

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

“EL RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA  
ALIMENTARIA EN RELACIÓN AL INSOMNIO DE  
ESTUDIANTES EN UNIVERSIDADES PRIVADAS, PERÚ-  
2022”

Tesis para optar al título profesional de:

**Nutrición y Dietética**

**Autor:**

Denilson Ysaias Palomino Mejia

**Asesor:**

Mg. Tania Arauco Lozada

<https://orcid.org/0000-0002-6375-8260>

Lima – Perú

2023

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1 presidente(a)	OSCAR JUNIOR CALVO TORRES	70570211
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 2	MARIANA E. HIDALGO CHAVEZ	42968661
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 3	YULIANA YESSY GOMEZ RUTTI	44430640
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

## INFORME DE SIMILITUD

tesis final

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**5%**

INDICE DE SIMILITUD

**5%**

FUENTES DE INTERNET

**4%**

PUBLICACIONES

**4%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

**1**

Garrido Riquenes, Vilma. "Desarrollo de competencia emocional para la reducción de riesgo de trastorno alimentario", [Barcelona] : Universitat Autònoma de Barcelona,, 2013

Fuente de Internet

**5%**

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Activo

## DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a las  
personas que confiaron en mí.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradeciendo primeramente a Dios,  
a mis padres por la oportunidad de  
estudiar.

## ÍNDICE

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice	6
Índice de tablas	9
Resumen	10
Capítulo I: Introducción	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Antecedentes internacionales	13
1.3. Antecedentes nacionales	16
1.4. Justificación	19
1.5. Bases teóricas	19
1.5.1. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	19
1.5.1.1. Definición	19
1.5.1.2. Clasificación	20
1.5.1.3. Causas	20
1.5.1.4. Consecuencia	21
1.5.1.5. Tratamientos	21

1.5.2. Insomnio	21
1.5.2.1. Definición	21
1.5.2.2. Tipos	22
1.5.2.3. Causas	22
1.5.2.4. Consecuencias	22
1.5.2.5. Tratamientos	22
1.6. Formulación del problema	23
1.6.1. Problema general	23
1.6.2. Problema específico	23
1.7. Objetivos	23
1.7.1. Objetivo general	23
1.7.2. Objetivo específico	23
1.8. Hipótesis	24
1.8.1. Hipótesis general	24
1.8.2. Hipótesis específico	24
Capítulo II: Metodología	26
2.1. Tipo de investigación	26
2.2. Población	27
2.3. Muestra	27
2.4. Tamaño de muestra	28
2.5. Criterios de inclusión y exclusión	29

2.5.1. Criterios de inclusión	29
2.5.2. Criterios de exclusión	29
2.6. Variables	29
2.6.1. Variable independiente	29
2.6.2. Variable dependiente	30
2.6.3. Covariables	30
2.7. Instrumentos	31
2.7.1. Test de actitudes alimentarias	31
2.7.2. Índice de gravedad del insomnio	32
2.8. Técnica de recolección	33
2.9. Análisis de datos	34
2.9.1. Procedimiento	34
2.10. Aspectos éticos	36
Capítulo III: Resultados	37
Capítulo IV: Discusión y Conclusión	43
4.4. Discusiones	43
4.2. Limitaciones	45
4.1. Conclusiones	45
4.3. Recomendaciones	46
Referencias	47
Anexos	53

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Características sociodemográficas de la muestra	40
Tabla N°2 Tabla cruzada de RTCA e insomnio	41
Tabla N°3 Comprobación de hipótesis general	41
Tabla N°4 Nivel de relación entre variables	41
Tabla N°5 Tabla cruzada de RTCA e insomnio según género	42
Tabla N°6 Comprobación de hipótesis específica 1	42
Tabla N°7 Tabla cruzada de RTCA e insomnio según lugar de residencia	43
Tabla N°8 Comprobación de hipótesis específica 2	44
Tabla N°9 Tabla cruzada de RTCA e insomnio según edad	44
Tabla N°10 Comprobación de hipótesis específica 3	45

## RESUMEN

El riesgo de trastorno de conducta alimentaria (RTCA) y el insomnio son temas poco estudiados en Perú. Actualmente, tienen un mayor impacto en la población universitaria, generando problemas en su rendimiento académico. **Objetivo:** Demostrar la relación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y el insomnio en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-1. **Material y método:** Estudio no experimental de diseño correlacional. La muestra fue de 300 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizaron 2 cuestionarios, Índice de Gravedad de Insomnio (ISI) para detectar la presencia de insomnio y Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) para encontrar riesgo de trastorno de conducta alimentaria. Así mismo, para el análisis inferencial se usó las fórmulas de Chi-Cuadrado y V de Cramer. **Resultados:** Observamos que, el 71% (n=64) de universitarios presentan RTCA y también insomnio, por otro lado, el 27% (n=29) de participantes con RTCA, no presentan insomnio. El valor P obtenido en Chi-Cuadrado es menor 0.05, lo que comprueba la relación entre RTCA y el insomnio. **Conclusiones:** Existe una relación entre la presencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el insomnio en los estudiantes de universidades privadas en Perú.0020

**Palabras claves:** Riesgo del trastorno de conducta alimentaria, insomnio, universitarios.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), define al insomnio como la dificultad para dormir y no lograr un sueño reparador durante más de un mes, teniendo como consecuencia problemas en el funcionamiento diurno y el deterioro en las actividades diarias. La prevalencia a nivel internacional es muy elevada, se estima que un 50 % de las personas en general sufrieron este problema en algún momento de la vida y un 25-35% de jóvenes padecen insomnio ocasional o transitorio, por lo que es uno de los padecimientos con más casos si la comparamos con la depresión o el estrés (1).

Se establece que el insomnio es común en la población joven, aproximadamente un 33 a 50% y en la población general un 10 a 15%, siendo las mujeres quienes ocupan las tasas más altas observadas. Esta afección acarreará un mayor riesgo a sufrir depresión, ansiedad, consumo de drogas, suicidios, accidentes laborales, problemas en el rendimiento académico y una disminución del sistema inmune (2).

Los jóvenes en la actualidad tienen un mayor acceso a la educación universitaria. Desde los inicios de la etapa universitaria, el estudiante autónomo, ya que se obtiene más libertad, pero también una mayor responsabilidad. El estrés e insomnio es algo presente desde los primeros ciclos, siendo en las carreras de ciencias de la salud e ingeniería las que tienen una mayor prevalencia debido a una alta carga de exámenes, trabajos y proyectos (3).

Está poco estudiado los factores que influyen en el rendimiento de los estudiantes, comúnmente se entiende que tener un buen desempeño académico solo requiere de esfuerzo, pero no se toma en consideración dos factores cruciales como una buena alimentación y un buen descanso, la realidad actual es que nadie le toma importancia y esto es el punto de inicio para diversos problemas de salud en el futuro (3).

alimenticios, los padres son la primera fuente, ya que desde el nacimiento son ellos quienes les transmiten sus hábitos. Como segunda fuente, los amigos, porque en la etapa juvenil se comparten modas y estándares físicos a seguir. La gran mayoría de universitarios con problemas en la conducta alimentaria tuvieron una mala influencia de amigos y, en menor escala, los padres son los que generaron los malos hábitos (4).

En el año 2019, el COVID-19 cambió la rutina de los universitarios que dejaron las aulas presenciales para pasar a la virtualidad, en el trabajo de Héctor Fuentes y colaboradores, titulado *“Patrones de conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios tras dos años de educación en línea”*, se observa que la manera de alimentarse cambió, ya que ahora se tiene más alimentos a disposición del estudiante porque se encuentra todo el día en casa. La actividad física disminuyó debido a que, anteriormente, el universitario se movilizaba, por el campus y sus alrededores, realizando diversas tareas, pero con la virtualidad hay poco movimiento y actividad física del estudiante. El estrés en los estudiantes es debido a que muchos no fueron preparados para esta modalidad de estudio, en donde se maneja todo a través de plataformas y aplicaciones web, por lo que la imposibilidad de estudiar a plenitud, junto a los otros factores, genera un aumento de insomnio y malas conductas alimentarias (5).

Por lo que este estudio recomienda aceptar la educación a distancia y pensar en propuestas para mejorar esta nueva manera de estudiar (5).

La nutrición y los buenos hábitos alimentarios tiene un papel importante en el bienestar del sueño, cambiar las conductas alimentarias es la mejor estrategia para reducir el insomnio, ya que una dieta balanceada demostró ser altamente beneficioso al mejorar los tiempos para conciliar el sueño (6).

Los trastornos alimentarios son un tema que tiene muchas ramas de investigación y

muchos puntos de vista en donde se puede encontrar factores diversos. El trastorno en la conducta alimentaria es un conjunto de problemas psicológicos, socioculturales, familiares y biológicos, teniendo diversas consecuencias, entre ellas el insomnio (7).

## 1.2. Antecedente internacional

En España, Ramón Arués E. y colaboradores publicaron un estudio de diseño descriptivo transversal, titulado "*Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios*" (8), con el objetivo de analizar la calidad de la dieta en una población universitaria y cuantificar su asociación con la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés e insomnio. La muestra estuvo compuesta por 1055 estudiantes universitarios. Se utilizaron tres cuestionarios previamente validados, el Índice de Alimentación Saludable (IAS), la escala breve de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Índice de Severidad del Insomnio (ISI). Se encontró que el 82.3% de las mujeres tienen una mala alimentación y un 76.4% en el caso de los hombres. Además, se relaciona el consumo elevado de dulces con problemas del sueño y psicológicos.

Por lo tanto, concluyeron que los hábitos alimentarios en la población universitaria son poco saludables y esta se puede relacionar con la ansiedad, depresión y estrés. Las sesiones educativas realizadas, con la finalidad de mejorar los hábitos alimenticios, fueron buenas y pueden ayudar a mejorar la salud psicológica (8).

En Chile, Durán Agüero S y colaboradores publicaron un estudio de diseño transversal, se tituló "*Alteraciones del sueño y medidas antropométricas en estudiantes universitarios chilenos*" (9). El objetivo fue comparar la somnolencia, insomnio y los hábitos del sueño según la antropometría en estudiantes universitarios. La muestra fue de 1275 estudiantes. Se usó la escala de somnolencia de Epworth, el Índice de Severidad de Insomnio (ISI) y el test de Pittsburgh. Se determinó la parte antropométrica con el peso, talla, circunferencia de cintura e IMC (Índice de Masa Corporal). Se encontró que el promedio de

universitarios duerme 6.4 horas por día, el 77.9% duerme menos de lo recomendado, el 52.2% presenta somnolencia y un 68.4% insomnio. En relación con la parte antropométrica se observa que estudiantes con bajo peso presentan puntuaciones más altas de insomnio. Los autores concluyeron que los universitarios tienen una prevalencia alta de insomnio. Además, se observó que un IMC elevado genera mayor somnolencia y se asocia con menos horas de sueño, y que los estudiantes con bajo peso se relacionan con el insomnio.

En Colombia, Da Silva GB y colaboradores publicaron un trabajo de diseño correlacional y transversal, se titula *“Prevalencia de malestar psicológico y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nutrición y dietética de la Universidad de los Andes”* (10). El objetivo fue determinar la prevalencia del riesgo de trastorno de conducta alimentaria (RTCA) y el malestar psicológico. La muestra para el trabajo fue de 171 estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de la Universidad de Los Andes, entre el primer al octavo ciclo. Se usó el cuestionario de salud de Goldberg en su versión ampliada y el cuestionario de actitudes hacia la alimentación de Garner. Los resultados fueron que un 19.3% tienen una prevalencia de malestar psicológico donde predomina el insomnio y la ansiedad, un 7.1% presenta riesgo de TCA y un 23% reportan una necesidad de atención psicológica. Los autores concluyeron, que existe una relación entre el malestar psicológico y el riesgo de tener algún TCA y que la presencia de los malestares está presente en otras carreras de la universidad.

En Colombia, Monterrosa Castro A y colaboradores publicaron un estudio de diseño transversal, titulado *“Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina”* (11), con el objetivo de evaluar la asociación de la calidad de sueño y su rendimiento académico en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Pública de Cartagena. La muestra para este trabajo fue de 210 estudiantes del primer hasta el décimo ciclo. Se aplicó el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la escala de insomnio de Atenas. El resultado fue que el 88.1% de los estudiantes presentaron una mala calidad de sueño, el

40% presentaron insomnio. Además, se observó diferencias marcadas en el rendimiento académico de malos y buenos dormidores. Los autores concluyeron que los estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena tienen una prevalencia alta de mal sueño e insomnio, los estudiantes con mejor rendimiento académico presentan una menor presencia de insomnio.

En España, Valera Fernández MR y colaboradores presentaron un trabajo de diseño longitudinal retrospectivo, titulado "*Trastornos del sueño y trastornos de la conducta alimentaria. Relajación con risoterapia. Estudio Piloto*" (12). El objetivo fue ver la relación que existe entre el tratamiento de risoterapia y los trastornos del sueño y de la conducta alimentaria. La muestra en la cual trabajó fue de 6 pacientes ambulatorios del Hospital Universitario de Barcelona. El resultado observado fue que el 83.3% de pacientes presentaron insomnio y el 66.6% problemas en la conducta alimentaria, lo que da en conjunto un bajo rendimiento y empeoramiento del estado anímico. Los autores concluyeron, que las sesiones de risoterapia no son efectivas mejorando los trastornos estudiados, pero sí ayudan al estado de ánimo, que su vez puede ayudar de alguna manera a disminuir estos problemas.

En España, Hernández Villa I presentó su tesis de diseño descriptivo transversal, titulado "*Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de ciencias de la salud*" (13), teniendo como objetivo explicar la situación de la población universitaria en relación con los trastornos alimenticios. La muestra fue de 86 estudiantes (56 médicos, 20 nutricionistas, 9 enfermeras, 1 logopedia) de la Universidad de Valladolid. Como resultado, se observó una prevalencia alta de los trastornos alimentarios en universitarios de la facultad de salud, en donde el 4.7% fueron hombres y 10.5% mujeres. Además, un 2.3% de estudiantes considera que deberían ser más delegados y no aceptan su imagen corporal. El autor concluyó, que los estudiantes que realizan algún deporte obtienen puntajes muy bajos respecto a los trastornos alimentarios.

transversal, titulado *“Promoción de alimentación saludable y actividad física en familias con obesidad del noroeste de México bajo el enfoque de Entrevista Motivacional, proyecto Educación y Salud”* (14), que tuvo como objetivo identificar conductas o actitudes relacionadas con trastornos alimentarios. La muestra estuvo conformada por 109 estudiantes del área de la salud (nutrición, psicología, enfermería y fisioterapia) de la Universidad Autónoma de Baja California. El instrumento que se aplicó fue el EAT-26 (Test de Actitudes Alimentarias). Los resultados fueron que un 10% de los estudiantes tiene problemas con la alimentación. Los autores concluyeron, que los estudiantes del área de la salud presentan actitudes de riesgo a desórdenes alimenticios, por lo que recomendaron promover talleres para fomentar conductas alimentarias saludables.

### **1.3. Antecedentes nacionales**

Según el boletín realizado por Rottenbacher JM, titulado *“Una mirada a la salud mental desde la opinión de los peruanos”* (15), en el instituto de opinión pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú, indica que el 80% de peruanos sufrieron o están sufriendo insomnio, las mujeres jóvenes son las que sufren con mayor frecuencia este problema, siendo la razón más comentada la mayor carga de actividades que tienen a su cargo. Las provincias más afectadas son Lima y Callao, esto se asocia a una vida más agitada y la poca actividad física en el hogar y el trabajo. Además, nos refiere que el 72.1% de personas afectadas no buscan ayuda profesional. El autor concluyó que, en Perú, los temas relacionados con trastornos del sueño todavía se encuentran estigmatizados y no se considera necesario el buscar ningún tipo de ayuda, manteniéndose como un mal silencioso presente en los peruanos.

En Lima, Barrenechea Loo MB y colaboradores presentaron un estudio de diseño descriptivo exploratorio transversal, se tituló *“Calidad de sueño y excesiva somnolencia*

la calidad del sueño y el grado de somnolencia en universitarios de la carrera de medicina del tercer y cuarto año de la Universidad de San Martín de Porres. La muestra que se usó para el estudio fue de 195 estudiantes del tercer año y 199 de cuarto año. Se aplicó el cuestionario de escala de somnolencia de Epworth y el cuestionario de calidad del sueño de Pittsburgh modificado. El resultado que obtuvieron fue que el 64.5% tiene una calidad de sueño mala y 26% somnolencia diurna. Se encontró que la media de sueño de los estudiantes de medicina es de 5.6 horas. Los autores concluyeron, que existe una frecuencia alta de mala calidadde sueño y somnolencia, además que la tendencia en los estudiantes universitarios es dormir 6 horas o menos.

En la ciudad de Trujillo, Reyna Culquitante FB, realizó su tesis con un diseño transversal, titulado "*Asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana de la universidad privada Antenor Orrego*" (17). El objetivo fue determinar la asociación de insomnio y el trastorno de conducta alimentaria en estudiantes del último año de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego. La muestra que usó fue de 202 estudiantes. Los instrumentos que utilizó fueron el Índice de Gravedad de Insomnio (ISI) y el test de riesgo de conducta alimentaria. Los resultados encontrados fueron que el 24.7% presentaron riesgo de TCA, y 36.13% presentaron insomnio. Además, 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 asociación de insomnio con el riesgo de TCA resultó con un odds ratio de 4.81, considerándose estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ). El autor concluyó que el insomnio está relacionado con problemas en la conducta alimentaria en los estudiantes del último año de la carrera de medicina (17).

titulada *“Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en una muestra de adolescentes de 16 a 20 años de Lima Metropolitana”* (18), con el objetivo de adaptar el Inventario de trastornos de conducta alimentaria (EDI-2) de Garner (1998) y determinar los factores según las escalas del instrumento. La muestra que empleó fue de 393 estudiantes de 16 a 20 años de una universidad privada y de un instituto preuniversitario en Lima. La herramienta que se usó fue la EDI-2 en adaptación peruana. Los resultados fueron que las mujeres presentaron una puntuación más alta (64.13%) en comparación con los hombres (57.87%). Además, que los factores que se asocian directamente con trastornos de la conducta alimentaria en mujeres son la influencia de los medios sobre las formas estéticas y la manera de percepción del cuerpo, existiendo un segundo factor, el estrés en la etapa universitaria. El autor concluyó, que la adaptación peruana de EDI-2 es una buena herramienta en la ayuda de encontrar factores relacionados con los trastornos de conducta alimentaria.

En Lima, Rosales E y colaboradores presentaron un trabajo de diseño transversal, titulado *“Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana”* (19), teniendo como objetivo el determinar el grado de somnolencia diurna y calidad del sueño en estudiantes de medicina. La muestra fue de 105 estudiantes del sexto y séptimo ciclo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se usó la escala de somnolencia de Epworth y cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh. El resultado observado fue que el 58% presenta baja calidad de sueño y un 34% somnolencia, además, a más del 85% de estudiantes le toma más de 30 minutos lograr conciliar el sueño. La correlación entre calidad del sueño y somnolencia diurna fue  $R=0,426$  y  $p<0,001$ . Los autores concluyeron, que la mala calidad de sueño se asocia a una mala alimentación, consumo excesivo de cafeína y tabaco (19).

## **1.4. Justificación**

El presente trabajo es justificado debido a su aporte de información científica que sumará a los trabajos nacionales e internacionales presentes, consiguiendo generar una mayor concientización en los profesionales de la salud, ya que el estudio permitirá conocer la relación que existe entre el riesgo de trastorno alimentario y el insomnio. Al mismo tiempo, los resultados del trabajo permitirán seguir descubriendo diversos factores adicionales que no se toman en cuenta, dando opción a que se genere una mayor profundización del tema en las investigaciones futuras. En consecuencia, será referencia bibliográfica para futuras investigaciones sobre el tema y aportará evidencia científica. Finalmente, esta tesis contribuye a brindar información más clara y específica sobre un tema que aún se considera tabú y no tiene mucha divulgación por parte de los profesionales de la salud hacia la población joven universitaria en el Perú.

## **1.5. Bases teóricas**

### **1.5.1. El riesgo de trastornos en la conducta alimentaria**

#### **1.5.1.1. Definición**

Los hábitos alimentarios son únicos entre cada persona, formado por preferencias individuales. Nuestras elecciones de alimentos están determinadas en gran medida por nuestra educación y las experiencias adquiridas desde una edad temprana dentro de nuestro círculo social. Como tal, la influencia de los padres, los hermanos y amigos juega un papel integral en la configuración del comportamiento a la hora de comer. Estas prácticas aprendidas se repiten con el tiempo y forman la base de cómo seleccionamos nuestros alimentos, los perfiles de sabor que preferimos y la cantidad que consumimos a lo largo del día (20).

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) afectan en principio a jóvenes mujeres y recientemente mujeres mayores de 50 años. La relación de casos entre género femenino y masculino es de 1 a 10, cabe aclarar que actualmente los casos en hombres van en

amiento. Según el tipo de trastorno podemos ver que la Anorexia tiene una prevalencia de 4.2%, Bulimia 4%, Trastorno por atracón 2% y trastorno evitativo un 3%, pero este último sale de esta comparativa debido a que la mayoría de casos se dan en niños (20).

### **1.5.1.2. Tipos de TCA**

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) identifica cuatro trastornos: alimentarios principales: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno de atracones y trastorno de evitación (21). La condición conocida como anorexia nerviosa se caracteriza por una búsqueda incesante por la delgadez corporal, un temor irracional a tener sobrepeso, una percepción inexacta del propio cuerpo y hábitos alimentarios restringidos que a menudo resultan en una pérdida de peso sustancial.

La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios frecuentes de atracones, seguidos de conductas compensatorias como, ayunos largos, vómitos autoinducidos o ejercicio excesivo. Estos episodios suelen ocurrir al menos una vez a la semana durante un período de tres meses o más (21).

Las personas con trastorno por atracón experimentan episodios frecuentes de consumo de grandes cantidades de alimentos, a menudo sintiendo una sensación de impotencia. Sin embargo, a diferencia de la bulimia nerviosa, no hay un comportamiento que lo acompañe, como el vómito autoinducido o el uso de laxantes (21).

El trastorno alimentario de evitación se caracteriza por el poco interés de comer o alimentarse, a causa de características organolépticas de alimentos (21).

### **1.5.1.3. Causas**

La causa precisa de los trastornos alimentarios no se ha podido delimitar, aunque se entiende que estas alteraciones son causadas por factores culturales, ambientales, sociales, familiares, problemas psicológicos, el contexto familiar y el estrés.

#### **1.5.1.4. Consecuencias**

Las consecuencias pueden variar dependiendo de cada TCA, además se debe considerar el tiempo y severidad de la enfermedad. En el caso de la anorexia son la disminución del ritmo cardíaco, disminución de la densidad ósea que a futuro puede conducir a una osteoporosis, pérdida y debilidad muscular, deshidratación, desmayos y malestar general, pérdida de cabello, uñas quebradizas y problemas de desarrollo (baja estatura). En el caso de la bulimia, las consecuencias se asocian con el desequilibrio de líquidos, ruptura gástrica subyacente, inflamación y ruptura del esófago, caries, movimientos intestinales lentos, el desarrollo de úlceras pépticas y pancreatitis. Por último, el trastorno por atracón puede traer consecuencias como presión arterial alta, hipercolesterolemia, diabetes y problemas de vesícula biliar (23).

#### **1.5.1.5. Tratamientos**

El tratamiento para los trastornos alimentarios debe ser personalizado con el apoyo de especialistas como nutricionistas, psicólogos y médicos psiquiatras. Algunos de los tratamientos son la psicoterapia, en la que el paciente desarrolla habilidades para cambiar los patrones alimentarios, es importante el seguimiento médico durante el tratamiento. El asesoramiento nutricional ayudará a aclarar dudas y mejorar sus conocimientos sobre alimentación saludable. Por último, medicamentos como antipsicóticos, antidepresivos o reguladores del estado de ánimo que ayuden a reducir la ansiedad y la depresión que casi siempre acompañan al trastorno (24).

### **1.5.2. Insomnio**

#### **1.5.2.1. Definición**

El insomnio, una condición caracterizada por la ausencia de sueño, mala calidad del sueño o falta de descanso para funcionar correctamente durante el día, es frecuente entre las personas en general. Más de un tercio de la población experimenta este trastorno, siendo los problemas psiquiátricos y los problemas de alimentación las causas principales. La cantidad

Óptima de sueño que necesita una persona varía, pero por lo general, los jóvenes y adultos requieren un promedio de siete a ocho horas de sueño (25).

#### **1.5.2.2. Tipos**

Existen dos tipos de insomnio, en primer lugar, el agudo, que es el más común de encontrar y casi siempre surge por estrés y dura muy poco tiempo. En segundo lugar, el insomnio crónico, que es más fuerte y, por lo general, puede durar semanas e inclusive meses, este tipo insomnio tiene como causa problemas médicos o tratamientos con medicamentos, el abuso de alcohol o tabaco (26).

#### **1.5.2.3. Causas**

El insomnio puede tener una gran variedad de causas, que incluyen factores ambientales, sociales, psicológicos y angustia emocional. Además, ciertas sustancias como el café, el chocolate, las bebidas azucaradas y los estimulantes, cuando se consumen demasiado cerca de la hora de acostarse, pueden provocar la privación del sueño. Los tratamientos médicos y las enfermedades que causan problemas respiratorios, escalofríos o dificultad para respirar también pueden contribuir al insomnio (27).

#### **1.5.2.4. Consecuencias**

El insomnio acarrea una somnolencia en el día y una pesadez global, genera ansiedad, depresión o irritabilidad, puede traer problemas con la concentración, memorización y bajo rendimiento académico, disminución del sistema inmunológico, predisposición al sobrepeso y obesidad. Otros problemas que podemos encontrar son el envejecimiento prematuro, un bajo desempeño laboral que ocasionan accidentes graves para la persona debido a la desorientación o alucinaciones (28).

#### **1.5.2.5. Tratamientos**

El tratamiento actual para el insomnio es la terapia cognitiva conductual (TCC-I), indicado para personas que padecen de insomnio leve y moderado. Mejorando los hábitos

de sueño, cambiando las creencias que afecta el sueño, eliminando pensamientos e ideas erróneas sobre el descanso. Por otro lado, los somníferos son administrados para casos severos, ayudan de manera rápida a conciliar el sueño, aunque su uso es prescrito para periodos cortos, debido a efectos secundarios como el letargo diurno y la adicción (29).

## **1.6. Formulación del problema**

### **1.6.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y el insomnio en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I?

### **1.6.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio según el género en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I?
- ¿Cuál es la relación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio según el lugar de residencia en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I?
- ¿Cuál es la relación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio según la edad en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I?

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Identificar la relación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y el insomnio en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-1.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Describir la relación del riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el ~~insomnio según el género en estudiantes de universidades privadas durante el~~

- Describir la relación del riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio según el lugar de residencia en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022- I.
- Describir la relación del riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio según la edad en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

## **1.8. Hipótesis**

### **1.8.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación entre el riesgo de trastornos de conductas alimentarias y el insomnio en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

H0: No existe relación directa entre el riesgo de trastornos de conductas alimentarias y el insomnio en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

### **1.8.2. Hipótesis específicas**

HE1: Existe una relación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio según el género en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

H0: No existe una relación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio según el género en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

HE2: Existe una relación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio según el lugar de residencia en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

H0: No existe una relación entre del riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio según el lugar de residencia en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

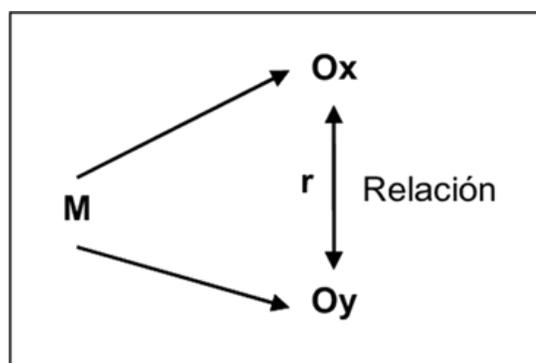
HE3: Existe una relación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio en según la edad en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

H0: No existe una relación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el insomnio en según la edad en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación no experimental que mide el grado de relación entre el riesgo de trastorno de conductas alimentarias y el insomnio en estudiantes de universidades privadas del Perú, donde podemos observar las variables en un contexto natural. También es de corte transversal, lo cual nos indica que se recopila los datos de las variables en un tiempo determinado, para describirlos y estudiarlos por su incidencia e interrelación. Además, tiene un diseño correlacional, siendo el objetivo dar a conocer si existe una relación entre nuestras variables y si es realmente significativo o no, ya que la finalidad de este tipo de estudio es conocer la relación entre variables de una muestra determinada, por ello se necesita medir individualmente, para posterior ser analizadas y establecer el vínculo existente que tienen ambas (30).



En la gráfica anterior podemos interpretar como es el esquema del diseño correlacional, donde (M) es la muestra del estudio que serían los estudiantes de universidades privadas, (Ox) nuestra primera variable el insomnio, (Oy) nuestra segunda variable las conductas alimentarias y por último (r) que sería la relación que existe entre ambas variables.

## 2.2 Población

La población es definida por Marcelo Gómez en su libro *“Introducción a la metodología de la investigación científica”* (31), un grupo con una o más características en común y formará el referente para la elección de la muestra, esta debe cumplir con una serie de criterios predeterminados con el objetivo que la investigación sea lo más real posible. En esta investigación la población se compone por universitarios mayores de 18 años, de ambos sexos, que se encuentran estudiando en universidades privadas de la capital y provincias, de cualquier facultad de estudio y ciclo académico.

## 2.3 Muestra

Según Carlos Muñoz define la muestra en su libro *“Metodología de la investigación”* (32), como el segmento de la población que podemos considerar representativas a todo un universo y es seleccionada a partir de criterios con el fin de poder obtener mucha información precisa sobre las variables de nuestro estudio. La muestra actual está conformada por 300 estudiantes de ambos géneros que pertenecen a distintas universidades privadas de Lima, Cusco y Puerto Maldonado, que se encuentran en un rango de edad de 18 a 29 años.

Para llegar al grupo de muestra se usó el método no probabilístico por muestreo a conveniencia, ya que este se caracteriza por buscar grupos aparentemente típicos que cumplan con las características de interés del investigador. La selección fue intencional, ya que los individuos de esta población tienen mayor acceso a internet, se puede contactar de manera sencilla mediante redes sociales. Por lo que usamos convocatorias abiertas, publicaciones virtuales y tratos directos a la población observada donde las personas pueden voluntariamente participar en los estudios para alcanzar el número requerido de la muestra y poder empezar el trabajo (33).

## 2.4 Tamaño de la muestra

Para garantizar que nuestra muestra sea representativa, el presente trabajo de investigación utilizó la fórmula estadística para proporciones de poblaciones finitas. Esta cuenta con un 95% de confianza y un 5% de error (34). Se consideró para el valor "p" basándonos en un estudio realizado en la universidad privada Antenor Orrego (35). Dando como resultado 273 estudiantes de universidades privadas, siendo mayor la muestra de investigación actual.

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N - 1) + z^2pq}$$

Donde:

n: representa el tamaño de la muestra

N: representa el tamaño de la población = 10 000

z: nivel de confianza = 95% = 1.96

p: proporción de la población de referencia que el fenómeno presenta = 0.24

q: proporción de la población de referencia que el fenómeno no presenta = 1-

p = 0.76

d: error o precisión máximo permisible = 5%=0.05

## 2.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

### 2.5.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes mayores de 18 años
- Estudiantes de todos los géneros
- Estudiantes que realicen el formulario por completo
- Estudiantes que acepten el consentimiento informado
- Estudiantes de cualquier universidad privada
- Estudiantes que estén matriculados llevando carga completa de cursos

### 2.5.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que se encuentren con problemas de salud diagnosticados que afectan el sueño como: depresión, ansiedad, síndrome de apnea, hipertiroidismo.
- Estudiantes que estén llevando tratamientos farmacológicos que afectan el sueño como: antidepresivos, corticosteroides, estimulantes.

## 2.6 Variables

### 2.6.1 Variable independiente

Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

- Definición: alteraciones graves en la ingesta de los alimentos.
- Naturaleza: categórica
- Escala de medición: cualitativa nominal
- Valoración: dicotómica
- Categorías: “sin RTCA” y “con RTCA”

### 2.6.2 Variable dependiente

Insomnio.

- Definición: la dificultad para conciliar el sueño o no mantener un sueño reparador
- Naturaleza: categórica
- Escala de medición: cualitativa nominal
- Valoración: dicotómica
- Categorías: “sin insomnio” y “con insomnio”

### 2.6.3 Covariables

Género.

- Definición: identidad sexual de las personas desde el punto de vista biológico
- Naturaleza: categórica
- Escala de medición: cualitativa nominal
- Valoración: dicotómica
- Categorías: “femenino” y “masculino”

Edad.

- Definición: número de años cumplidos.
- Naturaleza: categórica
- Escala de medición: cualitativa ordinal
- Valoración: politómica
- Categorías: “18-20 años”, “21-25 años” y “26-29 años”

Lugar de residencia.

- Definición: lugar donde la persona permanece largos periodos de tiempo.
- Naturaleza: categórica
- Escala de medición: cualitativa nominal
- Valoración: politómica
- Categorías: "Lima", "Cusco" y "Puerto Maldonado"

## **2.7. Instrumentos**

### **2.7.1. El test de actitudes alimentarias**

El test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT) es instrumento muy utilizado para validar casos de riesgos de trastorno de conductas alimentarias en todo tipo de población. Anteriormente, el test contaba con 40 ítems, pero en el año 1982, Garner rediseño y simplifico la herramienta a solo 26 ítems, por lo que la versión breve pasó a ser la más usada en todo tipo de investigación (36)

La versión original y la abreviada tienen una buena correlación, sensibilidad, capacidad predictiva y especificidad. Por todo lo mencionado, para el presente trabajo se usó el test EAT-26, siendo práctico y fácil de usar, cuenta con una mayor aceptación y es el instrumento más usado en investigaciones relacionadas con el trastorno de conductas alimentarias. (36)

Sus preguntas están divididas en 3 escalas: dieta, ingesta y problemas por comer o controlar. Cada pregunta se evalúa con el mismo rango de puntuación de 6 ítems que van desde “nunca” hasta “siempre” en donde se puntúa con 0 las respuestas “nunca y casi nunca”, 1 punto en la columna “a menudo”, 2 puntos para “muy a menudo” y “a menudo” con 3 puntos, como única excepción el ítem 25 que se puntúa a la inversa. Finalmente, la suma de los puntos será analizado en dos grupos (riesgo y no riesgo) donde el punto de corte será igual o mayor a 20 puntos para saber que existe un riesgo de trastorno de conducta alimentaria. Esta herramienta tiene muchas validaciones que nos demuestra su importancia, como por ejemplo la realizada por Desirée Borjas en su tesis que se titula “*Riesgos de desarrollar trastornos de conducta alimentaria en estudiantes mujeres del nivel secundaria de la I.E.P. “José Olaya Balandra” Callao, 2017*” (36), también, Ivette De la cruz en su tesis titulada “*Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima*” (37), realizada en escolares del distrito de Breña, se encontró un nivel adecuado de consistencia interna en Alpha de Cronbach de 0.58.

### **2.7.2. El índice de gravedad del insomnio**

Según la guía española de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio, el índice de gravedad del insomnio (ISI, Insomnia Severity Index) es un cuestionario sencillo, fácil de entender, breve y autoadministrado. Cuenta con cinco preguntas, siendo estas la que nos ayudarán a medir la satisfacción del sueño, interferencias durante el mismo, si es que existe insomnio, sus causas y la gravedad (38).

Dado a su uso constante para descartar o diagnosticar pacientes con este problema, es habitual verlo en trabajos de investigación relacionados con problemas del sueño, por ese motivo posee un alto grado de confiabilidad. Un ejemplo es el visto en el trabajo de posgrado de Massiel Muñoz titulado "*Incidencia del sistema de turno y trastornos del sueño en la accidentabilidad y ausencias laborales en enfermeras*" (39). El alfa de Cronbach que presenta es de 0.9 (40), siendo la herramienta más fiable que se puede usar.

## **2.8. Técnica de recolección de datos**

Para Jacqueline Hurtado, el concepto de encuesta lo vemos en su libro "*Metodología de la investigación holística*" (41), la manera más práctica de recoger datos de forma concreta y particular en una investigación. Es la técnica que se usó para el presente trabajo, está formada por preguntas sencillas y fáciles de comprender, por lo que podremos optimizar nuestro tiempo durante la aplicación, administramos mejor el uso de recursos y los resultados se podrán ver rápidamente. Se formuló una encuesta la cual fue creada en Google Form, en donde se aplicaron 2 cuestionarios, EAT-26 e ISI, sin realizar ninguna modificación, ya que cuentan con validez y confiabilidad para su uso. La encuesta presenta un consentimiento informado antes de empezar, además, se incluyó aspectos socio demográficos para tener un mayor conocimiento sobre el lugar desde donde se realiza la encuesta.

## 2.9. Análisis de datos

Al terminar con toda la recolección de datos por la aplicación de los instrumentos, se procedió al vaciado de todos los datos en el programa Microsoft Excel. Posteriormente, se usó el software estadístico SPSS versión 25 que permitió correlacionar las variables principales y también observar su relación según las covariables de edad, género y lugar de residencia. Para el análisis de datos se utilizó las tablas y gráficos de Microsoft Excel. En el programa SPSS se realizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson con el objetivo de observar si nuestras variables tienen relación. Luego, se procedió usar la prueba de V de Cramer para ver el nivel de relación de nuestras variables (RTCA e insomnio) con el fin de profundizar los resultados. Para las covariables se usó la fórmula de Chi-Cuadrado de Pearson para ver si presenta relación con las variables. Finalmente, los datos y tablas arrojadas por el programa SPSS son transcritos en Excel para el uso en el presente trabajo.

### 2.9.1. Procedimiento

1. Se inició planteando el tema y objetivo general que tendría la investigación.
2. Para la parte introductoria, antecedentes y conceptos, se realizó una búsqueda exhaustiva de información de calidad en los diversos buscadores académicos como: Google Académico, Pubmed, Redalyc, Dialnet, Scielo.
3. Se planteó los objetivos específicos, problemática e hipótesis de la investigación.
4. Se estudió la metodología y diseño que tendría la investigación, al igual que los instrumentos usados, el Índice de Severidad de Insomnio (ISI) de Bastien y el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) de Garner, validados por sus autores.

5. La

recolección de datos fue mediante una ficha virtual en donde se identificaron los datos que se desean obtener de los encuestados, al igual que sus resultados y puntajes de cada evaluación.

6. El COVID-19 en nuestro país causó un estado de emergencia y esta vigencia no tuvo una fecha que nos indicará el regreso a la presencialidad. Por esta razón, los cuestionarios fueron obligatoriamente de manera virtual. Mediante publicaciones a grupos de chats (WhatsApp y Telegram) de estudiantes, páginas web (Facebook e Instagram), espacios virtuales donde se relaciona esta población. En estas plataformas se compartió el link del formulario con la intención de llegar al mayor número de participantes.

7. Después de presentar la encuesta a un gran número de estudiantes de universidades privadas, se puso en marcha la recolección de los datos y sus respectivas puntuaciones. Se realizó una ficha de recolección de datos para cada cuestionario con el fin que sea más práctica la clasificación de inclusión o exclusión.

8. Después de realizar el paso anterior se procedió a contar las fichas que pasaron los filtros de selección, después del conteo, por medio Microsoft Excel, se procedió a presentar en grupos según la variable o covariable a la que pertenecen, para así entender mejor los datos obtenidos y generar las tablas descriptivas.

9. El penúltimo paso fue realizar el análisis inferencial con los datos presentes en las tablas de Microsoft Excel, usando el programa estadístico SPSS v25, en donde se buscó obtener los datos sobre la distribución que se interpretarán y representarán a través de tablas, siendo esta la forma más sencilla para analizar nuestras variables y covariables de estudio.

10. Se inició realizando la fórmula de Chi-Cuadrado para conocer si existe una relación entre las variables y posteriormente la fórmula de V de Cramer para ver el nivel de relación. Para las covariables de lugar de residencia, edad y género se usó el Chi-Cuadrado. Se procedió a realizar las tablas y gráficos. Además, se interpretó y redactó los resultados de la presente investigación.
11. Finalmente, se redactaron las conclusiones, recomendaciones, limitaciones y discusiones del presente trabajo.

### **2.10. Aspectos éticos**

De acuerdo a la declaración de Helsinki, principios y valores éticos en juego en la investigación médica con seres humanos (42), se empleó los siguientes principios bioéticos de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia; con el fin de defender la integridad de las personas. Se elaboró un consentimiento informado para los participantes antes de iniciar la encuesta virtual, donde se describió brevemente la investigación, señalando los riesgos previsible, los beneficios esperados, explicamos la confidencialidad y manejo que tendremos con los nombres y datos personales, se explicó sobre la participación voluntaria y la libertad que tiene de retirarse cuando se desee. Por último, se indicó los datos de contacto si el participante tiene inquietudes y dudas respecto a la investigación.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

La investigación fue ejecutada durante el primer y segundo trimestre del año 2022 con estudiantes de universidades privadas de Lima, Cusco y Puerto Maldonado, que sumaron un total de 321 participantes, de los cuales 21 participantes fueron excluidos por no responder correctamente los cuestionarios formulados.

Tabla n.º 1 Características sociodemográficas de la muestra

		Género				Total	
		Femenino		Masculino			
		n	%	n	%	n	%
		191	63	109	37	300	100
Edad	18-20 años	119	60	78	40	197	65
	21-25 años	57	87	8	13	65	22
	26-29 años	15	39	23	61	38	13
Lugar de residencia	Lima	137	66	70	34	207	69
	Cusco	40	71	16	29	56	19
	Puerto Maldonado	14	37	23	63	37	12
Total		191	63	154	37	300	100

En la **tabla 1**. Según la distribución etaria, el 65% (n=197) de universitarios tienen entre 18 y 20 años, siendo los de mayor participación en el estudio. El 63 % (n=191) de participantes son de género femenino y el 37% (n=109) de genero masculino. Además, la mayor participación de estudiantes en el estudio fue proveniente de Lima, 69% (n=207). Se identificó que la muestra es mayoritariamente de género femenino, entre 18 a 20 años, que residen en Lima.

Tabla n.º 2 Tabla cruzada de RTCA e insomnio

		Insomnio				Total	
		Con insomnio		Sin insomnio			
		n	%	n	%	n	%
Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria	Con riesgo	64	71	25	29	89	30
	Sin riesgo	57	27	154	73	211	70
	Total	121	41	179	59	300	100

La investigación valoró el riesgo RTCA de toda la muestra mediante el cuestionario EAT-26, resultando el 30% (n=89) de estudiantes con RCTA. Así mismo, se valoró la distribución de estudiantes con Insomnio mediante el cuestionario ISI, resultado el 41% (n=121) con insomnio. En la **tabla 2**. Observamos el cruce de variables entre RTCA e insomnio. El 71% (n=64) de universitarios presentan RTCA y también insomnio. Por otro lado, el 27% (n=29) de participantes con RTCA, no presentan insomnio. Se identifica que la mayoría de universitarios con RTCA presentaron insomnio.

Tabla n.º 3 Comprobación de hipótesis general

	Valor	df	significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	187,196	1	,000
Razón de verosimilitud	225,011	1	,000
Asociación lineal por lineal	186,572	1	,000
N de casos válidos	300		

En la **tabla 3**. El valor P entregado de Chi-Cuadrado es menor a 0.05, por lo que, aceptamos nuestra hipótesis general señalando que si existe una relación entre el RTCA e insomnio en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

Tabla n.º 4 Nivel de relación entre variables

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,790	,000
	V de Cramer	,790	,000
N de casos validos		300	

En la **tabla 4**. Se calculó la prueba estadística de V de Cramer para las variables RTCA e insomnio, el valor obtenido fue mayor a 0.6, por lo que, se confirma que el nivel de relación que existe entre las variables es alto.

Tabla n.º 5 Tabla cruzada de RTCA e insomnio según género

		Género				Total	
		Femenino		Masculino			
		n	%	n	%	n	%
Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Con riesgo	83	93	6	7	89	30
	Sin riesgo	108	51	103	49	211	70
Insomnio	Con insomnio	85	70	36	30	121	41
	Sin insomnio	106	59	73	41	179	59
Total		191	64	109	36	300	100

Para el caso de la hipótesis específica 1, se analiza la posible relación entre RTCA e Insomnio según género. En la **tabla 5**. Según el cruce de variables, se observó que, en relación a universitarios con RTCA, el género femenino representa un 93% (n=83) de los casos. Por otro lado, el 70% (n=85) de estudiantes con insomnio son de género femenino. Se distingue, que en la mayoría de casos, en ambas variables, se encuentran en el género femenino.

Tabla n.º 6 Comprobación de hipótesis específica 1

Tabla n.º 7 Comprobación de hipótesis específica 1	Valor	df	significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,214	1	,000
Razón de verosimilitud	100,911	1	,000
Asociación lineal por lineal	71,973	1	,000
N de casos válidos	300		

En la **tabla 6**. El valor P entregado de Chi-Cuadrado es menor a 0.05, por lo que aceptamos nuestra hipótesis específica 1 señalando que si existe una relación entre el RTCA e insomnio según el género de estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

Tabla n.º 7 Tabla cruzada de RTCA e insomnio según lugar de residencia

		Lugar de residencia						Total	
		Lima		Cusco		Puerto Maldonado			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Con riesgo	81	91	5	6	3	3	89	30
	Sin riesgo	126	60	54	26	31	14	211	70
Insomnio	Con insomnio	96	79	20	17	5	4	121	41
	Sin insomnio	111	62	39	21	29	17	179	59
Total		207	69	59	18	34	12	300	100

Para el caso de la hipótesis específica 2, se analiza la posible relación entre RTCA e Insomnio según lugar de residencia. En la **tabla 7**. Según el cruce de variables, se observó, una mayor distribución de participantes en Lima para las variables RTCA 91%(n=81) e insomnio 79% (n=96). Se distingue que la mayoría de casos de ambas variables se encuentran en la ciudad de Lima.

Tabla n.º 8 Comprobación de hipótesis específica 2

	Valor	df	significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	91,110	2	,000
Razón de verosimilitud	123,588	2	,000
Asociación lineal por lineal	77,106	1	,000
N de casos válidos	300		

En la **tabla 8**. El valor P entregado de Chi-Cuadrado es menor a 0.05, por lo que aceptamos nuestra hipótesis específica 2 señalando que si existe una relación entre el RTCA e insomnio según el lugar de residencia de estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

Tabla n.º 9 Tabla cruzada de RTCA e insomnio según edad

		Edad						Total	
		18-20 años		21-25 años		26-29 años			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Con riesgo	80	89	5	6	4	5	89	30
	Sin riesgo	117	55	60	28	34	17	211	70
Insomnio	Con insomnio	57	47	59	49	5	4	121	41
	Sin insomnio	140	78	6	3	33	19	179	59
Total		197	66	65	21	38	13	300	100

Para el caso de la hipótesis específica 3, se analiza la posible relación entre RTCA e Insomnio según edad. En la **tabla 9**. Según el cruce de variables, Se distingue que el 89% (n=80) de casos de RCTA según edad se encuentran en los estudiantes de 18-20 años. Mientras que, los casos de insomnio en gran parte están divididos en los estudiantes de 18-20 años 47% (n=57) y 49% (n=59) universitarios de 21-25 años.

Tabla n.º 10 Comprobación de hipótesis específica 3

	Valor	df	significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	66,161	2	,000
Razón de verosimilitud	93,543	2	,000
Asociación lineal por lineal	55,449	1	,000
N de casos válidos	300		

En la **tabla 10**. El valor P entregado de Chi-Cuadrado es menor a 0.05, por lo que aceptamos nuestra hipótesis específica 3 señalando que si existe una relación entre el RTCA e insomnio según la edad de estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusiones

En el presente estudio se muestra la relación existente entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria e Insomnio son frecuentes en la población universitaria estudiada, y que existe una relación ente ambas variables. El resultado principal indica que si existe una relación entre el riesgo de la conducta alimentaria y el insomnio. Considerando la investigación de Caterina Lombardo, realizada en Italia, con 1019 estudiantes universitarios (43), demuestra resultados que coinciden con la investigación previamente expuesta. Sus hallazgos establecieron una relación entre el insomnio y los síntomas de los trastornos alimentarios. (valor  $p = 0.02$ ) La investigación también mostró que los trastornos alimentarios más severos están relacionados con una mayor probabilidad de desarrollar insomnio crónico. Desafortunadamente, la prevalencia de los trastornos alimentarios ha aumentado significativamente en la población universitaria, lo que ha resultado en casos más graves de insomnio y a la vez consecuencias en el rendimiento académico.

Al mismo tiempo, se encontró hallazgos similares en la investigación realizada por Malgorzata Wrzosek en Varsovia, Polonia (44), donde se observó la relación entre síntomas depresivos, hábitos alimentarios e insomnio de candidatos a cirugía bariátrica, hallaron que el insomnio está ligado a las conductas alimentarias, ya que se evaluó a más de 300 personas obesas y con problemas de alimentación, donde más de un 35% de los participantes presentaron distintos tipos de insomnio clínico, por lo que se puede indicar que estas variables están relacionadas (OR = 3,26).

Los presentes resultados tienen semejanza con el trabajo de Cecilia Silva en México, donde encontraron actitudes negativas sobre la alimentación con relación a los contextos socioculturales según su género (45). Siendo el género femenino el que tiene la mayor prevalencia. Igualmente, Rosa Behar en Chile (46). Encontró resultados donde el género influye en la presencia de problemas relacionados con los trastornos alimenticios, siendo más prevalente en el género (valor  $p = 0.018$ ) femenino, también se observa que, a partir de su encuesta planteada, identificó y asoció otros factores que pueden generar mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria como el comportamiento nocturno alimentario, horarios de sueño y problemas de insomnio, por otro lado, se ve que mujeres con niveles educativos muy altos o que sufrieron en algún momento violencia de género presentaron distintos trastornos de la conducta alimentaria.

En Lima, un estudio realizado por Edmundo Rosales (19) en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Mostró resultados similares, el 34 % reportó insomnio. Más del 85% de estos estudiantes tienen problemas para quedarse dormidos. Se relacionó el insomnio con problemas en los hábitos alimentarios presentes en los estudiantes. Además, el consumo excesivo de cafeína y tabaco se ve relacionado con un aumento de insomnio y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Marilú Trompo realizó un estudio en Ámsterdam, Países Bajos. Los resultados se alinean con los hallazgos encontrados en la investigación actual. Se examinó la correlación entre los trastornos alimentarios, el índice de masa corporal (IMC), los trastornos del sueño y la funcionalidad diurna entre adultos jóvenes (47). Resultando que más de 500 participantes, de 18 a 20 años, experimentaron insomnio o apnea del sueño relacionado directamente a la presencia de trastornos alimentarios.

Finalmente, pudimos encontrar concordancias con el trabajo de Kentaro Matsui y colaboradores que fue realizado en Tokio. Observando la conducta alimentaria irregular y la calidad de sueño de los jóvenes japoneses (48), realizada en personas de 19 a 25 años, donde se identificaron que los jóvenes de 18 años tienen una mayor prevalencia a tener un comportamiento alimenticio nocturno muy activo a diferencia de un joven de 25 años, ocasionando la presencia de insomnio (valor  $p = 0.01$ ) y en algunos casos sonambulismos (valor  $p = 0.05$ ), por lo que existe una gran similitud con nuestro trabajo al afirmar que los jóvenes de 18 a 20 años son más propensos a tener insomnio y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

#### **4.2. Limitaciones**

Una de las limitaciones en la investigación fue la temporalidad, dado que se realizó la recolección de datos durante la pandemia, por lo cual se tuvo como única opción el uso de una encuesta virtual. Debido a ello, muchos universitarios los cuales encontraron el enlace del formulario virtual.

#### **4.3. Conclusiones**

Según el objetivo general de la investigación, concluimos que sí existe una relación directa entre la presencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el insomnio en los estudiantes de universidades privadas en Perú.

Correspondiente al objetivo específico relacionado con el género, se concluye afirmando la existencia de una relación directa entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y el insomnio según el género de los estudiantes universitarios en Perú.

Respecto al objetivo específico relacionado con el lugar de residencia, se concluye afirmando la relación directa entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y el insomnio según el lugar de residencia de los estudiantes universitarios en Perú.

Por último, el objetivo específico relacionado con la edad, se concluye afirmando la relación directa entre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y el insomnio según la edad de los estudiantes universitarios en Perú.

#### **4.4. Recomendaciones**

Se recomienda en las siguientes investigaciones sobre el tema, centrarse en poblaciones más específicas de trabajo, por ejemplo, según carrera de estudio, ciclo académico, distrito de residencia. Además, incluir nuevas variables como conducta alimentaria nocturna, adicciones, Índice de Masa Corporal (IMC) y violencia de género.

Se recomienda que las universidades fomenten una vida sana y una correcta alimentación a través de charlas sobre temas interesantes relacionados con la alimentación y que sean parte de las actividades del calendario extracurricular. Además, se debe tener presente la presencia de un profesional nutricionista dentro de las universidades, para que realice evaluaciones y de orientaciones nutricionales a los estudiantes, pudiendo identificar los riesgos de trastorno de conducta alimentaria de esta población y, además, brindar atención oportuna, pues bien ha sido expuesto, que los trastornos de conducta alimentaria son una enfermedad infra diagnosticada.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. México: Editorial Médica Panamericana; 2000.
2. Pradeep Bollu C, Kaur H. Medicina del sueño: insomnio y sueño. Primera edición. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.
3. Trunce Morales ST, Villarroel Quinchalef G, Arntz Vera JA, Werner Contreras KM. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Inv. Ed. Med.* 2020; 9(36):8–16.
4. Lizcano Lis KJ, Matias Cantor C, Quintero Garzon YK. Rasgos de personalidad (RP) y regulación emocional (RE) en relación con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás, Pregrado. Huancavelica: Universidad Santo Tomas; 2022.
5. Fuentes Barría H, Aguilera Eguía R, Wong CG. Patrones de Conducta Alimentaria y Estado Nutricional en Estudiantes Universitarios Después de Dos Años de Educación en Línea. *Rev. Finlay.* 2022; 12(3):3–5.
6. Zhao M, Tuo H, Wang S, Zhao L. Los efectos de la nutrición dietética sobre el sueño y los trastornos del sueño. *Am J Clin Nutr.* 2016;103(3):766-74.
7. Sarrais F, de Castro Manglano P, Sarrais Oteo F. El insomnio. *Anales Sis San Navarra.* 2007; 30(1): 121-134.
8. Arbués ER, Abadía BM, López JMG, Serrano EE, García BP, Vela RJ, et al. La conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr. Hosp.* 2019; 36(6):13–45.

9. Durán Agüero S, Sepúlveda R, Guerrero Wyss M. Trastornos del sueño y medidas antropométricas en universitarios chilenos. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2019; 23(3):153–61,
10. Da Silva GB, Poveda J, Mora CJ. Malestar psicológico y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes. *MedULA.* 2013; 22(2):88-95.
11. Monterrosa Castro A, Ulloque Camaño L, Carriazo Julio S. Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Investigación educ. médica.* 2014; 11(2):87–97.
12. Valera Fernández MR, Coletas Juanico J, Ramírez Sánchez MÁ, Gracia Arnau A, Valera Fernández AB, Marín Artero MJ. Trastornos del sueño y trastornos de la conducta alimentaria. Relajación con risoterapia. Estudio piloto. *Rev Enferm Salud Ment.* 2016;3(1): 5-12.
13. Hernández Villa I. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Pregrado. España: Universidad de Valladolid; 2013.
14. Diaz K, Alexander V, López Q, Mejía-León ME, Bojórquez-Díaz CI. Promoción de alimentación saludable y actividad física en familias con obesidad del noroeste de México bajo el enfoque de Entrevista Motivacional, proyecto Educación y Salud. *Acta Univ.* 2022; 27(2):32-38.
15. Rottenbacher JM. Una mirada a la salud mental desde la opinión de los peruanos. Perú: Instituto de opinión pública 2018; 150(1):2-25.
16. Barrenechea Loo M, Gómez Zeballos C, Huaira Peña A, Pregúntegui Loayza I, Aguirre Gonzales M, De Castro Mujica J. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. *CIMEL.* 2010; 15(2):54-8.
17. Reyna Culquitante FB. Asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta

Universidad Privada Antenor Orrego. Pregrado. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.

18. Guerrero Canale D. Adaptación del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en una muestra de adolescentes de 16 a 20 años de Lima metropolitana. Pregrado. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2008.
19. Rosales E, Egoavil M, Cruz C, Rey De Castro J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *An Fac Med Lima*. 2007; 68(2): 150-158.
20. Osorio EJ, Weisstaub NG, Castillo DC. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev. chil. nutr.* 2002; 2002; 29(3): 280-285.
21. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. EEUU: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
22. Jurado Salcedo LP, Correa Gomez JM, Delgado Beltran AM, Contreras Gamboa MA, Camacho Ruiz JF, Ortiz Jerez DA, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *Med UNAB*. 2009; 12(3):19–55
23. López PC, Tesoro J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *rev. med. clin. condes*. 2020; 91(5): 784-793.
24. Quiles Y, María MY, Cantero CT. Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Rev. Latinoam. Psicol.* 2008; 40(2): 259-280.
25. Diaz S, Pareja JA. Tratamiento del insomnio. IT del sistema nacional de salud. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2008; 32(4): 116-122.
26. Ruiz C. Revisión de los diversos métodos de evaluación del trastorno de insomnio. *Anales*

27. Sarraís F, de Castro Manglano P. El insomnio. *Anales Sis San Navarra*. 2007; 30(1): 121-134.
28. Hernando Requejo O, Hernando Requejo V. Impacto de la nutrición en el tratamiento del insomnio. *Nutr Hosp*. 2020; 37(4):57–62.
29. Martínez Hernández D, Martínez M, Yandy E, Izquierdo B. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Rev méd elec*. 2019; 41(2):58-94
30. Rodríguez Sosa J, Burneo K. Metodología de la investigación. Edición n°1. Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2017.
31. Gómez MM. Introducción a la metodología de la investigación científica. Edición n°1. España: Editorial Brujas; 2006.
32. Muñoz Rocha C. Metodología de la investigación. Edición n°3. México: Oxford Universidad Press México; 2015.
33. Hernández CE, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*. 2019; 2(1):75–9.
34. Aguilar Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. 2005; 11(3): 38-64.
35. Benavides Portilla EJ. Insomnio como factor asociado a suicidalidad en adolescentes de la Universidad Privada Antenor Orrego. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
36. Borjas Cavero DL. Riesgos de desarrollar trastornos de conducta alimentaria en estudiantes mujeres del nivel secundaria de la I.E.P “José Olaya Balandra” Callao, 2017. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.

37. De la Cruz Sánchez JJ. Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña. Perú: Pontificie Universidad Católica del Perú; 2020.
38. Ministerio de ciencia e innovación España. Guía práctica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Edición n°1. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009.
39. Muñoz Vergara MS. Incidencia del sistema de turno y trastornos del sueño en la accidentabilidad y ausencias laborales en enfermeras. Chile: Universidad de la Concepción; 2016.
40. Morin C. El índice de gravedad del insomnio: indicadores psicométricos para detectar casos de insomnio y evaluar la respuesta al tratamiento. *Dormir*. 2011; 34(5):601-608
41. Hurtado de Barrera J. Metodología de investigación holística. Edición n°3. Venezuela: Fundación Sypal; 2000.
42. Editorial, E. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Arbor*. 2008. 184(730): 349–352.
43. Lombardo C, Battagliese G, Baglioni C. Severidad del insomnio, síntomas de trastornos alimentarios y depresión en estudiantes universitarias. *Psicología Clínica*. 2014; 18(3): 108-115.
44. Millán Díaz SC, González Alcántara B. Rol de género y actitudes alimentarias en adolescentes de dos diferentes contextos socioculturales: Tradicional vs. no tradicional. *Rev. Mex. de trastor. aliment*. 2017; 8(1): 40-48.
45. Behar R, de la Barrera C, Michelotti C. Identidad de género y trastornos de la conducta alimentaria. *Rev. méd. Chile*. 2001; 129(9): 1003-1011.

46. Tromp M, et al. Sueño, síntomas de trastornos alimentarios y funcionamiento diurno. *Naturaleza y ciencia del sueño*. 2016; 8(18) 35-40.
47. Wrzosek M, Wojnar M, Sawicka A, Tałałaj M, Nowicka G. Insomnio y síntomas depresivos en relación con conductas alimentarias no saludables en candidatos a cirugía bariátrica. *BMC Psiquiatría*. 2018;18(1):153-176.
- 48 Matsui K, Komada Y, Nishimura K, Kuriyama K, Inoue Y. Prevalencia y factores asociados de la conducta alimentaria nocturna y la conducta similar a un trastorno alimentario relacionado con el sueño en adultos jóvenes japoneses: resultados de una encuesta en Internet que utiliza la detección de parasomnia de Munich. *J Clin Med*. 2020; 9(4):1243- 1286.

## ANEXOS

### Anexo n.º 1 Matriz de operacionalización de la variable

“EL RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA En relación con el INSOMNIO DE ESTUDIANTES EN UNIVERSIDADES PRIVADAS, PERÚ-2022”						
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Categoría	Puntosde corte	Escala de medición
Riesgo de Trastorno de la conducta alimentaria	Se entiende a las alteraciones que sufren las dietas precisamente a la manera alimentarse de los seres humanos, donde los cambios se dan con respecto a cantidades, preferencias de alimentos y en los tiempos de comida	Anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y el trastorno por evitación y restricción de la ingesta de alimentos.	El riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria se identifica mediante el cuestionario EAT-26	Sin riesgo	≤2 puntos	Razón cualitativa
				Con riesgo	>20 puntos	
Insomnio	Se define como insomnio a la incapacidad de dormir o una mala calidad de sueño o insuficiente descanso como para sentirse operativo en día. La cantidad necesaria de sueño puede variar dependiendo de la persona y su genética, pero una media se podría considerar entre 7 a 8 horas en jóvenes y adultos.	El insomnio puede ser agudo (de corta duración) o crónico (de larga duración).	La presencia de insomnio se determinará mediante el uso de cuestionario ISI	Sin insomnio	≤14 puntos	Razón cualitativa
				Con insomnio	> 14 puntos	
Lugar de residencia	Ciudad donde una persona permanece largos periodos de tiempo	Ciudades del Perú	Encuesta	Lima	Sí, no	Razón cualitativa
				Cusco		
				Puerto Maldonado		
Género			Encuesta	Femenino	Sí, no	

	Conjunto de personas que tiene unas características comunes	Diferenciación de género: masculino o femenino		Masculino		Razón cualitativa
Edad	Número de años cumplidos de los universitarios	Igual o mayor a 18 años cumplidos	Encuesta	18-20	Sí, no	Razón cualitativa
				21-25		
				26-29		

**Anexo n°2 Matriz de consistencia**

EL RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN RELACIÓN AL INSOMNIO DE ESTUDIANTES EN UNIVERSIDADES PRIVADAS, PERÚ-2022					
Problema	Hipótesis	Objetivos	Variable	Metodología	Población - Muestra
¿Cuál es la relación entre el trastorno de conducta alimentaria y el insomnio en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I?	Existe relación directa entre las conductas alimentarias y el insomnio en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I	Identificar la relación entre el trastorno de conducta alimentaria y el insomnio en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I.	El riesgo de trastorno de conducta alimentaria, insomnio.	El trabajo es una investigación no experimental, de corte transversal con un diseño correlacional.	Nuestra población se compone por universitarios de todas las edades (mayores de 18 años) y géneros que se encuentran estudiando en universidades privadas de la capital o provincias, de cualquier facultad o estudio y ciclo académico.
		<p>Describir las los niveles de trastornos de conducta alimentaria e insomnio con relación al género en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I</p> <p>Describir las los niveles de trastornos de conducta alimentaria e insomnio con relación al lugar de residencia/urbanización en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I</p> <p>Describir las los niveles de trastornos de conducta alimentaria e insomnio en relación a la edad en estudiantes de universidades privadas durante el ciclo 2022-I</p>			La muestra actual está conformada por 300 estudiantes de ambos géneros que pertenecen a distintas universidades privadas específicamente de ciudades como Lima, Cusco y Puerto Maldonado, que se encuentran en un rango de edad de 18 a 29 años.

**Anexo n.º 3 EAT-26**
**ESCALA DE RIESGO DE TRASTORNO DE  
 CONDUCTA ALIMENTARIA**

<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 preocupa mucho por la comida					
4	A veces me he "atrachado" 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.º4 ISI

**ÍNDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO**

1. POR FAVOR, CLASIFIQUE LA GRAVEDAD DE SU PROBLEMA DE INSOMNIO ACTUAL (últimas 2 semanas)					
	NINGUNO	EVE	ODERADO	RAVE	UY GRAVE
Dificultad para quedarse dormido	0		2		4
Dificultad para permanecer dormido	0		2		4
Problemas porque se despierta muy temprano	0		2		4
2. QUE TAN SATISFECHO / INSATISFECHO ESTÁ UD. CON SU PATRÓN DE SUEÑO ACTUAL					
MUY SATISFECHO			INSATISFECHO		
0	1		3		4
3. HASTA QUE PUNTO CONSIDERA UD. QUE SU PROBLEMA DE SUEÑO INTERFIERE CON SU VIDA DIARIA?					
NO INTERFIERE MAS O MENOS	UN POCO		MUCHO MUCHISIMO		
	1	2	3		4
4. QUE TANTO CREE UD. QUE LA GENTE NOTA QUE SU PROBLEMA DE SUEÑO INTERFIERE CON SU VIDA DIARIA?					
NADA ALGO		CASI NADA		MUCHO MUCHISIMO	
0	1		3		4
5. QUE TAN PREOCUPADO ESTÁ UD. DE SU PROBLEMA DE SUEÑO ACTUAL?					
NADA ALGO		CASI NADA		MUCHO MUCHISIMO	
0	1		3		4
PUNTAJE TOTAL (máximo 28 puntos) _____					