

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**ASOCIACION ENTRE INSOMNIO Y RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

AUTOR: REYNA CULQUITANTE FRANCO BENIGNO

ASESOR: SERRANO GARCÍA MARCO ORLANDO

Trujillo – Perú

2020

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mis padres, Luisa Haydee Culquitante Honorio y Silvestre Benigno Reyna Abanto, quienes han sido mi motor y apoyo incondicional en los momentos buenos y duros durante el trayecto del presente estudio y de la carrera profesional que tanto he anhelado estudiar y terminar.

A ti, Sofía, que desde que se cruzaron nuestros caminos has estado en las buenas y en las malas conmigo, convirtiéndote en un pilar muy importante para mi vida sentimental y profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, a mis padres y a mi pareja, a quienes les debo mucho por quien soy y en lo que he ido mejorando en el transcurso de mi vida universitaria y familiar, quienes me han levantado durante las caídas y se tomaban el tiempo de aconsejarme en todo momento para darme cuenta de mis errores. Gracias por ese apoyo incondicional y por ese infinito amor sincero.

Agradezco a mi Asesor y excelente Médico por brindarme sus conocimientos y experiencias en el ámbito académico, y por guiarme en el desarrollo de esta presente investigación.

Gracias también a los participantes de las encuestas que permitieron desarrollar el presente estudio, tomándose su valioso tiempo, gracias a todos ellos por el apoyo.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la asociación de insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria (TCA) en estudiantes universitarios que se encuentran en último año de medicina.

Material y métodos: Se trabajó una investigación de tipo trasversal, incluyéndose 202 estudiantes universitarios de último año en Medicina Humana de acuerdo con los criterios de selección, organizándose en dos grupos: con riesgo de TCA o sin riesgo de TCA. Fue realizada una encuesta utilizando el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) para detectar riesgo de TCA, y el Índice de Gravedad de Insomnio (ISI), para detectar la presencia de insomnio. Se aplicó Odds Ratio el Test estadístico Chi Cuadrado para el análisis estadístico correspondiente.

Resultados: De 202 estudiantes, 50 (24.75%) presentaron riesgo de trastorno de conducta alimentaria, y 73 (36.13%) presentaron insomnio. El sexo femenino resultó con mucha más frecuencia por parte del grupo de estudiantes con riesgo de TCA de en comparación al grupo que no tenía dicho riesgo ($p < 0.05$). La frecuencia de insomnio en estudiantes universitarios con riesgo TCA fue 64%. La frecuencia de insomnio en estudiantes universitarios sin riesgo de TCA fue 27%. La asociación de insomnio con el riesgo de TCA resultó con un odds ratio de 4.81, considerándose estadísticamente significativo ($p < 0.01$ lo cual es < 0.05).

Conclusiones: El insomnio está asociado al riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios que se encuentran en último año de medicina.

Palabras claves: *Insomnio, trastorno de conducta alimentaria, estudiantes universitarios.*

SUMMARY:

Objective: To determine the association of insomnia and risk of eating disorder (ED) in university students who are in their last year of medicine.

Material and methods: A cross-sectional research work was worked, including 202 last-year university students in Human Medicine according to the selection criteria, organized into two groups: with risk of eating disorders or without risk of eating disorders. A survey was conducted using the Eating Attitudes Test (EAT-26) to detect risk of eating disorder, and the Insomnia Severity Index (ISI) to detect the presence of insomnia. Odds Ratio and Chi Square statistical test were applied for the corresponding statistical analysis.

Results: Of 202 students, 50 (24.75%) had risk of eating disorder, and 73 (36.13%) had insomnia. The female sex was much more frequent in the group of students with ED risk of compared to the group that did not have said risk ($p < 0.05$). The frequency of insomnia in college students with ED risk was 64%. The frequency of insomnia in university students without risk of eating disorders was 27%. The association of insomnia with the risk of eating disorders resulted in an odds ratio of 4.81, being considered statistically significant ($p < 0.01$ which is < 0.05).

Conclusions: Insomnia is associated with the risk of eating disorder in university students who are in their last year of medicine.

Key words: *Insomnia, eating disorder, university students.*

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN:	7
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:	11
1.2 OBJETIVOS:.....	11
1.3 HIPÓTESIS:.....	12
II. MATERIAL Y MÉTODO:	13
2.1 DISEÑO DE ESTUDIO:	13
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:	13
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:.....	15
2.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:	16
2.5 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:	19
2.6 ASPECTOS ÉTICOS:.....	19
III. RESULTADOS:	20
IV. DISCUSIÓN:	26
V. CONCLUSIONES:	29
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	30
VII. ANEXOS:	34

I. INTRODUCCIÓN:

Personas que tienen trastornos de conducta alimentaria (TCA), están caracterizados en presentar un comportamiento alimentario interrumpido persistente, que conduce a cambios en la ingesta alimentaria, problemas de salud física y problemas psicosociales. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) actualmente identifica tres trastornos de la alimentación (DE) principales: anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracón (BED)^{1,2}.

Los trastornos alimentarios poseen una alta morbilidad, y al mismo tiempo, tienen la mayor mortalidad de todos los trastornos mentales, pero pueden ser difíciles de diagnosticar. Aproximadamente una cifra superior a 1,6 millones de personas en Reino Unido padece estos trastornos alimentarios, y es probable que esto se subestime ya que las personas no buscan ayuda. Los costos de atención médica para los trastornos alimentarios en Norteamérica se han estimado recientemente en £ 3.9-4.6 mil millones con un costo económico general que probablemente sea más de £ 6.8-8 mil millones por año³.

Además, el DSM-5 menciona a los evitadores / trastorno restrictivo de la ingesta de alimentos (trastorno alimentario manifestado por un patrón alimentario restrictivo con falta persistente de satisfacer las necesidades nutricionales apropiadas), pica (el consumo de alimentos no alimenticios) y trastorno de rumiación (regurgitación y revisión de alimentos)⁴. Dado que las transiciones entre las categorías de diagnóstico son comunes, algunos teóricos han propuesto modelos dimensionales en otras palabras, un espectro de trastornos alimentarios⁵.

Existe un conjunto de criterios para diagnosticar anorexia nerviosa (AN), dentro de los cuales están el bajo peso corporal significativo relacionado con la edad, el género y el estado físico, un intenso miedo a subir de peso y autopercepción alterada del cuerpo. El déficit dietético a menudo se acompaña de importantes problemas de salud física, incluyendo retraso del crecimiento, osteopenia, amenorrea e insuficiencia renal, además de

cambios en los parámetros de laboratorio, arritmia cardíaca y alteraciones de la función tiroidea⁶.

Los principales criterios en la determinación del diagnóstico para bulimia nerviosa (BN) son atracones recurrentes (la ingesta de una proporción inusualmente grande de comida dentro de un pequeño intervalo de tiempo asociado con la pérdida de control) asociado con comportamientos compensatorios, incluidos vómitos, actividad física excesiva o ayuno al menos una vez a la semana durante tres meses, y una preocupación excesiva por la forma y el peso^{7,8}.

El trastorno por atracón (BED) está caracterizado por la intermitencia del consumo de grandes cantidades de alimentos, con una sensación de pérdida de control (atracones), al menos una vez a la semana durante tres meses. sin el uso de estrategias compensatorias extremas, y la experiencia de una angustia marcada con respecto a los atracones⁹. Deben estar presentes por lo menos tres de las características siguientes: ingerir alimentos con mucha más velocidad de lo habitual, ingerir alimentos hasta sentirse lleno de manera incómoda, ingerir proporciones grandes de comida cuando no necesidad física de comer, realizar estos atracones de comida al estar solo debido a la vergüenza por la proporción excesiva de alimentos consumidos, y sentir incomodidad consigo mismo, deprimido o muy culpable posterior a la ingesta de alimentos en exceso.

El sueño es fundamental para mantener las funciones cognitivas relacionadas con el éxito académico en la educación superior, incluida la capacidad de memorizar y captar nuevos conocimientos, saber tomar decisiones y pensar de manera crítica. El funcionamiento óptimo en estas áreas a menudo se verá afectado en ausencia de sueño suficiente¹¹. Un número considerable de estudiantes universitarios informan haber obtenido un sueño insuficiente. La duración recomendada del sueño para adultos jóvenes es de entre 7 y 9 h. Sin embargo, se ha descrito que el 25% duerme a menos de 6,5 h, y solo el 29% dormía durante 8 horas o más¹².

Está bien establecido que la calidad del sueño acortada o perturbada reduce la capacidad de captación y con ello el rendimiento de los estudiantes, y las intervenciones que restringen o facilitan el sueño de los estudiantes se han asociado con un deterioro y una mejora, respectivamente, del funcionamiento neurocognitivo y el rendimiento académico^{13,14}.

Puede haber cierta superposición entre el insomnio crónico y el trastorno de la fase de sueño despierto. Dado que la prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes oscila entre el 7% y el 16%, se ha enfatizado que la posibilidad de este diagnóstico alternativo o comórbido debe considerarse al evaluar el rendimiento en estudiantes¹⁵. El insomnio también está estrechamente relacionado con otras dolencias de salud mental, como ansiedad y depresión¹⁶.

Matsui K, et al (Japón, 2020); en una encuesta transversal basada en la web para jóvenes japoneses de entre 19 y 25 años de edad identificaron los factores asociados con el comportamiento alimentario nocturno y el comportamiento similar al trastorno alimentario relacionado con el sueño. De los 3347 participantes, 160 (4,8%) informaron experimentar un comportamiento alimentario nocturno y 73 (2,2%) informaron experimentar un comportamiento similar al trastorno alimentario relacionado con el sueño. Un horario de sueño-vigilia retrasado ($p < 0.05$) y trastornos del sueño ($p < 0.01$) se asociaron con el comportamiento nocturno de la alimentación ($p < 0.05$)¹⁷.

Lombardo C, et al (Italia, 2016); evaluaron la relación entre el insomnio y los trastornos alimentarios respaldada por evidencia clínica 1019 estudiantes universitarias se ofrecieron como voluntarias en ser parte del estudio. Fueron empleados cuestionarios válidos y confiables y se evaluó el papel mediador del estado de ánimo depresivo. Se encontró evidencia de que una mayor gravedad del insomnio se asocia con una mayor gravedad de los trastornos alimentarios ($p < 0.05$). Tanto el insomnio como los síntomas de trastornos alimentarios se relacionaron con la depresión ($p < 0.05$). El análisis de mediación evidenció que tanto la ruta

directa que une los síntomas del insomnio como los síntomas del trastorno alimentario son importantes¹⁸.

Tromp M, et al (Holanda, 2016); investigaron la relación entre los trastornos alimentarios, trastornos del sueño, funcionamiento diurno e índice masa corporal (IMC). En dicha investigación, 574 personas adultas jóvenes holandesas (18-35 años), completaron una encuesta sobre los hábitos de alimentación y sueño, incluida la pantalla del trastorno alimentario para la atención primaria. Casi el 12% (n = 67) de los participantes dieron positivo por tener un trastorno alimentario. En relación con los participantes sin trastornos alimentarios, los participantes que dieron positivo por trastornos alimentarios informaron puntuaciones significativamente más altas en insomnio (7.7 versus 5.5; P <0.0001), apnea del sueño (3.7 contra 2.9; P = 0.012), CRD (2.9 contra 2.3; P = 0.011), y deterioro del funcionamiento diurno (8.8 versus 5.8, P = 0.0001)¹⁹.

Wrzosek M, et al (Ucrania, 2018); exploraron una relación entre el insomnio, los síntomas depresivos y las conductas alimentarias en un total de 361 sujetos obesos, la puntuación media (rango intercuartil) para la escala de insomnio en los participantes del estudio fue de 5 (3–8) con un rango de 0–24 y el 47% (171) participantes obtuvo una puntuación ≥ 6 (cumplió con los criterios para el diagnóstico de insomnio). Los puntajes más altos se encontraron en participantes con alta frecuencia de consumo de bocadillos, en individuos físicamente inactivos, así como en aquellos que informaron haber comido por la noche o que declararon más de 3 emociones intensas asociadas con un deseo. El insomnio clínico se asoció más fuertemente con la conducta alimentaria OR= 3,26 (IC del 95%: 1,74–6,11), lo cual fue revelado a través del análisis de regresión logística multivariante²⁰.

La población estudiantil universitaria representa un grupo vulnerable al insomnio, sobre todo estudiantes con alta carga académica (horas de estudio) y de estrés como es el caso de los estudiantes de medicina y más aún los de último año, debido a que en su mayoría se encuentran cursando sus ciclos regulares correspondientes, y al mismo tiempo, horarios de

academias particulares de cara al examen de Essalud de preinternado, teniendo una carga académica más apretada y horarios de comidas más desorganizados. Se ha descrito que el insomnio sería un síntoma premonitorio que indicaría una alta probabilidad de estar asociada y fortalecer a la aparición de trastornos de conducta alimentaria (TCA), y si ambas patologías estuvieran presentes al mismo tiempo e interactuando entre sí, favorecería a que esta última se pueda manifestar con mayor severidad interfiriendo con áreas importantes de la vida (sociales, familiares y personales), lo cual podría llevar a la hospitalización o a conductas suicidas. Dicho esto, la población estudiantil de medicina de UPAO, no está exenta de presentar estos problemas. Por lo tanto, en el presente estudio vamos a analizar estas dos variables y su asociación, ya que, al ser estas variables modificables y prevenibles y la UPAO al tener un área clínica que cuenta con personal de salud mental (psicológico y psiquiátrico), se podrían usar los resultados para poder diseñar programas de despistaje para insomnio, para que, de esta forma al encontrar algún estudiante de medicina con esta patología, se le pueda medir al mismo tiempo el riesgo de TCA, y así poder realizar un abordaje temprano y manejo terapéutico. Por otro lado, cabe resaltar también el aporte que tendría este estudio al poder llegar a identificar la frecuencia de riesgo de trastorno de conducta alimentaria que, de ser significativa, podría ser la base de interés para realizar un nuevo estudio en el que se identifique la prevalencia de dicha enfermedad en los estudiantes universitarios de distintas carreras. Debido a esto, y al no haber antecedente de trabajos parecidos en el actual ambiente clínico local, proponemos desarrollar la investigación descrita.

1.1 Enunciado del Problema:

¿Hay asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios que está en último año en medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego?

1.2 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar si existe la asociación entre insomnio y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios que se encuentran en último año de medicina.

Objetivos Específicos:

- Identificar frecuencia del insomnio en estudiantes de último año en medicina.
- Identificar la frecuencia del riesgo en presentar trastorno conducta alimentaria de estudiantes de último año en medicina.
- Determinar frecuencia del insomnio en estudiantes de último año en medicina que tienen riesgo en presentar trastorno conducta alimentaria.
- Determinar frecuencia del insomnio en estudiantes de último año en medicina sin riesgo en presentar trastorno conducta alimentaria.
- Comparar la frecuencia de insomnio entre estudiantes de último año en medicina con y sin riesgo de trastorno conducta alimentaria.
- Determinar la asociación de las covariables con el riesgo de TCA en los estudiantes de último año en medicina.

1.3 Hipótesis:

Hipótesis Alternativa (H_a):

Hay asociación de insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de último año en medicina pertenecientes a la Universidad Privada Antenor Orrego.

Hipótesis Nula (H₀):

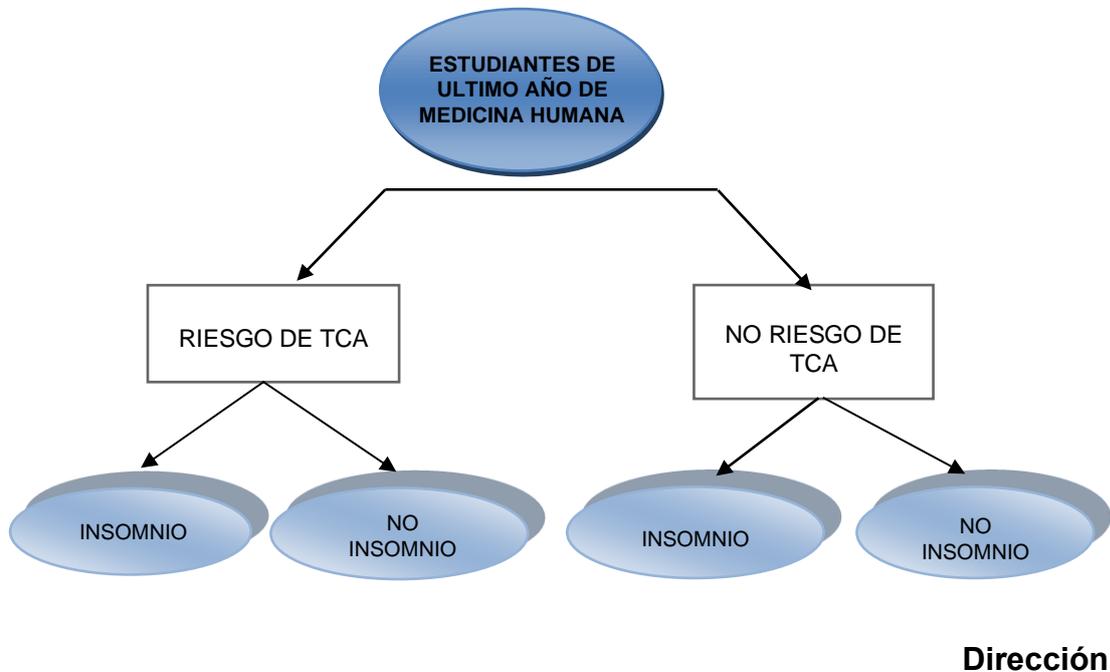
No hay asociación del insomnio y riesgo en presentar trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de último año en medicina pertenecientes a la Universidad Privada Antenor Orrego.

II. MATERIAL Y MÉTODO:

2.1 Diseño de estudio:

Analítico transversal.

Tiempo



2.2 Población, muestra y muestreo:

POBLACIÓN:

Población diana o Universo:

Estudiantes universitarios que se encuentran en último año y pertenecientes a Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego del periodo regular 2020-I.

Población de estudio:

Estudiantes universitarios que se encuentran en último año y pertenecientes a Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego del periodo regular 2020-I y estén cumpliendo los criterios de selección.

MUESTRA:

Tipo: Muestreo censal.

Considerando que el total de la población de estudiantes de último año según el registro de sus matrículas es de doscientos cuarenta y tres (243), noventa (90) de ellos pertenecen a 11vo ciclo y ciento cincuenta y tres (153) a 12vo ciclo, se empleará para la presente investigación el censo poblacional definido por Sabino (1992) en el que se puede tomar como muestra al total de la población, analizando todos los elementos que este conforma, debido a que en este caso la población de estudio es relativamente pequeña y accesible, por lo cual la muestra en el presente estudio coincide con la población²⁹.

Unidad de análisis: Alumnos que registren matrícula en los ciclos XI y XII del semestre 2020-I pertenecientes a la Facultad de Medicina Human de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Unidad de muestreo: Las encuestas respondidas por cada uno de los estudiantes universitarios de último año en medicina que registren matrícula en los ciclos XI y XII del semestre 2020-I.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes con 20 hasta 30 años.
- Estudiantes quienes completen el formulario.
- Estudiantes en quienes es posible adquirir dichas variables.
- Estudiantes que accedan al consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes en quienes se registre antecedente en haber tenido trastorno de salud mental con tratamiento incluido.
- Estudiantes que se encuentren en tratamiento por algún diagnóstico de salud mental.
- Estudiantes que no completen el formulario.

➤ Estudiantes quienes no desearán ser parte del estudio.

2.3 Definición operacional de variables:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
Riesgo de Trastorno de conducta alimentaria	Cualitativa	Nominal	EAT 26	Si No
Insomnio	Cualitativa	Nominal	Índice de gravedad de insomnio	Si No
INTERVINIENTES				
Edad	Cuantitativa	Discreta	Fecha de nacimiento	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Fenotipo	Femenino Masculino
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Dato geográfico	Urbano Rural
Obesidad	Cualitativa	Nominal	IMC ≥ 30	Si - No

DEFINICIONES OPERACIONALES:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Insomnio:

Si el puntaje que se obtendrá del Índice de Gravedad del Insomnio es superior a 14 puntos. Dicho instrumento posee un grado de confiabilidad que corresponde alfa de Cronbach 0.78 lo que da una consistencia interna de nivel adecuado²².

VARIABLE DEPENDIENTE

Riesgo de trastorno de conducta alimentaria:

Peligro en tener alteraciones de hábitos alimentarios caracterizados por miedo excesivo a engordar, se evaluará a través del puntaje del Cuestionario EAT 26 (Anexo 3) según los siguientes veremos: >20 puntos (RIESGO) <=20 puntos (NO RIESGO)^{21,26}.

VARIABLE INTERVENIENTE

Obesidad:

Definido por la OMS como la persona que tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 30 Kg/m², obteniéndose de la talla y peso autoinformados por cada alumno a través de la encuesta¹⁹.

2.4 Procedimientos y Técnicas:

Técnica de recolección de datos:

Encuesta: Virtual

Procedimiento para la recolección de datos:

1. Será formulada una encuesta por medio de Google Drive, Formularios de Google (Anexo 1), el cual permitirá identificar criterios de selección al igual que la presencia de cada una de las variables a través de:

- Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26), consta 26 ítems, cada una con 6 posibles respuestas, las cuales tiene un puntaje de 0 (NUNCA), 0 (RARAMENTE), 0 (A VECES), 1 (A MENUDO), 2 (MUY A MENUDO) Y 3 (SIEMPRE), dicho orden y distribución de puntaje corresponde para todos los ítems a excepción del ítem 25 en el que la puntuación es inversa y va desde 3 para la opción “SIEMPRE” al 0 para la opción “NUNCA” con la misma distribución.
- Escala Índice de Gravedad del Insomnio (ISI), el cual constará de 7 ítems, cada una con puntuaciones del 0 al 4 según lo más patológico
- El peso (kg) y talla (m), el cual se obtendrá de manera autoinformada por cada estudiante con la finalidad de hallar posteriormente el IMC.

Todos los cuestionarios anteriormente mencionados cuentan con la validez y el coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) adecuados para su uso^{21,22,26,27,28}.

La encuesta presentará el consentimiento informado virtual en la primera sección en el cual al presionarse en el botón “SIGUIENTE”, se estará tomando la aceptación de dicho consentimiento por cada alumno.

2. Una ficha recolectora de datos (Anexo 2), será realizada, donde se identificará los datos que se desea tener de cada encuestado al igual que los puntajes finales de cada test o escala aplicada, indicándose si existe o no la presencia o el riesgo de presentar un determinado trastorno.
3. Se realizará y presentará una solicitud a Escuela de Medicina Humana de UPAO/Trujillo dirigida a la Dra. Katherine Lozano Peralta, con la finalidad de obtener el permiso para realizar encuestas a sus estudiantes de último año (XI y XII ciclo) en el periodo 2020-I, para poder desarrollar la presente investigación (Anexo 3).

4. Debido a la situación actual del país por el COVID-19 y la vigencia del estado de emergencia, la encuesta a realizar será de forma virtual mediante su respectiva publicación al grupo oficial de la Facultad de Medicina Humana, además, se compartirá el link del formulario a los delegados de cada ciclo (XI y XII) con la petición y comprobación de que estos lo suban a sus redes sociales (Facebook, WhatsApp) de grupos general o especialidad de cada ciclo respectivamente, a su vez se le compartirá encuesta también a todos los delegados de rotación de cada ciclo respectivo con la finalidad de que estos lo compartan con cada miembro de su grupo de rotación y de esta manera llegar de forma efectiva a todos los estudiantes.
5. Después de poner en alcance las encuestas a todos los alumnos de último año (XI y XII), se recolectará todas las respuestas obtenidas de cada encuesta para su correcto llenado en las fichas de recolección de datos al igual que cada puntaje calculado en cada test o escala aplicada para identificar si está presente o no cada variable de estudio.
6. Luego va a clasificarse cada ficha de recolección según criterios de selección, excluyendo de esta forma, alumnos quienes no cumplieron criterios de inclusión, y también a los que presenten criterios de exclusión.
7. Una vez se tenga la cantidad final de las fichas de recolección de datos correctamente llenadas, dichos resultados serán representados llenados mediante la base de datos que se realizará por medio del programa Microsoft Excel 2019 para su análisis correspondiente.
8. Finalmente, después de el análisis estadístico correspondiente, se procederá a la redacción del informe final.

2.5 Plan de análisis de datos:

Va a analizarse aquellos datos obtenidos a través del programa estadístico SPSS V 25.0; realizándose los gastos necesarios para acceder a la licencia para su utilización.

Estadística Descriptiva:

Se va a adquirir datos en distribución de frecuencias que serán interpretadas y representadas en tablas de contingencia y gráficos, sirviendo de esta forma en el análisis de nuestras variables de estudio.

Estadística Analítica:

Sera realizada el test de Chi Cuadrado en función de verificar si las asociaciones entre insomnio y el riesgo de TCA son estadísticamente significativas; dichas asociaciones se catalogarán significativas de encontrarse una probabilidad para errar inferior a 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafo propio del estudio:

OR de insomnio se considerará factor de riesgo para TCA, si tiene un valor por encima de 1 con un IC al 95%.

ODSS RATIO: $a \times d / c \times b$

>1, Significativo; = 1, sin asociación; < 1, Sin significancia.

2.6 Aspectos éticos:

Esta investigación, va a contar con aprobación conjunta del comité Investigación y Ética pertenecientes a la Universidad en estudio. Además, también contará con las argumentaciones de Helsinki II presentadas en los numerales respectivos (11, 12, 14, 15, 22 y 23)²⁴, al mismo tiempo, ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)²⁵.

III. RESULTADOS:

La presente investigación ha sido ejecutada en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego con alumnos de último año de medicina (XI y XII ciclo), los cuales suman un total de 243. De este total, solo respondieron correctamente la encuesta 231 alumnos, por lo cual 11 se excluyen por no participar, de estos 231 alumnos que respondieron correctamente la encuesta, solo 202 cumplieron criterios de selección para realizar el análisis respectivo sobre la asociación de ambas variables en estudio.

Se consideró a la edad, el sexo, procedencia y la presencia de obesidad como variables intervinientes asociadas al riesgo de trastorno de conducta alimentaria. (Tabla 1)

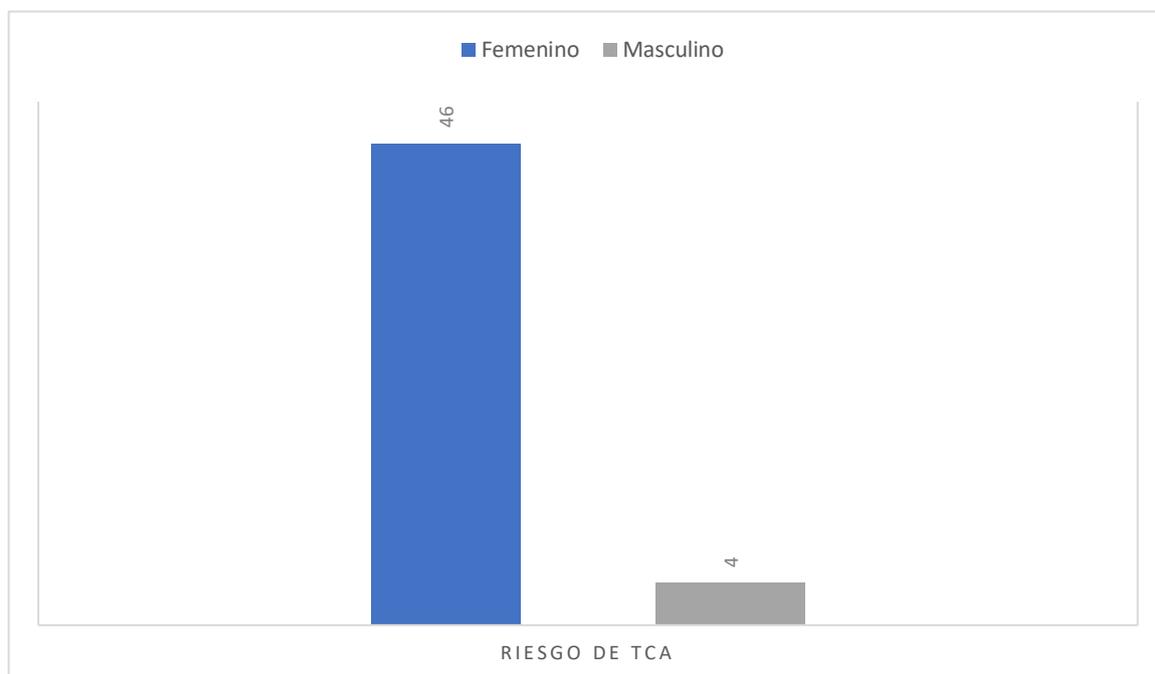
Tabla N° 01. Características de los estudiantes universitarios					
Variables intervinientes		Riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina			
		Si (n=50)	NO (n=152)	OR (IC 95%)	Valor p
Edad		25.11 +/- 3.4	24.7 +/- 3.8	NA	0.56
Género	Femenino	46 (92%)	77 (51%)	OR: 11.2 (IC 95% 3.5 – 18.6)	0.026
	Masculino	4 (8%)	75 (49%)		
Procedencia	Urbano	47 (94%)	145 (95%)	OR :0.75 (IC 95% 0.4 – 1.4)	0.784
	Rural	3 (6%)	7 (5%)		
Obesidad	Si	2 (4%)	5 (3%)	OR :1.22 (IC 95% 0.7– 1.9)	0.579
	No	48 (96%)	147 (97%)		

X² de Pearson, p < 0.05 significativo

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

A través de la estadística analítica, se encontró al género como la única variable interviniente que tuvo una asociación estadísticamente significativa al riesgo de trastorno de conducta alimentaria ($p < 0.05$), mientras que las demás variables no tendrían asociación por tener valores $p > 0.05$. (Gráfica 1)

Gráfico N°01. Frecuencia del género en estudiantes de universitarios con riesgo de trastorno de conducta alimentaria

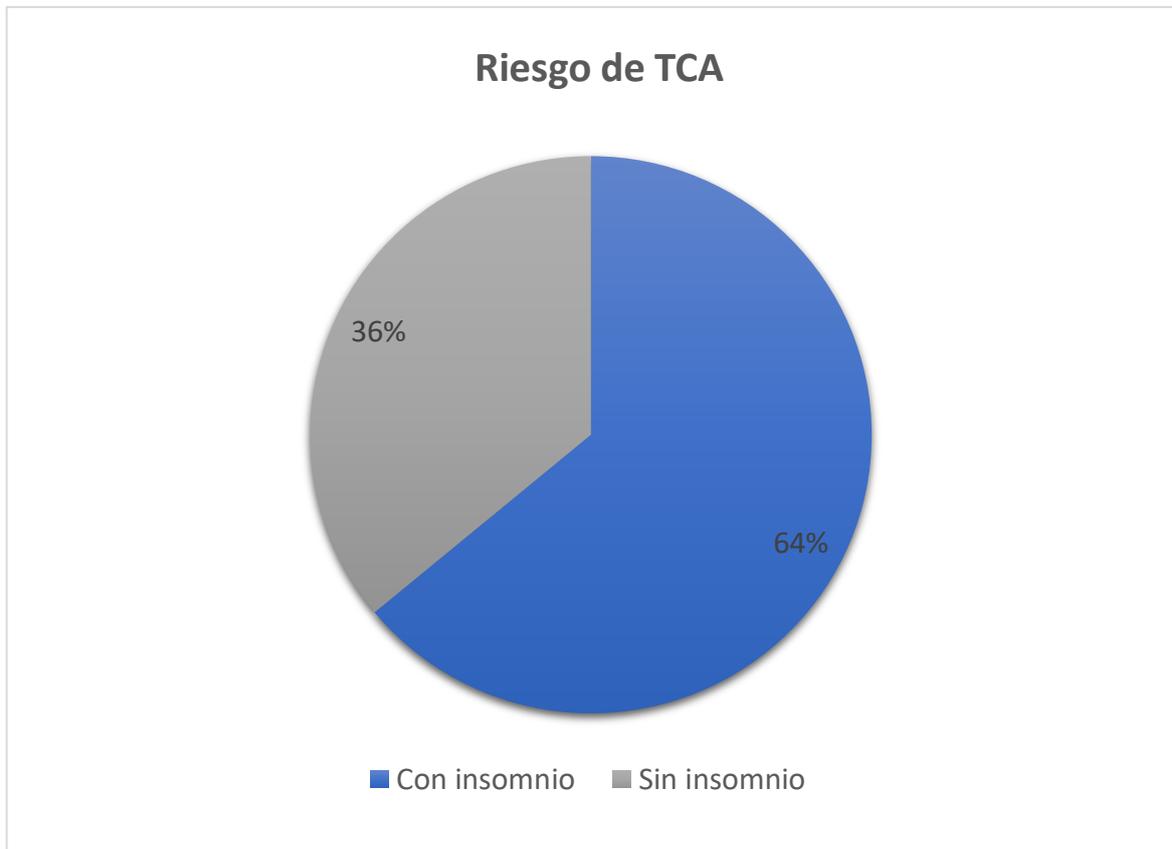


Se estableció la frecuencia de insomnio en estudiantes con riesgo de trastorno de conducta alimentaria (TCA), observándose que todos los estudiantes que presentaban dicho riesgo (n=50), 32 estudiantes (64%) tenían insomnio, mientras que 18 (36%) no lo tenían. (Tabla 1)

Tabla N° 02. Frecuencia de insomnio en estudiantes universitarios con riesgo de trastorno de conducta alimentaria						
Riesgo de TCA	Insomnio				Total	%
	Si	%	No	%		
Si	32	64%	18	36%	50	100%

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

Gráfico N°02. Frecuencia de insomnio en estudiantes de universitarios con riesgo de trastorno de conducta alimentaria



También se determinó la frecuencia de insomnio en estudiantes universitarios sin riesgo de TCA, en donde de todos los estudiantes que no presentaban dicho riesgo (n=152), 41 (27%) tenían insomnio, mientras que 111 (73%) no lo tenían. (Tabla 2)

Tabla N° 03. Frecuencia de insomnio en estudiantes universitarios sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria						
Riesgo de TCA	Insomnio				Total	%
	Si	%	No	%		
No	41	27%	111	73%	152	100%

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

Gráfico N°03. Frecuencia de insomnio en estudiantes de universitarios sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria



Por otro lado, de los 202 estudiantes universitarios que se incluyeron en el estudio, se obtuvieron las prevalencias tanto para el riesgo de TCA el cual estuvo presente en 50 estudiantes (24.75%), y también para el insomnio, en el cual, de todos los estudiantes incluidos en el estudio, 73 (36.13%) lo presentaron.

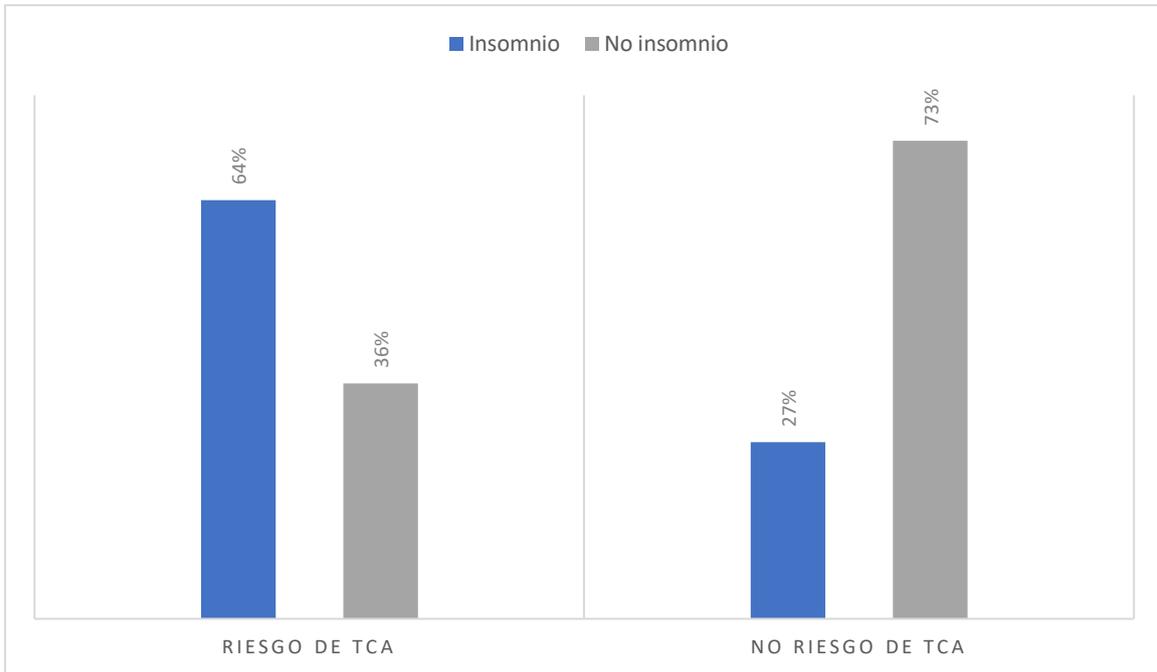
Tabla N° 04. Frecuencia de insomnio en estudiantes universitarios con y sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria			
Insomnio	Riesgo de TCA		Total
	Si	No	
Si	32 (64%)	41 (27%)	73
No	18 (36%)	111 (73%)	129
Total	50 (100%)	152 (100%)	202
<i>X² = 23.7, p < 0.01, p < 0.05 significativo</i>			
<i>OR (IC 95%): 4.81 (2.1-7.9)</i>			

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

Con respecto a la relación del insomnio en el riesgo de TCA, se evidencia asociación positiva en la muestra si el odds ratio es >1, el cual en el presente estudio es 4.81 con un intervalo de confianza al 95%, teniendo tanto límite superior como inferior, mayor de 1. (Tabla 4)

Por lo tanto, el riesgo de TCA es 4.81 veces mayor en estudiantes universitarios de último año con insomnio en comparación de los que no tienen insomnio. Con lo cual, se interpreta que el insomnio es un factor asociado positivamente al riesgo de TCA. Dicha asociación, fue también estadísticamente significativa debido a que en el test Chi Cuadrado de Pearson presenta un valor $p < 0.01$, lo cual es < 0.05 .

Gráfico N°04. Insomnio como factor asociado a riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios



IV. DISCUSIÓN:

Los trastornos alimentarios poseen una alta morbilidad, y al mismo tiempo, tienen la mayor mortalidad de todos los trastornos mentales, pero pueden ser difíciles de diagnosticar. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) actualmente identifica tres trastornos de alimentación (DE) principales: anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracón (BED)^{1,2}. El sueño es fundamental para mantener las funciones cognitivas relacionadas con el éxito académico en la educación superior, incluida la capacidad de memorizar y captar nuevos conocimientos, saber tomar decisiones y pensar de manera crítica¹¹. La calidad del sueño acortada o perturbada reduce la capacidad de captación y con ello el rendimiento de los estudiantes¹⁴. Se conoce también la estrecha relación del insomnio con otras dolencias de salud mental, como ansiedad y depresión. Por otro lado, también han surgido en múltiples estudios la relación entre el insomnio al igual que otros trastornos del sueño (apnea del sueño, trastorno del ritmo circadiano) y el funcionamiento diurno, con el riesgo de presentar TCA en jóvenes universitarios, los cuales son parte del futuro^{16,19}.

Mediante la Tabla N° 1 se puede comparar las características generales de los estudiantes, pudiendo considerarse variables intervinientes comparándose la edad, género, procedencia y obesidad, en los cuales no se encontró diferencia significativa respecto a estas características entre los alumnos de ambos grupos de estudio excepto para el género; dichos resultados coinciden con los datos hallados por Matsui K¹⁷, et al en Japón 2020 al igual que Lombardo C¹⁸, et al Italia 2016; donde también fue registrado diferencias asociado al género entre estudiantes que presentaron y no presentaron riesgo de trastorno de conducta alimentaria¹⁷.

En la Tabla 2 identifica las frecuencias de insomnio inicialmente en estudiantes con riesgo de TCA, hallando que del total de estudiantes de este grupo (n=50), 64% tuvo presencia del trastorno del sueño.

En la Tabla 3, hallamos la frecuencia de insomnio en estudiantes universitarios sin riesgo de TCA, donde se encontró que únicamente el 27% presento dicho trastorno del sueño.

En referencia a estudios observados previamente, se considera el estudio de Matsui K, et al Japón 2020, donde a partir de una encuesta transversal en jóvenes adultos, identificaron los factores asociados con el comportamiento alimentario nocturno y el comportamiento similar al trastorno alimentario; observando que un horario de sueño-vigilia retrasado ($p < 0.05$) y trastornos del sueño ($p < 0.01$) se asociaron con el comportamiento nocturno de la alimentación ($p < 0.05$)¹⁷.

La Tabla 4 hace referencia al impacto del insomnio con el riesgo en presentar TCA; identificándose odds ratio de 4.81; confirmando por medio del test Chi Cuadrado, identificándose un valor significativo ($p < 0.05$); lo cual se interpreta que la presencia de riesgo de TCA en los estudiantes universitarios de último año es 4.81 veces mayor comparándolo con los que no presentan insomnio, con lo que estaría reconociéndose que existiría relación de riesgo entre nuestras variables estudiadas.

Encontramos en los antecedentes al estudio de Lombardo C, et al en Italia 2016 quienes evaluaron relación entre el insomnio y los trastornos alimentarios en 1019 estudiantes universitarias reconociendo que una mayor gravedad del insomnio se asocia con una mayor gravedad de los trastornos alimentarios ($p < 0.05$). así como con la depresión ($p < 0.05$)¹⁸.

Hacemos referencia también a lo descrito por Tromp M, et al (2016) en Holanda, quienes investigaron la relación entre los trastornos alimentarios, trastornos del sueño, funcionamiento diurno en 574 personas adultas jóvenes encontrando que los participantes que dieron positivo por trastornos alimentarios informaron puntuaciones significativamente más altas en insomnio (7.7 versus 5.5; $P < 0.0001$), apnea del sueño (3.7 contra 2.9; $P = 0.012$), respecto al grupo sin este trastorno¹⁹.

Ponemos en reconocimiento hallazgos argumentados por Wrzosek M, et al. Ucrania 2018, donde encontraron relación del insomnio y las conductas alimentarias en un total 361 sujetos obesos, encontrando que el insomnio clínico se asoció más fuertemente con la conducta alimentaria OR= 3,26 (IC del 95%: 1,74–6,11), lo cual fue revelado a través del análisis de regresión logística multivariante²⁰.

Finalmente, se debe tomar en cuenta las limitaciones del presente estudio las cuales al igual que en Matsui K, et al (Japón, 2020), se presentaron por la realización de encuestas de manera virtual a los jóvenes estudiantes, implicando el tiempo que puede tomar que a todos les pueda llegar el cuestionario a responder, y la disponibilidad que tendrían los estudiantes de medicina de último año mientras se encontraban paralelamente en sus respectivos ciclos del periodo 2020-1. Al mismo tiempo, cabe resaltar, que las tendencias observadas en las prevalencias de las variables de estudio, deberían ser consideradas como sustento al momento de diseñar estrategias orientadas a la prevención de riesgo de TCA en los estudiantes universitarios de medicina para mejorar calidad de vida en esta población.

V. CONCLUSIONES:

La frecuencia de insomnio en estudiantes universitarios de último año de medicina fue de 36.13%.

La frecuencia de riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de último año de medicina fue de 24.75%.

La frecuencia de insomnio en estudiantes universitarios con riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue de 64%

La frecuencia de insomnio en estudiantes universitarios sin riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue de 27%

El insomnio es un factor asociado al riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de último año de medicina con un odds ratio de 4.81 el cual fue significativo ($p < 0.05$).

El género femenino fue significativamente más frecuente en el grupo de estudiantes con riesgo de trastorno de conducta alimentaria respecto al grupo sin este riesgo ($p < 0.05$).

Se recomienda la realización futura de nuevas investigaciones longitudinales, prospectivas, de cohortes, multicéntricos y con mayor tamaño muestral deberían ser llevadas a cabo con el objetivo de corroborar y extrapolar las tendencias observadas entre las variables en estudio local y regional, al mismo tiempo, se recomendaría la aplicación del presente estudio en todas las carreras universitarias con la finalidad de expandir las intervenciones oportunas a todo tipo de estudiante universitario, quienes están más susceptibles y en la edad más frecuente de presentar un trastorno de conducta alimentaria e insomnio.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ward Z. Estimation of Eating Disorders Prevalence by Age and Associations With Mortality in a Simulated Nationally Representative US Cohort. *JAMA Network Open*, 2019; 2(10).
2. Ágh T, Kovács G, Supina D, et al. A systematic review of the health-related quality of life and economic burdens of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. *Eat Weight Disord*. 2016;21(3):353-364.
3. Olmsted MP, MacDonald DE, McFarlane T, Trottier K, Colton P. Predictors of rapid relapse in bulimia nervosa. *Int J Eat Disord*. 2016;48(3):337-340.
4. Hudson JI, McElroy SL, Ferreira-Cornwell MC, Radewonuk J, Gasior M. Efficacy of lisdexamfetamine in adults with moderate to severe binge-eating disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(9):903-910.
5. Berends T, Boonstra N, van Elburg A. Relapse in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry*. 2018;31(6):445-455.
6. Ulfvebrand S, Birgegård A, Norring C, Högdahl L, von Hausswolff-Juhlin Y. Psychiatric comorbidity in women and men with eating disorders results from a large clinical database. *Psychiatry Res*. 2015;230(2):294-299.
7. Hay PJ, Claudino AM, Touyz S, Abd Elbaky G. Individual psychological therapy in the outpatient treatment of adults with anorexia nervosa. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;7(7):CD003909.

8. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tivolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr.* 2019;109(5):1402-1413.
9. Udo T, Grilo CM. Prevalence and correlates of DSM-5-defined eating disorders in a nationally representative sample of U.S. adults. *Biol Psychiatry.* 2018;84(5):345-354.
10. Mohler M, Schnyder U, Dermota P, Wei W, Milos G. The prevalence, correlates, and help-seeking of eating disorders in Switzerland. *Psychol Med.* 2016;46(13):2749-2758.
11. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's sleeptime duration recommendations: methodology and results summary. *SleepHealth* 2015;1:40e3.
12. Hysing M, Harvey AG, Linton SJ, et al. Sleep and academic performance in later adolescence: results from a large population-based study. *J Sleep Res* 2016;25:318e24.
13. Hayley AC, Sivertsen B, Hysing M, et al. Sleep difficulties and academic performance in Norwegian higher education students. *Br J Educ Psychol* 2017;87:722e37
14. Hagatun S, Vedaa Ø, Nordgreen T, et al. The short-term efficacy of an unguided internet-based cognitive-behavioral therapy for insomnia: a randomized controlled trial with a six-month nonrandomized follow-up. *Behav Sleep Med* 2019;17(2):137e55.
15. Freeman D, Sheaves B, Goodwin GM, et al. The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. *Lancet Psychiatry* 2017;4:749e58.

16. Vedaa Ø, Hagatun S, Kallestad H, et al. Long-term effects of an unguided online cognitive behavioral therapy for chronic insomnia. *J Clin Sleep Med* 2019;15:101e10.
17. Matsui K. Prevalence and Associated Factors of Nocturnal Eating Behavior and Sleep-Related Eating Disorder-Like Behavior in Japanese Young Adults: Results of an Internet Survey Using Munich Parasomnia Screening. *Journal of Clinical Medicine* 2020; 9(4), 1243.
18. Lombardo C. Severity of insomnia, disordered eating symptoms, and depression in female university students. *Clinical Psychologist* 2016; 18(3): 108-115.
19. Tromp M. Sleep, eating disorder symptoms, and daytime functioning. *Nature and science of sleep* 2016; 8: 35.
20. Wrzosek M. Insomnia and depressive symptoms in relation to unhealthy eating behaviors in bariatric surgery candidates. *BMC psychiatry* 2018; 18(1). 153.
21. Pope Z. Validity and reliability of eating disorder assessments used with athletes: A review. *Journal of Sport and Health Science* 2016; 4(3): 211-221.
22. Castronovo V. Validation study of the Italian version of the Insomnia Severity Index (ISI). *Neurological Sciences* 2016; 37(9): 1517-1524.
23. García J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2013; 2(8): 217-224.

24. 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.
25. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú :20 de julio de 2012.
26. David M. Garner, Paul G., The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine* 1982; 12. 871-878.
27. Julio F., Alfredo R., Antonio V., Sara O., Susan L. Calhoun a, Edward O., Alexandros N. The Spanish version of the Insomnia Severity Index: A confirmatory factor analysis. *Sleep Medicine* 13 (2012) 207–210
28. Célyne H. Bastien, Annie VallieÁres, Charles M. Morin. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine* 2 (2001) 297 – 307.
29. Carlos S. “El proceso de investigación”, Ed. Panamericana, Bogotá, y Ed. Lumen, Buenos Aires, Ed. Panapo, Caracas (1992), 216 págs.

VII. ANEXOS:

Anexo 1: ENCUESTA

ASOCIACION DE INSOMNIO Y RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

SECCIÓN 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

AL HACER CLICK EN «SIGUIENTE», USTED RECONOCE ENTENDER LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO A LLEVARSE A CABO, LA IMPORTANCIA DE SU APOORTE EN LA INVESTIGACIÓN Y LA SEGURIDAD DE QUE SUS DATOS SERÁN TRATADOS CON TOTAL CONFIDENCIALIDAD POR PARTE EXCLUSIVA DEL INVESTIGADOR, POR LO CUAL SERÁ ENTENDIDO COMO SU ACEPTACIÓN A PARTICIPAR EN LA ENCUESTA Y LA AFIRMACIÓN DE SU CONSENTIMIENTO INFORMADO OTORGANDO AUTORIDAD AL INVESTIGADOR PARA UTILIZAR SUS DATOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN.

SECCIÓN 2: CUESTIONARIO PARA ALUMNOS UNIVERSITARIOS DE ULTIMO AÑO - FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

1. Edad: _____

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Ciclo: XI () XII ()

4. Procedencia: Urbana () Rural ()

5. Trastorno de la salud mental previo o actual en tratamiento:

Previo () En tratamiento () No presento ()

6. Talla: _____

7. Peso: _____

ESCALA DE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Escala EAT-26	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"

INDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO

1. Indica la gravedad de tu actual problema(s) de sueño:					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
A Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
B Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
C Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4
2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?					
Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho			Muy insatisfecho	
0	1	2	3	4	
3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	

Anexo 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha:

N.º:

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: Masculino / Femenino

Ciclo: XI / XII

Procedencia: Urbana / Rural

Trastorno salud mental previo o actual en tratamiento

Previo () En tratamiento () No presenta ()

Obesidad: SI () NO ()

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

II. VARIABLE RESULTADO:

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

Puntaje del cuestionario EAT-26: _____

III. VARIABLE EXPOSICION:

Insomnio: Si () No ()

Puntaje del ISI: _____

Anexo 3: SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

SOLICITUD DE EJECUCIÓN: Autorización para la formulación de cuestionarios virtuales para estudiantes de la Facultad de Medicina Humana periodo 2020-I.

Sra. Katherine Lozano Peralta
Directora de Escuela de Medicina Humana

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y manifestarle:

Yo, Franco Benigno Reyna Culquitante con ID: 000108536, con grado de bachiller en Medicina Humana y egresado de esta distintiva institución, expongo ante usted:

Que, por motivos de titulación, me encuentro elaborando un trabajo de investigación para el desarrollo de mi tesis titulado “Asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarias mujeres de la universidad privada Antenor Orrego”, y habiendo centrado el estudio en estudiantes universitarios de último año de la facultad que usted dirige, solicito que se me autorice la formulación de cuestionarios virtuales validados a sus alumnos de último año (XI y XII ciclo), al igual que la relación de los ID de los alumnos inscritos en ambos ciclos de este último periodo 2020-1, para que de esta manera, pueda ejecutar dicho estudio.

Por lo expuesto:

Pido, acepte mi petición.

Atentamente

FRANCO BENIGNO REYNA CULQUITANTE
ID: 000108536