimentarios desregulados presentan riesgos asociados a nutrición insuficiente o desequilibrada, falta de sueño reparador y disminución del rendimiento físico. Desde la perspectiva psicológica de la TCC, la autoexigencia, la ansiedad, la presencia de emociones negativas y la falta de estrategias de afrontamiento constituyen factores que perpetúan el ciclo de estrés y comportamiento alimentario problemático. Socialmente, la influencia de pares, redes sociales y normas culturales refuerzan patrones de comportamiento desadaptativos, evidenciando la relevancia del aprendizaje social en la adopción de hábitos alimentarios. Por último, desde la dimensión ecológica, que incluye interacción con el entorno y actividades de recreación y arte, se muestra como un recurso protector que contribuye a la regulación emocional y la prevención de conductas desordenadas.

Otro hallazgo significativo es la demostración empírica de la efectividad de estrategias de intervención cognitivo-conductuales en estudiantes universitarios. Las técnicas, como la autoobservación del comportamiento alimentaria, la planificación de metas realistas, el entrenamiento de habilidades de afrontamiento, y la reestructuración cognitiva muestran resultados positivos

en la modificación de hábitos desadaptativos y en la reducción de la ansiedad asociada al estrés académico. De manera complementaria, la integración de modelos participativos y de aprendizaje social permite fortalecer la autoeficacia de los estudiantes y promover cambios sostenibles en su comportamiento alimentario, evidenciando que el abordaje debe ser integral y contextualizado.

Adicionalmente, los hallazgos de esta investigación evidencian que la incorporación de estrategias psicoeducativas orientadas a la conciencia plena y la regulación emocional puede potenciar la efectividad de las intervenciones cognitivo-conductuales. La práctica de mindfulness, la identificación temprana de emociones negativas y la implementación de pausas reflexivas en la rutina académica permite a los estudiantes reconocer los desencadenantes del estrés y prevenir respuestas impulsivas en relación con la alimentación. Este enfoque promueve no solo la adopción de hábitos alimentarios saludables, sino también un fortalecimiento de la resiliencia emocional, lo que contribuye a un mayor equilibrio entre las demandas académicas y el bienestar psicológico (Oblitas, 2019; Strete, Cincu y Salcudean, 2025). Esta evidencia sugiere que integrar estas estrategias en programas universitarios puede reducir la incidencia de conductas alimentarias de riesgo y aumentar la adherencia a patrones de conducta más adaptativos.

Por otro lado, la investigación reafirma la importancia de considerar un enfoque multidimensional y contextualizado en la intervención sobre estrés académico y conducta alimentaria. La interacción entre factores individuales, familiares, institucionales y sociales determina la susceptibilidad de los estudiantes a desarrollar TCA y otras alteraciones alimentarias. La integración de componentes cognitivos conductuales y sociales, junto con la adaptación de las estrategias de intervención al contexto específico de cada estudiante, resulta fundamental para garantizar la sostenibilidad del cambio de comportamiento. Este enfoque integral aborda y fomenta habilidades de autorregulación, autocuidado y gestión emocional a largo plazo, contribuyendo a la formulación de un entorno académico más saludable y favoreciendo el desarrollo integral de los estudiantes.

Los objetivos planteados fueron alcanzados de manera consistente con los resultados obtenidos. El estudio confirma la prevalencia creciente de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios, como el establecer la relación entre la autoexigencia y la autodestrucción con la aparición de TCA, a su vez que evidencia la correlación negativa entre niveles elevados de estrés académico y la severidad de las alteraciones alimentarias. Por otro lado, también refuerza la pertinencia de intervenciones basadas en TCC, el modelo transteórico y la teoría del aprendizaje social como herramientas eficaces para fomentar cambios sostenibles en los hábitos alimentarios de los estudiantes. Por último, se enfatiza en la necesidad de estrategias preventivas y educativas que integren dimensiones físicas, psicológicas y sociales, con el fin de promover la salud integral, la resiliencia emocional y un entorno académico equilibrado y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).
- Recuperado de: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Achilli, E. L. (2005). *Investigar en antropología social: Los desafíos de transmitir un oficio*. Laborde Libros Editor.
- Amigo, I. (2013). *Manual de psicología de la salud*. Editorial Pirámide.
- Arendt, H. (1958). *La condición humana*. Editorial Siglo XXI.
- Arias Condori, G. (2024). *Asociación entre el estrés académico y trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina*.
- Ayuso, N. (2019). Trastorno de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría*.
- Barraza, A. (2017). *Inventario de síntomas de estrés*.

- Bauducco, V., & Oros, L. B. (2024). Estrés académico en estudiantes universitarios: Diferencias según la capacidad resiliente y el tipo de afrontamiento. *Psíntesis*, 1(1), 1–18.
- Borrego-Hernando, O. (2019). Tratamientos de los trastornos de la conducta alimentaria. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*.
- Burton-Murray, H., Becker, K. R., Ljótsson, B., Madva, E., Staller, K., Kuo, B., & Thomas, J. J. (2024). Cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder in the context of disorders of gut-brain interaction: Initial feasibility, acceptability, and clinical outcomes. *International Journal of Eating Disorders*, 57(5), 1260–1267. Recuperado de:
- Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/eat.24126>
- Calvo, R. (2015). *Trastornos de la alimentación: Análisis*. Editorial Sudamericana.
- Carbonelli, J. (2003). *El etiquetado de los productos alimenticios*.
- Costato, L. (2007). *La progresiva descentralización en materia de producción y distribución de alimentos*. Editorial Pirámide.
- Díaz Franco, J. J. (2022). *Estrés alimentario y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada*. Editorial Sudamericana.
- FAO. (2009). *Seguridad alimentaria*.
- Fernández, M. (2020). Burnout. *Journal of Clinical Nursing*.
- Fleni, R. (2023). *Anorexia nerviosa: Patologías y tratamiento*.
- Foucalt, M. (1979). *El nacimiento de la biopolítica*. Editorial Akal.
- Gabbard, N. (2016). *Trastornos relacionados con sustancias y trastorno de la conducta alimentaria*. Editorial Panamericana.
- Gaete, V. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. *Revista Chilena de Pediatría*.
- Galmiche, M., Dechelotte, P., Lambert, G., & Tivolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

- Jimeno, L. C., Cultraro, F. A., & Vizioli, N. A. (2025). Ansiedad ante exámenes y regulación emocional en estudiantes universitarios. *Revista CES Psicología*, 18(3), 86–97. Recuperado de: <https://doi.org/10.21615/cesp.7760>
- González Cabanach, R., Souto-Gestal, A., González-Doniz, L., & Franco Taboada, V. (2018). Perfiles de afrontamiento y estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 36(2), 421–433. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.2.290901>
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115(3), 444–464. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.3.444>
- Guber, R. (2011). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Siglo Veintiuno Editores.
- Jamba-Pedro da Fonseca, A., Vidal-Espinoza, R., Cossio-Bolaños, M. A., Hernández-González, O., Gómez-Leyva, I., & Gomez-Campos, R. (2021). Instrumentos que evalúan la inteligencia emocional en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 96–104.
- Kuo, L. E., Kitlinska, J. B., Tilan, J. U., Li, L., Baker, S. B., Johnson, M. D., Lee, E. W., Burnett, M. S., Fricke, S. T., Kvetnansky, R., Herzog, H., & Zukowska, Z. (2007). Neuropeptide Y acts directly in the periphery on fat tissue and mediates stress-induced obesity and metabolic syndrome. *Nature Medicine*, 13(7), 803–811. Recuperado de: <https://doi.org/10.1038/nm1611>
- Lengton, R., Schoenmakers, M., Penninx, B. W. J. H., Boon, M. R., & van Rossum, E. F. C. (2025). Glucocorticoids and HPA axis regulation in the stress–obesity connection: A comprehensive overview of biological, physiological and behavioural dimensions. *Clinical Obesity*, 15, Article e12725. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/cob.12725>
- Lima, S. C., Melo, G. R. A., Schincaglia, R. M., Souza Lopes, A. C., & Toral, N. (2023). Stages of change and self-efficacy are related to consumption of food markers among Brazilian adolescents and young adults. *Frontiers in*

- Public Health*, 10, Article 1006898. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1006898>
- Lozano-Muñoz, N., Borrallo-Riego, Á., & Guerra-Martín, M. D. (2022). Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: Una revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(1), Article e1009. Recuperado de: <https://doi.org/10.23938/ASSN.1009>
- Losada, A. V., & Zavalia, C. (2019). Programa psicoeducativo en trastornos de la conducta alimentaria. *Alternativas en Psicología*, 41, 131–146.
- Martínez de la Rosa, Y. S., Hernández Montaña, A., Bedoya Cardona, E. Y., & González Tovar, J. (2024). Relación entre estrés académico, afrontamiento, ansiedad, depresión y creencias en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 20(2), 134–148. Recuperado de: <https://doi.org/10.15332/22563067.10716>
- Oblitas, L. (2019). Incidencia del mindfulness en el estrés académico. *Revista de Psicología*, 27.
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 8 de diciembre). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Palacios-Garay, J., Belito Hilario, F., Bernaola Peña, P. G., & Capcha Carrillo, T. (2020). *Procrastinación y estrés en el engagement académico en universitarios*. Revista Multi-Ensayos, 45–53. <https://doi.org/10.5377/multiensayos.v0i0.9336>
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48.
- Rubenstein, S., Vartanian, L. R., Herman, C. P., & Polivy, J. (2022). Influence of social-normative information on the modeling of food-related decisions. *Appetite*, 176, Article 106095.
- Sanseverino, D., Molinaro, D., Spagnoli, P., & Ghislieri, C. (2023). The dynamic between self-efficacy and emotional exhaustion through studyholism: Which resources could be helpful for university students? *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(15), Article 6462. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph20156462>
- Silva-Ramos, M. F., López-Cocotle, J. J., & Meza-Zamora, M. E. C. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 28(79), 75–83.
- Strete, E.-G., Cincu, M.-G., & Sălcudean, A. (2025). Disordered eating behaviors, perceived stress and insomnia during academic exams: A study among university students. *Medicina*, 61(7), Article 1226. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/medicina61071226>
- Suárez Obando, T. E. (2011). Estrategias de afrontamiento en condiciones estresantes del personal de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Quito N° 1 de la Policía Nacional [Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana.
- Tomiyaama, A. J. (2019). Stress and obesity. *Annual Review of Psychology*, 70, 703–718. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102936>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.