

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**Asociación entre riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad  
en estudiantes de medicina durante aislamiento social**

AUTOR: Paredes Benites Jhon Kevin

ASESOR: Cabos Yépez Dante Americo

Trujillo - Perú

**2020**



## **DEDICATORIA**

*Nada de fuera posible sin el apoyo*

*incondicional de mi familiar, en particular*

*a mis padres por el gran soporte,*

*orientación, humildad, consejos,*

*compresión, paciencia y sacrificio.*

*Todo esto es por ustedes, gracias por*

*tanto afecto, confianza, seguridad y amor.*

## AGRADECIMIENTO

**perenne a Dios,**  
*por ser mi guía, compañía y protector de cada miembro familiar.*  
*Del innumerable apoyo brindado.*

*mesurable a mis padres,*  
*Por ayudarme a crecer con valores, virtudes y cualidades positivas*  
*Saber comprenderme en mis distintos obstáculos*

*Inmenso a mis hermanos*  
*Por la orientación y ser un modelo a seguir*

*Memorable a mi asesor*  
*Por la colaboración y brindar sus considerables conocimientos.*

## INDICE

I. PORTADA.....	1
II. DEDICATORIA.....	3
III. AGRADECIMIENTO.....	4
IV. RESUMEN.....	6
V. ABSTRACT.....	7
VI. INTRODUCCIÓN.....	8
VII. MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
VII. RESULTADOS.....	22
IX. DISCUSIÓN.....	29
X. CONCLUSIONES.....	32
XI. RECOMENDACIONES.....	33
XII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
XIII. ANEXO.....	38

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si existe asociación entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social.

**Material y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, seccional, transversal, analítico con una muestra de 124 estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego en el periodo de julio hasta setiembre del 2020, que cumplieron los criterios de selección. Separados en dos grupos: con riesgo de TCA o sin riesgo de TCA; se calculó el odds ratio y la prueba chi cuadrado en el análisis estadístico. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta virtual.

**Resultados:** La frecuencia de sexo femenino fue significativamente mayor en el grupo de estudiantes con riesgo de trastorno de conducta alimentaria que en el grupo sin este riesgo ( $p < 0.05$ ). La frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios con riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue de 41%. La frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue de 19%. La ansiedad es factor asociado a riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina con un odds ratio de 3 el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** Existe asociación entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social

**Palabra clave:** Trastornos de la Conducta Alimentaria; Ansiedad; Aislamiento Social. (Fuente: DeCS-BIREME).

## ABSTRACT

**Objectives:** to determine if there is an association between the risk of eating disorder and anxiety in medical students during social isolation.

**Materials and methods:** An observational, sectional, transversal, analytical with a sample of 124 human medicine students from the Antenor Orrego Private University, who met the selection criteria. Separated into two groups: with TCA risk or without TCA risk; the odds ratio and the chi square test were calculated in the statistical analysis. The data were obtained through a virtual survey.

**Results:** The frequency of females was significantly higher in the group of students at risk of eating disorder than in the group without this risk. The frequency of anxiety in college students at risk of eating disorder was 41%. The frequency of anxiety in college students without risk of eating disorder was 19%. Anxiety is a risk factor for eating disorder in medical students with an odds ratio of 3, with statistical significance ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** There is an association between the risk of eating disorder and anxiety in medical students during social isolation.

**Key words:** Feeding and Eating Disorders, Anxiety, Social Isolation (Fuente: MeSH - NLM)).

## I. INTRODUCCIÓN

El aislamiento social es un proceso por el cual se restringe el desplazamiento de personas que han estado expuestas a una enfermedad altamente contagiosa para determinar si se sienten mal, reduciendo el riesgo de infectar a los demás. El distanciamiento social en periodos prolongados y los cambios de rutina pueden causar un impacto psicológico amplio, sustancial, duradero y diferente en cada persona. Además, pueden experimentar ansiedad, miedo, irritabilidad, depresión, cambios de hábitos alimentarios en estudiantes universitarios, entre otros. Impedir que la gente pueda salir de sus hogares para el bien público en general es discutido a nivel mundial y debe manejarse con precaución. Si el aislamiento es indispensable, se debe tomar las medidas para garantizar que esta nueva experiencia sea lo más aceptable para las personas. Puede haber consecuencias a largo plazo, dañando su bienestar mental y físico. Además, puede afectar el sistema sanitario y a todo el aparato estatal<sup>1</sup>.

Los trastornos de la conducta alimentaria(TCA) pueden definirse como rutinas o costumbres alimentarias irregulares que pueden amenazar el bienestar físico y psicosocial de los demás. Las cuales comprenden atracones, anorexia y bulimia nerviosas. Habitualmente cuando el peso es importante para las personas<sup>2</sup>. Las personas que sufren de trastornos alimenticios, sus preocupaciones son extremadamente exageradas. Los estudiantes universitarios que sufren de trastornos alimentarios tiene un prevalencia entre 2.90 y 6.23 en Alemania, 4.5 a 6.2% en China, 5.4% en Japón 12,64% en Estados Unidos, 20,8% en España 22,7% en Pakistán, 22,8% en Turquía<sup>3</sup>.

Los TCA son un problema para la salud mental y física, principalmente en edades cuando la apariencia física es importante en lo personal y social<sup>4</sup>. Se han realizado investigaciones en estudiantes universitarios describiendo la relación entre los comportamientos alimentarios y la cantidad de horas de sueño. Existe evidencia de que el entorno universitario aumenta el nivel de

estrés, por diferentes motivos, como trabajos académicos, dificultades para encontrar la alimentación adecuada (mayormente en caso de los estudiantes extranjeros), factores relacionados con el alejamiento de los parientes y una agenda académica muy recargada puede hacer que los estudiantes se olviden de su alimentación habitual.<sup>5</sup> La angustia puede incrementar el riesgo de un trastorno alimentario, particularmente en estudiantes con niveles elevados de autoperfeccionismo o con una personalidad competitiva<sup>6</sup>.

Diversas investigaciones previas demostraron que los estudiantes de medicina experimentaron una gran magnitud de estrés académico que afectó la conducta alimentaria y el acto de dormir<sup>7</sup>. Las alteraciones psicológicas o los trastornos psiquiátricos, el género, el año académico y el tipo de facultad fueron los factores más estudiados relacionados con una alta tasa de trastornos alimentarios<sup>8</sup>. La prevención, la detección temprana y la intervención terapéutica temprana son esenciales porque una vez que se diagnostica un trastorno alimentario, los pacientes tienen una falta de motivación para recuperarse o pueden rechazar la terapia y el apoyo<sup>9,10</sup>.

Existen instrumentos psicométricos para evaluar el comportamiento alimentario, como es el test de Actitudes Alimentarias (Eating Attitudes Test-26; EAT-26, por sus siglas en inglés) es una herramienta de detección precisa y de bajo costo empleado en todo el mundo<sup>11</sup>. Inicialmente fue desarrollado por Garner y Garnkel como un cuestionario de 40 ítems para evaluar los síntomas clínicos de los trastornos alimentarios, posteriormente fue modificado a una versión más corta con 26 ítems los más significativos, en la actualidad es un test usado para el diagnóstico e investigación de los trastornos alimentarios<sup>12</sup>.

La comorbilidad de los TCA son fundamentalmente un mayor riesgo de muerte precoz. Presentan alta incidencia de comorbilidades, como los trastornos de la personalidad, el abuso de sustancias con trastornos alimentario y los trastornos del estado de ánimo.<sup>13</sup>.

La comorbilidad psiquiátrica es importante en personas con trastorno alimentario. Debido a que los síntomas del trastorno alimentario pueden intensificarse en la existencia de una comorbilidad psiquiátrica, los síntomas pueden volverse crónicos y el cumplimiento del tratamiento del paciente pueden estropearse. Las altas tasas de mortalidad en los trastornos alimentarios pueden explicarse por esta condición. Por esta razón, el diagnóstico temprano y el tratamiento de otros trastornos mentales que coexisten con los trastornos alimentarios afectarán el curso del trastorno<sup>14</sup>. Los estudios sobre los trastornos de ansiedad comórbidos en individuos con trastorno alimentario no es suficiente y clara, en este sentido la relación entre los trastornos de ansiedad y trastornos alimentarios ha atraído la atención de los investigadores durante muchos años<sup>15,16</sup>.

Existe una semejanza con el trastorno obsesivo compulsivo y la frecuencia de comer / vomitar en individuos bulímicos o hábitos alimentarios de individuos anoréxicos; se han determinado que los individuos con un trastorno de conducta alimentaria suelen tener familiares diagnosticados con trastorno de ansiedad, asimismo, se ha informado que la terapia conductual para el control de ansiedad es eficaz en los trastornos alimentarios<sup>17</sup>.

Alcaraz M, et al (Escandinavia, 2019); examinaron si la apariencia / estado de ansiedad social puede contribuir independientemente a explicar el principal riesgo de TCA y el cuadro clínico depresivo de los adultos jóvenes. La población de estudio estuvo constituida por 545 estudiantes de pregrado de distintas carreras (46% mujeres, edad M = 21.36, edad SD = 2.93), reclutados en dos universidades públicas españolas; se encontró que la ansiedad social relacionada con el estado físico contribuyó positiva y significativamente ( $p < 0.05$ ) a explicar tanto el riesgo de TCA (en mujeres y hombres) como síntomas depresivos (en mujeres). Los modelos de regresión explicaron el 48% (mujeres) y el 35% (hombres) del riesgo de TCA ( $p < 0.05$ )<sup>18</sup>.

Pineda G, et al (México, 2019); investigaron los factores precipitantes de la anorexia y la bulimia con relación al género de los participantes, el nivel ansiedad y el sitio donde residían. La investigación fue transversal y observacional. La muestra fue 857 universitarios elegidos no al azar, reclutados de ocho carreras distintas (Administración, Psicología, Comunicación, Derecho, Ciencias de la Educación, Informática, Enfermería y Medicina), con una edad media de 21.96 años (SD = 4.84), por lo que se concluye que el sexo y la ansiedad influye en las alteraciones alimentaria, de la misma forma ambas variables combinadas con el sitio donde residen ( $p < 0,05$ )<sup>19</sup>

Le Marne K, et al (Norteamérica, 2016); determinaron si la ansiedad por la muerte es un factor predictor en individuos con alimentación desordenada y en individuos con mayor nivel de perfeccionismo. Una muestra de 164 participantes (132 mujeres), con una media de edad de 33,55 (DE = 15.45 años), reclutados a partir de anuncios en redes social como Facebook o sitios web públicos, se completó una encuesta virtual que comprende preguntas de antecedentes (edad, sexo, trastorno psiquiátrico diagnosticado), el test de actitud alimentaria con la versión actualizada 26 ítems (EAT-26 ), la Escala Casi Perfecta - Revisada (APS-R), el test de Rosenberg de Autoestima (RSES) y la Escala de Ansiedad de Muerte (DAS). Los resultados en el análisis de regresión múltiple mostraron que solo la ansiedad por la muerte y la autoestima fueron predictores independientes de trastornos alimentarios ( $p < 0.05$ ). También se concluyó que el perfeccionismo es un factor predictor de trastorno alimentario cuando la ansiedad por la muerte y la autoestima se excluyeron en el análisis de regresión<sup>20</sup>.

Ponce C, et al (Perú, 2017); determinaron mediante un estudio descriptivo y transversal realizado a estudiantes de medicina de primer año, los probables trastornos alimentarios y factores asociados a este. El estudio incluyó 375 personas en quienes se obtuvo la prevalencia del diagnóstico posible de

alteraciones alimentarios en la población del estudio fue del 10,1% (11,3% para las mujeres y 8,6% para los hombres)<sup>21</sup>.

Su W, et al (Reino Unido, 2020); determinaron la asociación entre el estrés y los trastornos alimentarios entre los estudiantes de medicina de pregrado en un estudio transversal entre 320 encuestados: Con respecto a EAT-26, el 11.0% de los estudiantes de medicina estaban en riesgo de desarrollar un trastorno alimentario y de estos estudiantes que tenían un IMC obeso (25%) tenían 3.9 veces más probabilidades de desarrollar un trastorno alimentario (IC 95%: 1.4 - 10.9). Hubo una asociación significativa entre aquellos con una relación social insatisfactoria con amigos y compañeros (OR 2.5, IC 95% 1.0 - 5.9; valor p 0.035) y riesgo de desarrollar trastornos alimentarios (OR 3.9, IC 95% 1.4 - 10.9; valor p 0.007)<sup>22</sup>.

En la actualidad, se decretó un estado de emergencia nacional que permanece vigente por los altos índices de contagio del COVID – 19, se ha mantenido diversas restricciones importantes como a la libertad de circulación, confinamiento obligatorio nocturno, además de cumplir en lo posible con el aislamiento social para evitar la propagación y disminuir el número de casos favoreciendo la salud pública frente a esta pandemia. Esta situación de aislamiento nos afecta a todos, conlleva a enfrentar diversas emociones como exceso de preocupaciones, alteración de sueño, cambios en el apetito, estrés agudo, ansiedad, irritabilidad que se puede agudizar de día a día por miedo a enfermarse o de que un miembro familiar contraiga el virus.

Ello, evidentemente, ha generado consecuencia en los estudiantes universitarios por esta nueva convivencia, se ha perdido de manera súbita el desenvolvimiento social, el deterioro de la comunicación interpersonal entre amigos y parientes, la ausencia de actividades recreativas y físicas, además verse adaptado a un aprendizaje virtual y la incertidumbre de no saber cuándo vuelva todo a la normalidad, predispone a los estudiantes afrontar situaciones estresantes, baja autoestima, frustraciones, cambios de hábitos alimentarios,

depresión y ansiedad. A largo plazo, estas emociones negativas pueden exacerbarse poniendo en riesgo de sufrir trastornos de comportamiento, psicosociales, y emocionales permanentes. Asimismo, la tendencia a la cronicidad y gravedad como intentos de suicidio o una muerte precoz.

Es por ello, la presente investigación brindará información específica y veraz sobre dos problemas que afectan la salud mental de los estudiantes universitarios: la ansiedad y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria. Estas patologías se vienen observando con una frecuencia creciente en nuestra población de estudio, se agrava aún más con la emergencia sanitaria, por lo que es indispensable el reconocimiento temprano y la necesidad de fortalecer el cuidado de esta población.

Ahora bien, es importante que podamos conocer estos problemas para poder prevenirlos y así evitar sus posibles complicaciones, esto podría implicar un gran impacto, puesto que al disminuir los casos podríamos mejorar la salud mental, la calidad de vida y generar un precoz y adecuada intervención en nuestra Escuela e introducir a otras escuelas de medicina.

Por consiguiente, a través del presente estudio se pretende encontrar la asociación de la ansiedad con el TCA durante este periodo de aislamiento social por su dificultad terapéutica y elevada morbimortalidad de ambas variables. Además, servirá de base para futuras investigaciones y contribuirá para promover a estas variables en los programas de prevención primaria y hacer protocolos de manejo a nivel universitario o sanitario.

## **1.1 Problema**

¿Existe asociación entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social?

## 1.2 Objetivos

### Objetivos generales:

Determinar si existe asociación entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social

### Objetivos específicos:

Determinar la frecuencia de ansiedad en estudiantes de medicina con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

Determinar la frecuencia de ansiedad en estudiantes de medicina sin riesgo de trastorno de la conducta alimentarias.

Comparar la frecuencia de ansiedad entre estudiantes de medicina con o sin riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

Determinar si las variables intervinientes (edad, genero, procedencia y obesidad) están relacionadas a riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina.

## 1.3 Hipótesis:

### - Alternativa ( $H_a$ )

Existe asociación entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social.

### - nula ( $H_0$ )

No existe asociación entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes de medicina durante aislamiento social.

## II. METODOS Y MATERIAL.

### 2.1 Poblaciones:

#### Diana

El estudio tuvo como población diana al total de estudiantes universitarios de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Julio – setiembre del 2020.

#### Criterios de selección:

- **Inclusión:**

- Estudiantes de los 20 a los 30 años.
- Estudiantes de ambos géneros.
- Estudiantes que se pueda determinar las variables.
- Estudiantes que acepten participar en la investigación.

- **Exclusión:**

- Estudiantes con algún diagnóstico de las siguientes patologías: trastorno Personalidad, trastorno Disociativos, trastorno Psicósomáticos.
- Estudiantes con trastorno Del Estado de Ánimo y/o Psicóticos.
- Estudiantes con Trastornos Amnésicos y/o Cognoscitivos.
- Estudiante con diagnosticado previo de algún otro trastorno mental.
- Estudiantes en tratamiento con medicamentos ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, usuarios de medicamentos Estabilizadores del ánimo, medicación hipnótica o que altere la vigilia y sueño.
- Estudiantes usuarios de algún otro Psicofármaco.

## 2.2 Muestra

### Unidad de Análisis:

Es cada uno de los estudiantes medicina humana de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo Julio – setiembre del 2020.

Unidad de Muestro:

Es igual que la unidad de análisis:

### Tamaño muestral:

Formula:<sup>23</sup>

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha pe qe}{E^2}$$

Donde:

$n_0$ : Tamaño inicial de muestra.

$Z\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

$pe$ : Prevalencia de riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina: (11%) (Ref. 22).

$qe = 1 - pe$

$peqe$ : Variabilidad estimada.

$E$ : Error absoluto o precisión. En este caso se expresará en fracción de uno y será de 0.05 (5%).

Obtenemos:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2}$$

$$n = 124 \text{ estudiantes}$$

### 2.3 Diseño del estudio:

#### Tipo. –

Observación, Analítico, transversal, seccional.

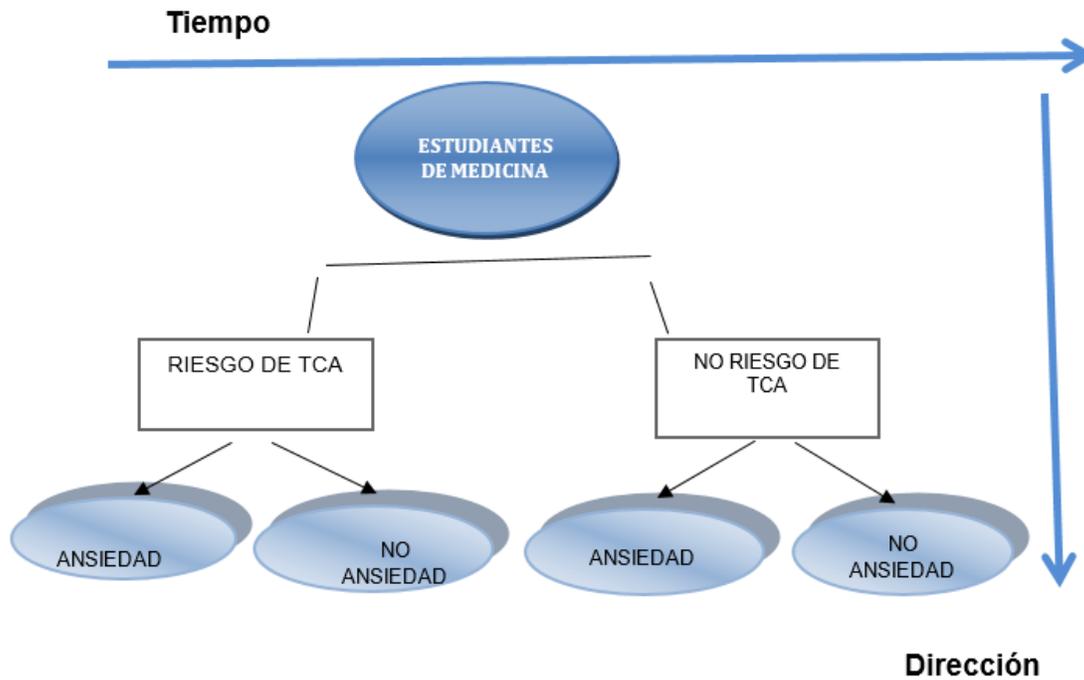
		G1	O <sub>1</sub>
P	NR		
		G2	O <sub>1</sub>

P: Población de estudiantes de medicina

G1: Pacientes con riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

G2: Pacientes sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

O<sub>1</sub>: Ansiedad.



## 2.4 Operacionalización de variables:

<b>VARIABLES RESULTADO</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INDICES.</b>
<b>Trastorno de la conducta alimentaria</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario EAT 26	SI – NO.
<b>EXPOSICION:</b>				
<b>Ansiedad</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario Hamilton	Si - No
<b>COVARIABLE</b>				
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Discreta	Fecha de nacimiento	Años
<b>Sexo</b>	Cualitativa	Nominal	Fenotipo	Femenino – Masculino
<b>Procedencia</b>	Cualitativa	Nominal	Ámbito geográfico	Urbano – rural
<b>Obesidad</b>	Cualitativa	Nominal	Índice de masa corporal.	Si - No

## . **Definiciones operacionales:**

**Ansiedad:** Mecanismo adaptativo de nuestro organismo que ante situaciones de incertidumbre nos permite ponernos en estado de alerta. El Hamilton test de ansiedad (Anexo 2) útil para conocer el nivel de ansiedad que presentan las personas en la vida diaria. Un puntaje mayor o igual a 14 puntos se considerará ansiedad patológica<sup>24</sup>.

**Riesgo de trastorno de conducta alimentaria:** Es el riesgo de presentar cambios patológicos en los hábitos alimentarios por el miedo excesivo de aumentar de peso. Se evaluará a través del puntaje del Cuestionario EAT 26 (Anexo 3) según los siguientes baremos: >20 puntos (RIESGO) <=20 puntos (NO RIESGO)<sup>20</sup>.

## **2. 5 Proceso de obtención de información:**

Solicitamos la autorización de la Escuela profesional de Medicina Humana de la UPAO para realizar la presente investigación, con el objetivo de ejecutar el proyecto.

Se solicitaron el directorio telefónico y/o correo electrónico de los estudiantes universitarios de esta escuela que cumplieron los todos los requisitos para poder participar en el presente estudio con el motivo de realizarles una encuesta de manera virtual. La recolección de información fue durante dos meses, debido a que no se completó la población requerida. Se difundió el enlace en los diferentes grupos de estudios privado a través de las redes sociales con el objetivo de aumentar la cantidad de estudiantes.

Se solicitó la autorización de los estudiantes y su consentimiento informado (Anexo 4); para participar de la investigación.

Se aplicó de manera virtual el Cuestionario de Ansiedad de Hamilton para confirmar o descartar la presencia de ansiedad en el estudiante (Anexo 2).

Se aplicó de manera virtual el cuestionario de EAT26, con el objetivo de identificar este riesgo (Anexo 3).

Previamente se informó a los estudiantes mediante un mensaje sobre la importancia de su colaboración y veracidad en las respuestas.

Se registró la información y se procedió a escoger a los participantes que cumplieron con todos los criterios de selección que se encontraron en el registro recolección de datos correspondiente (Anexo 01).

## **2.6 Análisis e interpretación de la información:**

### **Estadística Descriptiva**

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

### **Estadística Analítica**

Se hizo uso de la prueba estadística chi cuadrado para las variables cualitativas; para comprobar significancia estadística de las asociaciones estudiadas; aquellas fueron significativas si la probabilidad de equivocarse fue menor al 5 % [ $p < 0.05$ ].

### **Estadígrafo propio del estudio:**

Se obtuvo el OR de ansiedad como factor asociado a riesgo de trastorno de la conducta alimentaria; si este fue mayor de 1 se llevó a cabo el cálculo del intervalo de confianza al 95%.

$$\text{ODSS RATIO: } a \times d / c \times b$$

### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS:**

El estudio tuvo presenta el consentimiento del comité de Investigación y bioética de la UPAO con el N°0340-2020-UPAO. Además, se tomó en cuenta los principios de la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,, 12, 14, 15,, 22, y 23)<sup>25</sup> y respetarán las reglas generales de la salud (DS 006-2007--SA y DS 017-2006--SA)<sup>26</sup>.

Las encuestas virtuales respetaron el consentimiento informado y su información fue confidencial de los participantes del estudio.

### III.- RESULTADOS:

**Tabla N° 01: Características de los estudiantes universitarios Facultad de Medicina Humana de la UPAO periodo Julio – setiembre 2020:**

<b>Variables intervinientes</b>	<b>Riesgo de TCA (n=29)</b>	<b>No riesgo de TCA (n=95)</b>	<b>OR (IC 95%)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Edad:</b>	24.9 +/- 3.2	24.4 +/- 3.7	NA	0.32
<b>Sexo:</b>				
<b>Femenino</b>	27 (93%)	43 (42%)	OR : 16.3 (IC 95% 4.3 – 29.8)	0.019
<b>Masculino</b>	2 (7%)	52 (58%)		
<b>Procedencia:</b>				
<b>Urbano</b>	27 (90%)	91 (96%)	OR :0.4 (IC 95% 0.2 – 1.6)	0.863
<b>Rural</b>	3 (10%)	4 (4%)		
<b>Obesidad:</b>				
<b>Si</b>	4 (14%)	9 (10%)	OR :1.53 (IC 95% 0.8– 2.1)	0.083
<b>No</b>	25 (86%)	86 (90%)		

**FUENTE: Escuela de Medicina UPAO–Fichas de recolección: 2020.**

Se observa que las estudiantes de sexo femenino tuvieron una mayor frecuencia de riesgo de TCA (93%). Las demás variables no resultaron significativas.

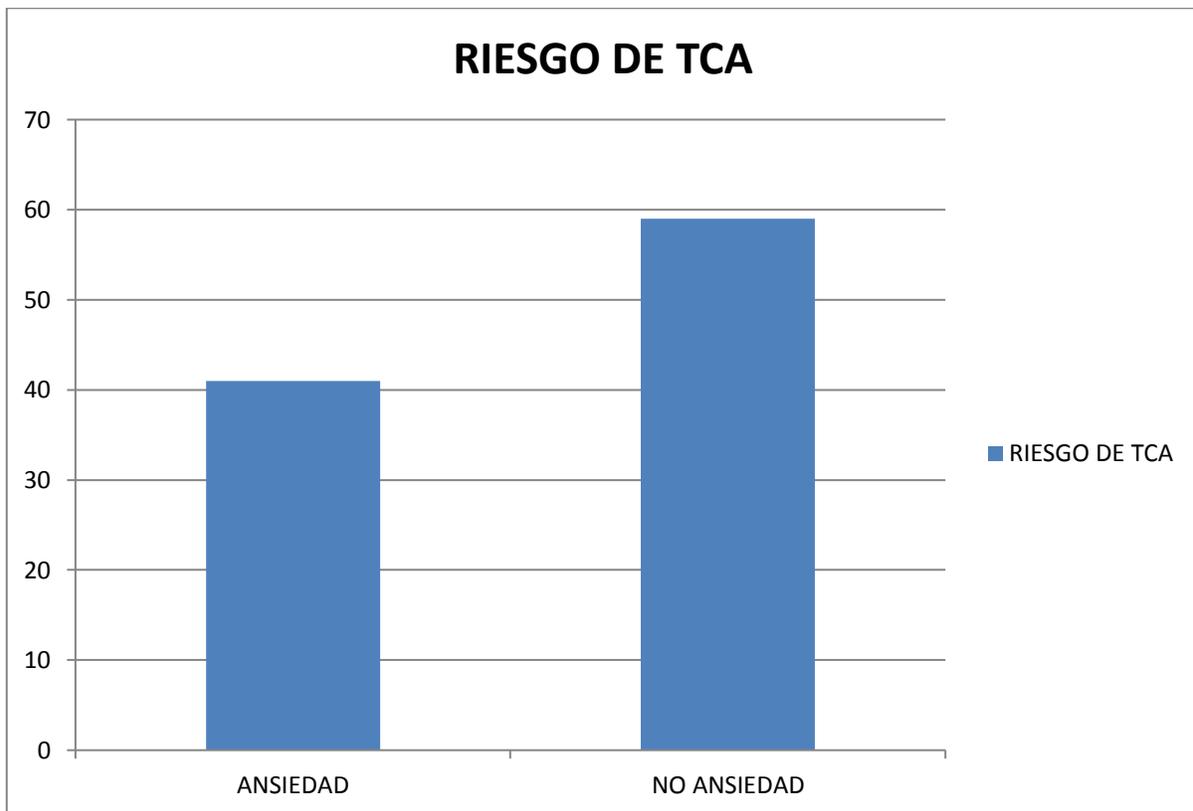
**Tabla N° 02: Frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios con riesgo de trastorno de conducta alimentaria en la Facultad de Medicina Humana de la UPAO en Julio - setiembre 2020:**

Riesgo de TCA	Ansiedad		Total
	Si	No	
Si	12 (41%)	17 (59%)	29 (100%)

**FUENTE: Escuela de Medicina UPAO–Fichas de recolección: 2020.**

La frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios con riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue de  $12/29 = 41\%$

**Gráfico N° 01: Frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios con riesgo de trastorno de conducta alimentaria en la Facultad de Medicina Humana de la UPAO periodo Julio - setiembre 2020:**



**FUENTE: Escuela de Medicina UPAO–Fichas de recolección: 2020.**

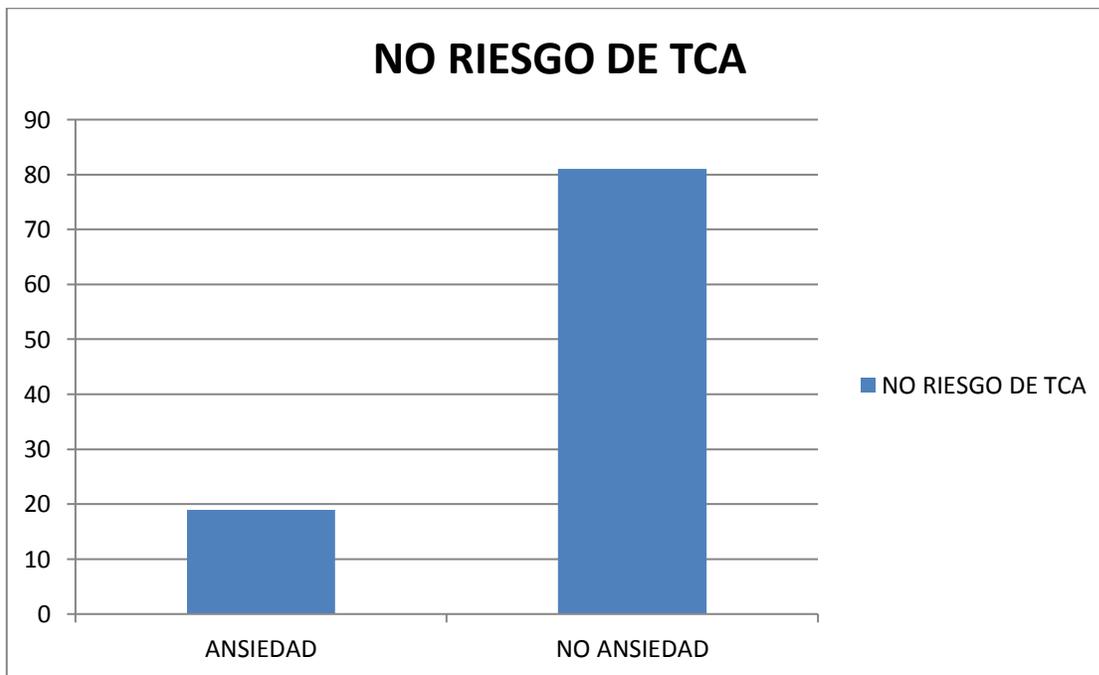
**Tabla N° 03: Frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria en la Facultad de Medicina Humana de la UPAO periodo Julio - setiembre 2020:**

Riesgo de TCA	Ansiedad		Total
	Si	No	
<b>NO</b>	18 (19%)	77 (81%)	<b>95 (100%)</b>

**FUENTE: Escuela de Medicina UPAO–Fichas de recolección: 2020.**

La frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue de  $18/95 = 19\%$

**Gráfico N° 02: Frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria en la Facultad de Medicina Humana de la UPAO periodo Julio - setiembre 2020:**



**FUENTE: Escuela de Medicina UPAO–Fichas de recolección: 2020.**

**Tabla N° 04: Ansiedad como factor asociado a riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la UPAO periodo Julio - setiembre 2020:**

Ansiedad	Riesgo de TCA		Total
	Si	No	
Si	12 (41%)	18 (19%)	30
No	17 (59%)	77 (81%)	94
<b>Total</b>	<b>29 (100%)</b>	<b>95 (100%)</b>	<b>124</b>

**FUENTE: Escuela de Medicina UPAO–Fichas de recolección: 2020.**

Chi-cuadrado: 5.1

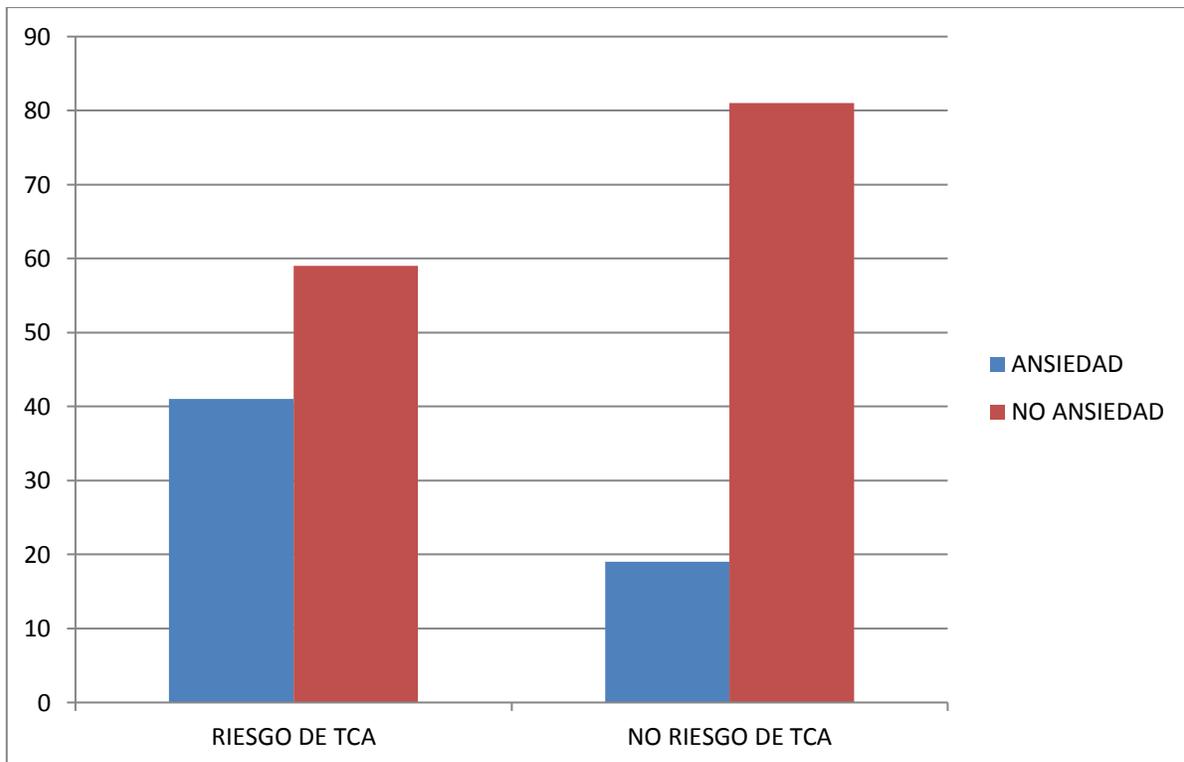
$P < 0.01$ .

Odds ratio: 3

IC al 95%: [1.7 –5.8]

Respecto a la influencia de ansiedad con el riesgo de trastorno de conducta alimentaria, se describe el Odds ratio fue  $>1$  y el intervalo de confianza al 95% entre [1.7 –5.8], en consecuencia, ambas variables tienen significancia estadística al verificar el valor de  $p$  es menor al 5%.

**Gráfico N° 03: Ansiedad como factor asociado a riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la UPAO periodo Julio- setiembre 2020:**



**FUENTE: Escuela de Medicina UPAO–Fichas de recolección: 2020.**

## V.- DISCUSIÓN:

La ansiedad y TCA en estudiantes universitario se han convertido en un problema de salud mental muy habitual, frecuente en alumnos de medicina, incluso más por el aislamiento social debido al brote del COVID-19, de modo que es recomendable el presente estudio.

Referente a las variables estudiadas, la bibliografía nos menciona que los factores más estudiados de TCA fueron el género, el año académico, el tipo de facultad y otros trastornos psiquiátricos<sup>8</sup>. El riesgo de una muerte precoz aumenta por comorbilidades de los TCA, como los trastornos de la personalidad, el abuso de sustancias con trastornos alimentario y los trastornos del estado de ánimo.<sup>13</sup>

Los estudiantes universitarios experimentan una gran magnitud de estrés académico que afecta la conducta alimentaria y el acto de dormir<sup>7</sup>. En un estudio nacional de tipo transversal se encontró que 1 de cada 10 estudiantes de medicina manifestaron un TCA, se relacionaba con factores familiares, laborales y sociales.<sup>21</sup>.

Con respecto a la ansiedad debido a la actual pandemia de COVID-19, la prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios de distintas carreras fue 8 de cada 10 personas, siendo las mujeres las más afectadas con gravedad entre moderado y severo<sup>27</sup>.

Los estudios sobre pacientes con Trastorno de ansiedad con TCA comórbido no son suficientemente claros, en este sentido la conexión entre ambos ha producido la atención de los científicos durante muchos años<sup>15,16</sup>.

Los resultados de la primera tabla se comparan los datos generales de los universitarios, se considera como variables intervinientes, se evalúa el género, edad, obesidad y procedencia.

Se comprobó que los estudiantes de género femenino tuvieron una mayor frecuencia de riesgo de TCA (93%) con un el valor de  $p=0.019$  ( $p<0,05$ ); por lo tanto, es estadísticamente significativo. Esto concuerda con lo descrito por *Le Marne K, et al*<sup>20</sup> en Norteamérica en el 2016 *Su W, et al*<sup>22</sup> en Reino Unido en el 2020; quienes también registran diferencia respecto a la condición de género entre los estudiantes con o sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

Con respecto a la edad, se observa que los pacientes con riesgo de TCA tiene un promedio de 24.9 +/- 3.2 años en comparación a los que no tienen riesgo de TCA con 24.4 +/- 3.7 años, se encontró que el valor de  $p = 0.32$  la cual es mayor al 5% ( $p > 0.05$ ).

La obesidad tuvo un nivel de significancia  $p = 0.083$  la cual es mayor al 5% ( $p > 0.05$ ), mientras que la prueba estadística Odds ratio es  $OR = 1,53$  con intervalo de confianza al 95% se encuentra entre 0,8 - 2,1 el límite inferior es menor que 1 y el superior es mayor que 1.

El 90% de los universitarios con riesgo de TCA fueron procedentes de zonas urbanas, mientras tanto los de zonas rurales tuvieron el 10%. Con una significación de  $p = 0.863$ , prueba Odds ratio es  $OR = 0.4$  y con intervalo de confianza al 95% se encuentra entre 0.2 - 1.6.

Por lo cual la edad, la procedencia y la obesidad no son estadísticamente significativo. Estos datos no coinciden con la revisión de *Bosques L, et*<sup>28</sup> en el 2019, quienes describieron que la obesidad está relacionada en individuos con trastorno de la conducta alimentaria, principalmente en la bulimia nerviosa y trastorno por atracón.

Resaltamos los hallazgos encontrados por *Escolar M. et al*<sup>29</sup> en España en el 2017, observaron que los estudiantes universitarios de distintas facultades son una población vulnerable para desarrollar un TCA, especialmente en las mujeres entre 18 y 25 años.

En la segunda tabla realizamos la valoración de las frecuencias de ansiedad en primer término en el grupo de estudiantes con riesgo de trastorno de conducta alimentaria, encontrando que de los 29 pacientes de este grupo en el 41% se documentó la presencia de ansiedad. En la tercera por otra parte se verifica la frecuencia de ansiedad en el grupo de pacientes sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria; encontrando en este grupo que únicamente una frecuencia de 19% presento ansiedad.

En cuanto a los trabajos previos observados se puede considerar al estudio de *Alcaraz M, et al* en Escandinavia en el 2019 quienes examinaron si el estado de ansiedad social puede contribuir independientemente a explicar el principal riesgo de TCA, observando que la ansiedad social relacionada con el estado físico contribuyó positiva y significativamente ( $p < 0.05$ ) a explicar tanto el riesgo de TCA (en mujeres y hombres)<sup>18</sup>.

La ultima tabla se verifica el impacto de la ansiedad en relacion con el riesgo de desarrollar trastorno de conducta alimentaria; reconociendo un odds ratio de 3; calculado a traves de la prueba chi cuadrado para extrapolar esta conclusion a la poblacion; siendo el valor positivamente significativo ( $p < 0.05$ ); con lo que es posible reconocer que existe asociacion de riesgo entre las variables en estudio. Esto concuerda con el estudio transversal de *Persano H, et al* en argentina realizado en pacientes con TCA (entre 14 y 29 años), no se encontro relacion significativa en los diversos niveles de ansiedad con los diagnósticos de TCA<sup>30</sup>. En cambio, *Medina M, et al* en

Colombia concluyeron que los estudiantes con elevado nivel de ansiedad pueden estar más insatisfechos con su aspecto, esto desencadenaría un probable TCA<sup>31</sup>.

Dentro de los antecedentes que contrastan con el presente estudio tenemos el estudio de *Pineda G, et al* en México en el 2019; quienes investigaron los factores precipitantes de la anorexia y la bulimia en 857 estudiantes universitarios de medicina de primer año, elegidos no al azar, la edad media fue 21.96 años, concluyendo que la ansiedad influye en las alteraciones alimentaria, de la misma forma ambas variables combinadas con el sitio donde residen ( $p < 0,05$ )<sup>19</sup>.

Hacemos referencia también a lo descrito por *Le Marne K, et al* en Norteamérica en el 2016 quienes examinaron si la ansiedad por la muerte está relacionada en individuos con alimentarios desordenada, fueron 164 participantes (132 mujeres), reclutados a partir de anuncios en redes social como Facebook o sitios web públicos, tuvieron una media de edad de 33,55 (DE = 15.45 años), encontrando que la ansiedad por la muerte y la autoestima fueron predictores independientes de trastornos alimentarios ( $p < 0.05$ )<sup>20</sup>.

#### IV. CONCLUSIONES

1.-La frecuencia del género femenino fue significativamente mayor en el grupo de estudiantes con riesgo de trastorno de conducta alimentaria que en el grupo sin este riesgo ( $p < 0.05$ ).

2.-La frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios con riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue de 41%

3.-La frecuencia de ansiedad en estudiantes universitarios sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue de 19%

4.-La ansiedad es factor asociado a riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina con un odds ratio de 3 el cual fue significativo. (chi-cuadrado tiene un valor de 5.1;  $p < 0.01$ ; OR: 3; IC 95% : [1.7-5.8]).

5. Existe relación entre el género y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ). No existe diferencia significativa respecto a la edad, procedencia y la obesidad en estudiantes con riesgo de trastorno de conducta alimentaria ( $p > 0.05$ ).

## **VI. RECOMENDACIONES**

1.- Los hallazgos observados en nuestra investigación pueden emplearse como base en la elaboración de protocolos, guías de práctica clínica y estrategias destinadas a disminuir el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en una población vulnerable a este trastorno, como los estudiantes de medicina.

2.- Es recomendable desarrollar nuevos estudios analíticos, prospectivos, multicéntricos y con un tamaño muestral más consistente con el propósito de verificar si la tendencia registrada en nuestro estudio es concreta y contundente, como también para evaluar otros factores asociados que influyan en la calidad y rendimiento académico.

3.- Es importante continuar controlando los factores de riesgo que están establecidos para el desarrollo de las variables estudiadas y promover programas de prevención primaria a nivel universitario con el objetivo prevenir y evitar sus posibles complicaciones.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Brooks S. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 7(2):13-17.
- 2.-Keski A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequence, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry* 2016;29 (6): 340-345.
- 3.-Melioli T, Bauer S, Franko DL et al. Reducing eating disorder symptoms and risk factors using the internet: A meta-analytic review. *Int J Eat Disord*.2016;49(1):19-31.
- 4.-Iorga M, Dondas C, Zugun-Eloae C. Depressed as Freshmen, Stressed as Seniors: The Relationship between Depression, Perceived Stress and Academic Results among Medical Students. *Behav Sci (Basel.)* 2018; 8(8): 70.9.
- 5.-Socolov S, Iorga M, Munteanu, C, Ioan BG. Acculturation and stress among international students. *Studia UBB Bioethica* 2017; 62 (1-2): 43-53.10.
- 6.-Socolov S, Munteanu C, Alwan S et al. Socio-demographic characteristics, educational motivation and geo-cultural comfortability related to the process of adaptation of freshman international students in a Romanian university. *The Medical-Surgical Journal* 2017,121(4), 787-79311.
- 7.-Iorga M, Manole I, Pop L et al. Eating disorders in relationship with dietary habits among pharmacy students in Romania. *Pharmacy* 2018;6(3): 97.12.
- 8.-Ernst V, Bürger A, Hammerle F. Prevalence and severity of eating disorders: A comparison of DSM-IV and DSM-5 among German adolescents. *Int J Eat Disord* 2017;50(11), 1255-1263.

- 9.-Musaiger A. Disordered Eating Attitudes Among University Students in Kuwait: The Role of Gender and Obesity. *International Journal of Preventive Medicine* 2016, 7: 67.
- 10.-Hayakawa N. A battery of self-screening instruments and self-reported body frame could not detect eating disorders among college students. *BMC research notes* 2019; 12(1): 613.
- 11.-Solmi F, Hotopf M, Hatch SL, Treasure J, Micali N. Eating disorders in a multi-ethnic inner-city UK sample: prevalence, comorbidity and service use. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2016;51:369–81.
- 12.-Nazar BP, Gregor LK, Albano G, Marchica A, Coco GL, Cardi V, Treasure J. Early response to treatment in eating disorders: a systematic review and a diagnostic test accuracy meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev.* 2017;25:67–79.
- 13.-Massaldjieva R. Disordered eating attitudes and behaviors: gender differences in adolescence and young adulthood. *J. Women's Health Care* 2017; 6(368): 2167-0420.
- 14.-Ciarra J. Social anxiety and disordered eating: The influence of stress reactivity and self-esteem. *Eating behaviors* 2017; 26: 177-181.
- 15.-Brosos L. Social appearance anxiety and dietary restraint as mediators between perfectionism and binge eating: A six month three wave longitudinal study. *Appetite* 2017; 108:335-342.
- 16.-Levinson C. Clarifying the prospective relationships between social anxiety and eating disorder symptoms and underlying vulnerabilities. *Appetite* 2016; 107: 38-46.

17.-Hocaoglu, C. Eating disorders with comorbid anxiety disorders. *Eating disorders—A paradigm of the biopsychosocial model of illness* 2017: 99-122.

18.-Alcaraz M. Exploring the differentiated relationship between appearance and fitness-related social anxiety and the risk of eating disorders and depression in Young adults. *Scandinavian journal of psychology*, 60(6), 569-576.

19.-Pineda G. Anxiety as a predictor of anorexia and bulimia risk: Comparison between universitaries of Baja California and Mexico City. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 2019; 8(1): 49-55.

20.-Le Marne K. Death anxiety, perfectionism and disordered eating. *Behaviour Change* 2016; 33(4): 193-211.

21.-Ponce C. Eating disorders in medical students of a Peruvian university. *Revista Cubana de Salud Pública* 2017; 43(4): 552-563.

22.-Su W. The Relationship between Eating Disorders and Stress among Medical Undergraduate: A Cross-Sectional Study. *Open Journal of Epidemiology* 2020; 7(2):13-18.

23.-García J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2013; 2 (8): 217-224.

24. - Kobak KA, Reynolds WM, Greist JH. Development and validation of a computer-administered version of the Hamilton Anxiety Scale. *Psychological Assessment*, 1993; 5: 487-92.

25.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2013.

26.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012.

27.- Quintanilla J., Lobos M, Chacón E., Síntomas de ansiedad por la pandemia de la COVID 19 como evidencia de afectación de la salud mental 2020; 69(1): 44-65.

28. Bosques L. Trastornos del comportamiento alimentario en personas con obesidad: una revisión sistemática de la literatura. Educ. y Sal. Bol. Cien. de Cien. de la Sal. del ICSa. 2019; 14 (1) 95-97.

29. Escolar M. Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. Rev. Mex. de trastor. aliment. 2017 Dic ; 8( 2 ): 105-112.

30.- Persano H. Ansiedad y Trastornos de la Conducta Alimentaria: Estudio Empírico sobre una Muestra Clínica y una Muestra Control. 2019; IV:235-283.

31.- Medina M. Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios. Acta Colombiana de Psicología. 2019; 22(1): 13-21.

## ANEXO N°1

Asociación entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y ansiedad en  
estudiantes de medicina durante aislamiento social

### **INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fecha: ..... N° .....

#### **I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Numero de ficha: \_\_\_\_\_
- 1.2. Edad: \_\_\_\_\_. Años: \_\_\_\_\_
- 1.3. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- 1.4. Obesidad: Si ( ) No ( )
- 1.5. Procedencia: Urbano( ) Rural ( )
- 1.6. Padece alguna enfermedad:  
No ( ) Si (especificar) \_\_\_\_\_
- 1.7. ¿recibes tratamiento médico por algún problema neurológico o  
psiquiátrico?  
No ( ) Si (especificar) \_\_\_\_\_

#### **I. VARIABLE RESULTADO:**

Riesgo de trastorno de conducta alimentaria: Si ( ) No ( )

Puntaje del cuestionario: \_\_\_\_\_

#### **II. VARIABLE EXPOSICION:**

Ansiedad: Si ( ) No ( )

Puntaje del cuestionario: \_\_\_\_\_

## ANEXO N°2

### TEST HAMILTON

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular		<b>Puntuación total</b>		
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad		<p><b>Puntaje: 0 a 56 puntos.</b></p> <p><b>Ansiedad: <math>\geq</math> 14 puntos</b></p>		

0 = NINGUNO 1 = LEVE 2= MODERADA 3= GRAVE 4 = MUY INCAPACITANTE

### ANEXO N°3:

<b>Escala EAT-26</b>		nunca	raramente	a veces	a menudo	muy a menudo	siempre
----------------------	--	-------	-----------	---------	----------	--------------	---------

1	Me da mucho miedo pesar demasiado						
2	Procuro no comer cuando tengo hambre						
3	Me preocupo mucho por la comida						
4	A veces me he "atracado" de comida. Sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc.)						
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9	Vomito después de comer						
10	Me siento muy culpable después de comer						
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado (a)						
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado (a)						
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15	Tardo en comer más que las otras personas						
16	Procuro no comer alimentos con azúcar						
17	Como alimentos de régimen (dieta)						
18	Siento que los alimentos controlan mi vida						
19	Me controlo en las comidas						
20	Noto que los demás me presionan para que coma						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22	Me siento incómodo (a) después de comer dulces						
23	Me comprometo a hacer régimen (dietas)						
24	Me gusta sentir el estómago vacío						
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

#### Test de Actitud Alimentaria "EAT-26"

**ANEXO N° 4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTUDIO:**

**Estimado estudiante**

Se está realizando un estudio el cual usted esta invitado a contestar voluntariamente.

La informacion brindada por el participante son absolutamente confidenciales y se mantendra en anonimato, las unicas personas que tienen conocimiento son el entrevistado y el investigador. El estudio tiene un riesgo nulo, ademas el participante tendra la opcion de retirarse, puesto que es totalmente VOLUNTARIA.

El proposito es determinar existe asociacion la ansiedad y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina durante aislamiento social.

Esta investigacion se realizara un cuestionario via virtual de los datos del estudiante, no es necesario la colocacion del nombre. Cualquier duda o consulta contactarse al correo: [jparedesb@upao.edu.pe](mailto:jparedesb@upao.edu.pe).

Yo, \_\_\_\_\_; he leído la informacion del texto previo y declaro conformidad, por lo que acepto de manera voluntaria participar en la investigacion.

\_\_\_\_\_  
ESTUDIANTE

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADOR