



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

“CALIDAD DE SUEÑO RELACIONADO A SÍNTOMAS DEPRESIVOS
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
PARTICULAR DE CHICLAYO, 2022”

TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR
ALARCÓN AISCORBE VERONICA LUZMILA

ASESOR: DR. BACA DEJO FRANCISCO

LINEA DE INVESTIGACION: SALUD MENTAL

CHICLAYO – PERU
2022

DEDICATORIA

A Dios, que me bendice cada día.

A mi madre Esperanza Aiscorbe, por ser mi ángel de la guarda aquí en la tierra y apoyarme siempre incondicionalmente.

A mis tías Rosa y Antonia, por sus buenos deseos, darme ánimos y sus oraciones.

A mi hermana Milagros y sobrinos.

A Raulito, que me acompaña en este viaje llamado vida.

A mis amigos, que más que amigos son hermanos.

A todo el que tenga la posibilidad de leer esta tesis, espero sea de ayuda. Y recuerda: El futuro es hoy.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por preservarme la vida y permitirme conseguir mi sueño de llegar a ser Doctora.

A mi madre por ser el motor y motivo de mi vida.

A mi asesor el Doctor Francisco Baca por apoyarme, dirigirme y aceptar este reto.

A todos los doctores y maestros que a lo largo de la carrera no solo fortalecieron la parte académica sino también la parte moral y ética en mi persona.

A todos los pacientes, que a lo largo de mis años de estudio pude atender. Gracias por su comprensión y paciencia.

A Raúl, porque sin tu ayuda esta tesis no sería posible.

ÍNDICE

I. INDICE DE TABLAS	6
<i>Resumen</i>	7
<i>Abstrac</i>	8
II. PLAN DE INVESTIGACIÓN	9
1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	9
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
3. OBJETIVOS	11
3.1. OBJETIVO GENERAL	11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4. HIPÓTESIS	11
III. MARCO TEÓRICO	11
III.1 ANTECEDENTES	11
III.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
III.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	13
III.2 BASES TEÓRICAS	14
III.2.1 DEFINICIÓN:	14
III.2.2 FISIOLÓGÍA DEL SUEÑO Y LA VIGILIA	15
III.2.3 FASES Y ETAPAS DEL SUEÑO	16
III.2.4 FUNCIONES DEL SUEÑO	19
III.2.5 TRANSTORNOS DEL SUEÑO – VIGILIA	20
III.2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:	21
IV. METODOLOGÍA	24
IV.1 Tipo y Diseño de investigación	24
IV.2 Población, muestra y muestreo	24
IV.3 Criterios de selección	25
IV.4 Variables de estudio y su operacionalización	25
IV.5 Métodos, técnicas y procedimientos	27

IV.5.1	Métodos:	27
IV.5.2	Instrumento de recolección de datos	27
IV.5.3	Procedimiento	28
IV.6	Análisis y procesamiento de datos	28
IV.7	Consideraciones éticas	29
V.	RESULTADOS	29
VI.	DISCUSIÓN	36
VII.	CONCLUSIONES	38
VIII.	RECOMENDACIONES	39
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
X.	ANEXOS	45
X.1	ANEXO N°01: CONSENTIMIENTO INFORMADO	45
X.2	ANEXO N°02: “ENCUESTA DE CALIDAD DE SUEÑO RELACIONADO A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, 2022”	46
X.3	ANEXO N°03: ENCUESTA EN LINEA	50

I. INDICE DE TABLAS

TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	30
TABLA 2 CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO.	31
TABLA 3 PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO.	31
TABLA 4 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ESTUDIANTES QUE PRESENTAN MALA CALIDAD DE SUEÑO.	32
TABLA 5 CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN CICLO CURSADO.	33
TABLA 6 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ESTUDIANTES QUE PRESENTAN SÍNTOMAS DEPRESIVOS.	34
TABLA 7 SÍNTOMAS DEPRESIVOS SEGÚN CICLO CURSADO.	35
TABLA 8: RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, 2022.	35

Calidad de sueño relacionado a síntomas depresivos en estudiantes de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022

Resumen

Introducción: Actualmente el contexto de la pandemia ha generado el auge de trastornos mentales como la depresión y alteraciones en la calidad del sueño. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre calidad de sueño y síntomas depresivos, en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022.

Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La población fue de 58 estudiantes matriculados en la Escuela de Medicina durante el periodo de enero – mayo del año 2022. Los datos de la población en estudio fueron obtenidos por medio de una encuesta on-line. Se utilizaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), para evaluar la calidad de sueño mientras que se utilizó el Cuestionario Sobre La Salud Del Paciente-9 (PHQ-9) para evaluar presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV.

Resultados: Se encontró que de 58 estudiantes 33 estudiantes fueron mujeres y 25 varones. Se evidenció que no existe relación entre Calidad de sueño y presencia de síntomas depresivos. Además, se encontró que el 93.1% de los alumnos padecen mala calidad de sueño y un 81% presenta síntomas depresivos.

Conclusiones: Se determinó que no existe relación significativa mediante Chi-cuadrado entre mala calidad de sueño y síntomas depresivos en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022. El 6,9% de los estudiantes encuestados tienen buena calidad de sueño y un 93.1 % tiene mala calidad de sueño. El 19% de los encuestados presenta mínimos o ningún síntoma depresivo y el 81% si presenta síntomas depresivos. Del total de encuestado predominó el sexo femenino con un 56,9%, así como solteros con un 86,2% y un 70,7% procedentes de la Ciudad de Chiclayo.

Palabras claves: Calidad de sueño, síntomas depresivos, estudiantes de Medicina.

Abstrac

Introduction: Currently the context of the pandemic has generated the rise of mental disorders such as depression and alterations in sleep quality. The aim of this study was to determine the relationship between sleep quality and depressive symptoms in students of the Professional School of Medicine of the Universidad Particular de Chiclayo, 2022.

Method: A descriptive, cross-sectional, retrospective study was carried out. The population consisted of 58 students enrolled in the School of Medicine during the period January - May 2022. Data from the study population were obtained by means of an on-line survey. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to assess sleep quality while the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) was used to assess the presence of depressive symptoms based on DSM-IV criteria.

Results: Of 58 students, 33 were female and 25 were male. It was found that there was no relationship between sleep quality and the presence of depressive symptoms. In addition, it was found that 93.1% of the students suffer from poor sleep quality and 81% have depressive symptoms.

Conclusions: It was determined that there is no significant relationship using chi-squared between poor sleep quality and depressive symptoms in students of the School of Medicine of the Universidad Particular de Chiclayo, 2022. 6.9% of the students surveyed have good sleep quality and 93.1% have poor sleep quality. Nineteen percent of the respondents had minimal or no depressive symptoms and 81% had depressive symptoms. Of the total number of respondents, 56.9% were female, 86.2% were single and 70.7% were from the city of Chiclayo.

Key words: Sleep quality, depressive symptoms, medical students.

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad se vive una transición epidemiológica que ha convertido a las enfermedades no transmisibles en la principal causa de discapacidad y mortalidad prematura (1). Entre las enfermedades no trasmisibles que destacan se encuentran las que afectan a la salud mental, llegándose a estimar que el 10% de la población mundial sufren de algún trastorno mental (2).

Uno de los principales trastornos mentales es la depresión; en el 2021 la organización mundial de la salud (OMS) estimó que aproximadamente 280 millones de personas sufrían de depresión a nivel mundial representando un 3.8% de la población (3); siendo más común entre las mujeres. En la región de las Américas no es la excepción pues en el 2015 se determinó que el 4.4% de la población, aproximadamente 48.16 millones de personas, padecían de depresión. Si bien en el Perú no existen cifras actuales, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2015 estimó que el 4.8% de la población es decir 1,443,513 personas, padecían de algún trastorno depresivo (4). Según el estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”) se encontró que tanto en la costa, sierra y selva el trastorno mental más frecuente ha sido el episodio depresivo moderado a severo con incidencias de 14.1%, 16.2% y 21.4% respectivamente (5). La depresión como primera causa de discapacidad se vuelve un problema de salud serio cuando no es tratada, causando sufrimiento y alteraciones en las actividades cotidianas, que en el peor de los casos conduce al suicidio; ocasionando que 700 000 personas entre los 15 y 29 años de edad se suiciden cada año (3).

Por otro lado encontramos los trastornos del sueño; el sueño es una conducta universal que cumple un rol fundamental en la vida de las personas ya que es necesario para el buen funcionamiento cognitivo y físico(6). La carencia del mismo se ha llegado a asociar con un mayor riesgo de padecer enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer entre otros; convirtiéndolo así no solo en un

problema de salud mental sino también en un problema de salud pública (7).

Se ha determinado que los problemas de sueño son comunes en la población general, pues un tercio de los adultos reportan algún tipo de insomnio; en una encuesta realizada en 10 países se demostró que la prevalencia del insomnio es de 32.6% (8), en otro estudio se determinó que en los países de Francia e Italia la prevalencia era de 37.2%, México del 30% y Estados Unidos del 27.1% (9). En Perú en el 2015 se han reportado que en Arequipa el 61% presenta una mala calidad de sueño y requiere atención médica, seguido de Trujillo con 52.9% (5).

Estos dos trastornos son un problema bastante tangibles en los estudiantes de educación superior, pues son una población especialmente vulnerable debido a que asumen nuevos roles tales como ser responsables de sí mismos, estrés académico, nuevos horarios y enfrentarse a un entorno desconocido (10). Estudios a nivel internacional han determinado que la prevalencia de la depresión en esta población es de aproximadamente 18% (11), mientras que la prevalencia de la mala calidad de sueño ha sido de alrededor de 50% (12). Se sabe que entre las carreras universitarias más exigentes sobresalen las de ciencias de la salud, pues están supeditados a largas jornadas de estudios que incluyen guardias nocturnas, lo que causa agotamiento emocional y estilos de vida poco saludables (8).

De la realidad antes mencionada es que nace la interrogante: ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y síntomas depresivos en estudiantes de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo?

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe alguna relación entre la Calidad de sueño y los síntomas depresivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre Calidad de Sueño y Síntomas depresivos en estudiantes de la Escuela profesional de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la Calidad de Sueño en Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo.
- Identificar la presencia de síntomas depresivos en Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo.
- Indicar las características epidemiológicas de los Estudiantes que presenten mala calidad de sueño y síntomas depresivos.

4. HIPÓTESIS

- Al ser un estudio descriptivo no amerita hipótesis.

III. MARCO TEÓRICO

III.1 ANTECEDENTES

III.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Anatmakan – Amiri et al. En el año 2019. Se realizó un estudio sobre la Prevalencia de trastornos del sueño y posibles factores relacionados entre estudiantes de medicina de Mashhad, Irán. La muestra de estudio estuvo conformada por 315 estudiantes de medicina de 19 a 25 años. Según el cuestionario DASS-21, el 35% de los estudiantes tenía depresión. Además, encontramos que la depresión, se asoció significativamente con los trastornos del sueño (13)

Pacheco y colaboradores en el 2017. Realizaron un metaanálisis para evidenciar los problemas de salud mental en estudiantes de medicina brasileños para documentar su prevalencia y relación con cofactores. Se incluyeron 59 estudios

determinando que la prevalencia de depresión es de 30.6 y una baja calidad de sueño de 51.5%.(14)

Núñez IDRA y colaboradores en el 2015 en Paraguay, realizaron un estudio titulado “Calidad Del Sueño En Estudiantes De Medicina De La Universidad Católica De Asunción”. Se contó con 248 estudiantes de pregrado de Medicina, entre las edades de 18 a 35 años. Según el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), 26,21% fueron catalogadas como buenos soñadores y 73,79% de malos soñadores. El estudio muestra que 76,50% de los malos soñadores afirman tener una calidad de sueño muy buena y un 12,02% mencionan tener mala calidad de sueño, es decir, existe un alto porcentaje de los estudiantes de Medicina que no se percatan de su verdadera calidad de sueño. El promedio de horas dormidas en estudiantes de nuestra Facultad es de 5,4 horas, es decir hay una privación crónica del sueño. Se concluyó que se deberían adoptar buenas conductas para una correcta higiene del sueño que garantice la eficiencia de los estudiantes. (15)

Al-Khani y colaboradores en el año 2019 en Arabia Saudita, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la calidad del sueño entre los estudiantes de medicina y ver si se asociaba con su salud mental (p. ej., depresión, ansiedad y estrés). Estudio de corte transversal el cual tuvo como muestra a 95 estudiantes matriculados en la Escuela de Medicina de las Universidades Sulaiman AlRajhi y Al-Qassim, en Arabia Saudita. Se concluyó de la investigación que puntuación del Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh osciló entre 0 y 16. El objetivo principal fue evaluar la prevalencia de mala calidad del sueño entre estudiantes universitarios en Arabia Saudita. Se mostró que casi dos tercios (63,2%) de los estudiantes no dormían bien. Estos porcentajes fueron considerablemente más alto que los números informados por otros estudiantes en Oriente Medio: 55,7% en Egipto y 37,1% en Líbano. Estudios previos en Arabia Saudita informaron porcentajes similares (70-76%). Estudiantes que no dormían bien tenían más probabilidades de obtener una puntuación alta en depresión. La depresión en esta muestra fue del 42,1%, proporciones comparativamente más bajas que las reportadas por otros Estudios de Oriente Medio donde la depresión fue del 65%. Los resultados muestran que la falta de sueño está significativamente

relacionada con la presencia de depresión. Hallazgos similares reportados por estudios en el Medio Oriente. (16)

III.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Olarte-Durand Et al en el 2019, realizaron un estudio transversal con una población de 310 estudiantes de Medicina de una universidad privada del Perú, 62,3% mujeres y 37,7% hombres. Los trastornos del estado de ánimo: depresión, se encontró que los mismos fueron altamente prevalentes entre los estudiantes de medicina con predominio en el grupo de mala calidad del sueño en ambos sexos. (17)

Obregón-Morales y colaboradores en el 2018, determinaron la relación entre el estrés académico, la calidad de sueño, la funcionalidad, los factores sociodemográficos y la depresión, en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco en 2018. Encontrando que de los encuestados el 33% presentaba depresión y el 91% una mala calidad de sueño, encontrando una asociación significativa entre ellos. (18)

Aedo-Llosa et al (2017) en su estudio de Calidad De Sueño Y Síntomas De Depresión En Internos De Medicina Del Hospital III Goyeneche Arequipa 2017. Con un total de 50 internos de medicina que participaron en la encuesta, se llega a concluir que existe correlación entre el nivel de alteración de la calidad de sueño y la gravedad de los síntomas de la depresión que presenta la población de este estudio. (19)

Vilchez-Cornejo et al. (2016) En su estudio determinaron la asociación entre los problemas de salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de Medicina humana del Perú. De los encuestados se determinó que el 77.7% presentaba una mala calidad de sueño, 32.5% depresión, ansiedad 59.2% y estrés 34.6%; encontrando que la mala calidad de sueño se relacionaba significativamente con depresión, pues los que padecían de depresión presentaban un 23% de posibilidades de ser malos dormidores (20).

Vásquez – Chacon et al. (2016) en su estudio sobre la adicción a internet y la calidad de sueño en estudiantes de Medicina de una universidad peruana, 2016. Determinaron el porcentaje de mala calidad de sueño fue de 72,4%. Casi las tres cuartas partes de los estudiantes encuestados presentaron mala calidad de sueño. (21)

Granados-Carrasco y colaboradores en el 2013, determinaron calidad de sueño en una facultad de Medicina Humana de la Región de Lambayeque. Encontrando que de los encuestados El 78,95% de los estudiantes de la facultad de medicina presentaron una eficiencia de sueño habitual (relación entre el número de horas que permanece en la cama y el número de horas efectivas de sueño) mayor de 85%. La prevalencia de mala calidad de sueño en estudiantes de la facultad de Medicina fue 85% (22)

III.2 BASES TEÓRICAS

III.2.1 DEFINICIÓN:

El sueño involucra un estado alterado de conciencia esencial para la salud del cuerpo. Se estima que alrededor de un tercio de la vida de una persona se pasa bajo la influencia del sueño. Una mala calidad de sueño en las personas hace que cambien sus emociones y posiblemente incluso se involucren en un comportamiento psicótico. El sueño difiere del coma o estupor, por ser un estado de somnolencia del cual la persona puede despertar fácilmente.(23)

El sueño (del latín somnum) forma parte de un proceso fisiológico, dinámico, variado y regular, explicado por varios autores como la una condición de automatismo. Forma parte del ritmo circadiano; influye en diversos procesos fisiológicos, psicológicos y del entorno.(24) Fenómeno vital constante, a lo largo del cual se detiene la correlación con el medio externo, y cambia recurrentemente con un estado de alerta conformando ciclos de sueño – vigilia (25).

No hay una idea clara de por qué dormimos, ni es seguro que haya una sola respuesta a esta pregunta, pero está claro que están involucrados procesos fisiológicos diferentes y muy importantes, relacionados o incluso definidos por el sueño o su periodicidad. Al respecto, existen diferentes teorías sobre las funciones del sueño, por ejemplo:

- 1) Recuperar o conservar energía,
- 2) Eliminar los radicales libres acumulados en el día,

- 3) Regular y restaurar la actividad eléctrica cortical,
- 4) Termorregulación,
- 5) Regular el metabolismo y parte endocrino,
- 6) Activación inmunológica,
- 7) Homeostasis sináptica,
- 8) Consolidación de memoria,
- 9) Teoría del crecimiento: Durante el sueño, la hipófisis libera hormonas de crecimiento,
- 10) Teoría de supervivencia, etc. (26) (27)

III.2.2 FISIOLÓGÍA DEL SUEÑO Y LA VIGILIA

El ciclo sueño-vigilia es quizás el más importante de los ritmos circadianos humanos. Estos ritmos están presentes en la mayoría de los procesos y funciones fisiológicas del individuo y son generados por un regulador del ritmo circadiano ubicado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo anterior. (28)

El sistema de regulador circadiano está formado por tres componentes: un oscilador circadiano con una regularidad de 24 horas, una vía de entrada o trayectoria la luz – oscuridad y vía de salida ajustada por el marcapaso. (28)

Gran parte de los adultos jóvenes duermen de 7 a 8 horas por noche, aunque la durabilidad, la estructura interna del sueño y el tiempo cambian entre las personas. Este patrón cambia dramáticamente a lo largo de la vida, con bebés y niños pequeños durmiendo más que los adultos mayores. (29)

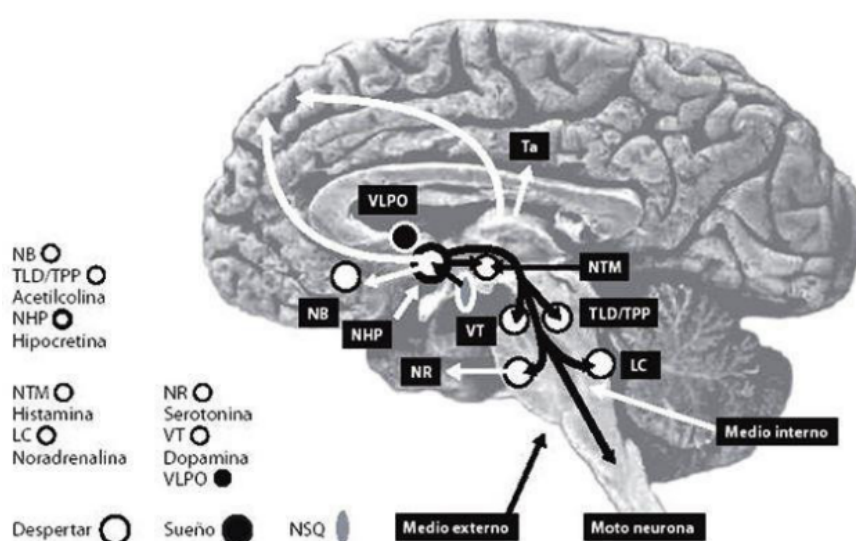
La gran mayoría de las funciones fisiológicas, incluido el sistema inmunitario, la digestión, los riñones, etc., manifiestan fluctuaciones diarias. Con respecto al sistema endocrino, muchas hormonas exhiben un ritmo diario en su secreción. Entre ellos, la melatonina y el cortisol juegan un papel importante como señales de sincronización. La secreción suprarrenal de cortisol fluctúa diariamente con un nivel

máximo al amanecer y un nivel bajo por la tarde. La melatonina se segrega por la noche y su segregación corresponde a la duración de la fase de oscuridad. El cortisol y la melatonina son en realidad "estimulantes químicos internos" de otros procesos fisiológicos.(30)

III.2.3 FASES Y ETAPAS DEL SUEÑO

Encontramos tres estadios: el *estado de vigilia*, el sueño donde no existen movimientos oculares, denominado *no MOR o no REM* clasificado en sueño superficial (etapa 1 y 2) y sueño profundo o sueño delta (etapa 3), y el sueño característico de movimientos oculares rápidos, *sueño REM o MOR*. (31)

Durante el *estado de vigilia*, se activan en la corteza todos los núcleos que están relacionados con el despertar: locus ceruleus (LC), el área ventro tegmental (VT), substancia reticular, tálamo (Ta), núcleo del rafe (NR), núcleos tegmentales pedúnculo pontinos (TPP) y laterodorsales (TLD) del tallo cerebral, núcleo tuberomamilar (NTM) rico en histamina, y vía anterior por el núcleo basal de Meynert (NB) con el neurotransmisor acetilcolina. Los núcleos serán activados en la corteza por las hipocretinas (NHP) u orexinas segregadas en el núcleo posterior del hipotálamo. (31)



Sueño No REM o No MOR

La vigilia prolongada es seguida por una mayor duración del sueño NREM profundo, y esta respuesta homeostática puede estar mediada por elementos promotores del sueño NREM (somnógenos), que incluyen adenosina (AD), prostaglandina D2 y citocinas como la interleucina-1 y el factor de necrosis tumoral alfa. Los somnógenos incrementan a lo largo de la vigilia y se manejan como mediadores endocrinos para producir el sueño (32)

En el sueño NREM se activa en el núcleo Ventral Lateral Pre-óptico (VLPO), donde se encuentran neuronas GABAérgicas, inhibiendo de forma notoria la función de las neuronas promotoras de la vigilia en el hipotálamo caudal y el tronco encefálico, iniciándose entonces el sueño. Las neuronas GABAérgicas de la zona parafacial pueden promover el sueño al inhibir el núcleo parabraquial. Como se puede percibir el dominio en esta etapa es gabaérgico.(32) (31)

Sueño REM o MOR

El sueño MOR, Actualmente llamado fase R, se determina por la presencia de MOR (movimientos oculares rápidos), físicamente el tono de todos los músculos se reduce (excepto: músculos respiratorios y esfínteres vesical y anal); además la frecuencia respiratoria y cardíaca se vuelve variable inclusive llegando a incrementarse y puede haber erección espontánea del pene o del clítoris. Durante el sueño MOR se producen la mayor parte de las ensoñaciones (sueños), y la mayoría de los pacientes que despiertan a lo largo de esta fase acostumbran a recordar vívidamente el contenido de sus ensoñaciones. (26)

Un adulto joven pasa aproximadamente entre 70-100 min en el sueño no MOR para después entrar al sueño MOR, el cual puede durar entre 5-30 min, y este ciclo se repite cada hora y media durante toda la noche de

sueño. Por lo tanto, a lo largo de la noche pueden presentarse normalmente entre 4 y 6 ciclos de sueño MOR (26)

Para el sueño REM, se necesitan circuitos neuronales en la protuberancia. A lo largo del sueño REM, las neuronas gabaérgicas del núcleo sub-laterodorsal y la médula, inhiben la sustancia gris periacueductal ventrolateral.(32)

<u>ESCENARIO</u>		<u>DESCRIPCIÓN</u>
Despierto	Ojos abiertos	▪ La persona está alerta y activa.
	Ojos cerrados	▪ Disminución del nivel de alerta ▪ Relajación
Sueño NREM	Etapa N1	▪ Transición desde la vigilia - Somnolencia/somnolencia ▪ Sueño ligero
	Etapa N2	▪ Sueño menos receptivo y más profundo. ▪ Disminución de la frecuencia cardíaca y la temperatura. ▪ Etapa más larga por duración total.

	Etapa N3 (sueño profundo o sueño de ondas lentas)	▪ Sueño reparador, etapa NREM más profunda ▪ Más difícil de despertar ▪ Ocurre el crecimiento y la reparación del cuerpo/tejido. ▪ Disminuye con la edad
Sueño REM (etapa R)	Sueño REM (estado de sueño)	▪ EEG: ○ Patrón mixto de bajo voltaje ○ Ondas de diente de sierra ▪ EOG: ○ Movimiento rápido del ojo ○ Movimientos oculares irregulares y muy puntiagudos. ▪ Electromiograma: ○ Atonía de los músculos voluntarios (excepto ojo y diafragma). ○ Inactividad debido a las neuronas motoras alfa inhibidas

III.2.4 FUNCIONES DEL SUEÑO

En la actualidad, el transporte aéreo por los diversos husos horarios y exposición a luz de diversos dispositivos como celulares y otros dispositivos, ha originado el omitir señales circadianas propias del proceso del sueño. Un ejemplo que evidencia éste hecho es la costumbre de utilizar equipos electrónicos personales, potentes en luz azul, demora los ritmos circadianos y el comienzo del sueño. El cambio del ritmo circadiano orienta a la discontinuidad del sueño, y ambos se han relacionan alteraciones de la salud como enfermedades de origen metabólico, cáncer, enfermedades de origen neurológico y alteraciones emocionales. (33)

Aunque actualmente no se comprende totalmente las funciones en las que se ve involucrado el sueño, este desempeña un papel en el aprendizaje, consolidación de la memoria, el metabolismo, niveles hormonales, la homeostasis, estado de ánimo y funcionamiento correcto del individuo. En conjunto, las oscilaciones de las etapas del sueño podrían proporcionar un sistema flexible para consolidar los recuerdos en toda la red cerebral, reforzando o debilitando redes neuronales del hipocampo o el córtex prefrontal, al tiempo que permiten el mantenimiento de la red en general. (34)

Se presentan dos teorías, opuestas: por un lado, se le atribuye una función fisiológica esencial y por otro, se le atribuye una función adaptativa (estado conductual de inactividad). Respecto de las funciones propias de cada etapa, la mayoría de los estudios señalan al sueño No-REM, roles en la conservación de la energía y en la restauración del sistema nervioso. El sueño REM tendría importancia en la activación cerebral periódica durante el sueño, en la consolidación de la memoria, en procesos recuperativos localizados y en la regulación emocional. Otras funciones conocidas del sueño son el papel que cumple en el proceso de reparación de ADN, regulación inmunológica y remoción de desechos por el sistema linfático. (35)

III.2.5 TRANSTORNOS DEL SUEÑO – VIGILIA

Según el DSM – V, Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, define 10 grupos de trastornos del sueño-vigilia dentro de los cuales tenemos:

1. Trastorno De Insomnio

2. Trastorno De Hipersomnia
3. Narcolepsia
4. Trastornos Del Sueño Relacionados Con La Respiración
5. Trastornos Del Ritmo Circadiano De Sueño-Vigilia
6. Trastornos Del Despertar Del Sueño No Rem
7. Trastorno De Pesadillas
8. Trastorno Del Comportamiento Del Sueño Rem
9. Síndrome De Las Piernas Inquietas
10. Trastorno Del Sueño inducido por sustancias/medicamentos.

De considerar que los pacientes que padezcan estos trastornos, presentarán comúnmente disconformidad con la calidad, cantidad del sueño y horario de este. Las molestias diurnas y el deterioro son características centrales de todos estos trastornos del sueño y la vigilia. (36)

III.2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

III.2.6.1 CALIDAD DE SUEÑO

Determinar la calidad de sueño es conveniente en cada paciente porque nos corrobora si estamos delante de un buen o mal dormidor, y poder de esta manera determinar problemas de sueño que puedan estar asociados o causados por otras patologías, empeorando su calidad de vida en términos generales. Si se presentan alteraciones del sueño, debido a profundidad del sueño, aumento en los despertares nocturnos o la duración del adormecimiento, el individuo puede definir su sueño como no reparador.

Buyse y cols., (1989) define a la Calidad del Sueño como, "fenómeno complejo, que es difícil de definir y medir de forma objetiva". La calidad del sueño no es asociado con la cantidad de sueño" (37)

III.2.6.2 ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG (ICSP)

Cuestionario auto administrado con un total de 19 preguntas, las cuales se combinan para formar siete áreas y 10 preguntas en total con su

puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. Una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas.

III.2.6.3 DEPRESIÓN

Es el trastorno psiquiátrico más común, caracterizado por la presencia de sentimientos de tristeza, culpa, baja autoestima, pérdida de interés, alteraciones del sueño o apetito, falta de concentración y sensación de cansancio continuo (38).

Según la OMS, a través del CIE-10, la depresión es descrita como una psicosis afectiva donde el estado de ánimo predominante es deprimido y un marcado sentimiento de tristeza e infelicidad. (39)

III.2.6.3.1 CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN

Según la Asociación Americana de Psiquiatría en el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM-5), se puede clasificar de la siguiente manera: (36)

- Trastorno depresivo mayor (incluyendo el episodio depresivo mayor)
- Trastorno depresivo persistente (Distimia)
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por sustancias o medicación
- Trastorno depresivo debido a otra condición médica
- Otros trastornos especificados
- Trastornos depresivos no especificados

III.2.6.3.2 ESTADO DEPRESIVO MAYOR:

Criterios diagnósticos

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes durante un período de al menos dos semanas y siempre que representen un cambio respecto del desempeño previo; por lo menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer. Nota: no incluir síntomas que son claramente atribuibles a una enfermedad médica.

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.
2. Marcada disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
3. Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).
8. Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).
9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.

- B.** Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o en otras esferas importantes.
- C.** El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, una medicación) ni a una enfermedad médica general (por ejemplo hipotiroidismo).

III.2.6.4 PHQ-9 (PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9)

Instrumento de tamizaje diseñado en 1999 Robert L. Spitzer y colaboradores en Estados Unidos con el fin de diagnosticar trastornos mentales en la atención primaria (40). El PHQ-9 es el apartado encargado de medir depresión, constando de 9 preguntas que evalúa cada uno de los 9 criterios del DSM-IV en las 2 últimas semanas como "0" (nada) a "3" (casi todos los días) (41).

Ha sido traducida y validada en diversos países; en el 2012 en Perú contó con una validación técnica de especialistas en salud mental, incluyendo 23 psiquiatras, 3 psicólogos y una enfermera.

Constituye una de sus principales ventajas su rapidez, el ser auto aplicada y ser diagnóstica dándonos la gravedad del cuadro. (42)

IV. METODOLOGÍA

I.1 Tipo y Diseño de investigación

Estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

- Según enfoque de la investigación: Cuantitativo.
- Según finalidad de la investigación: Básica.
- Según alcance de la investigación: Descriptiva
- Según periodo en el que se capta la información: Retrospectivo
- Según periodo en el que se realiza la investigación: Transversal
- Según el tipo de inferencia de la investigación: Inductivo

I.2 Población, muestra y muestreo

El presente estudio se llevó a cabo con estudiantes de la Universidad Particular de Chiclayo. Se encuestó a los alumnos actualmente matriculados en la Escuela Profesional de Medicina, durante el periodo de enero 2022 – mayo 2022.

Muestra:

- Unidad de Análisis: Alumnos de la Escuela Profesional de Medicina.
- Unidad de muestreo: Alumnos matriculados en la Escuela profesional de Medicina.
- Tamaño de la muestra: Un total de 79 alumnos matriculados, se realizó un muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{Z^2 p^* q N}{e^2 (N-1) + Z^2 p^* q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) * (0.5) (67)}{(0.05)^2 (67-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5) * 33.5}{(0.0025)(66) + (3.8416) * (0.25)}$$

$$n = \frac{64.3468}{1.1254} = 57 \text{ estudiantes}$$

Tenemos:

n = Tamaño de la muestra

N= Población o universo

Z: Nivel de confianza= 1.96

p: Probabilidad a favor, que ocurra el proceso esperado =
50% = 0.5

q: probabilidad en contra (50 % = 0.5)

e: error muestral = (5%=0.05)

I.3 Criterios de selección

- Criterios de inclusión:
 - Se incluyó a estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo que aceptaron ingresar al estudio de manera voluntaria.
- Criterios de exclusión:
 - Estudiantes que estuvieran diagnosticados con Depresión o estuviesen recibiendo tratamiento para Depresión.
 - Estudiantes que no fueron contactados.

I.4 Variables de estudio y su operacionalización

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
DATOS EPIDEMIOLOGICOS	SEXO	Peculiaridades físicas y biológicas que los define a los individuos como masculino y femenino	Masculino = 1 Femenino = 0	Sexo biológico	Hombre Mujer	Nominal
	EDAD	Tiempo de vida desde el nacimiento	Años cumplidos	Edad en años	Edad indicada por el encuestado	Cuantitativa Discreta
	PROCEDENCIA	Origen de la persona, donde nace.	Chiclayo = 1 Otro = 0	Lugar de origen	Chiclayo Otro	Nominal
	ESTADO CIVIL	Situación de una persona que consta en el registro civil y jurídico reconocida entre dos personas sin que sea su pariente.	Soltero = 0 Conviviente = 1 Casado = 2 Divorciado = 3	Condición consignada en el Registro Civil	Soltero Conviviente Casado (a) Divorciado (a)	Nominal
	HIJOS	Descendiente de primer grado	Si = 1 No = 0	Hijos vivos	Si No	Nominal
	CICLO	Ciclo académico en que se encuentra cursando en la universidad el estudiante de la carrera de Medicina Humana	I al XII Ciclo	Ciclo en Curso	I al XII Ciclo	Ordinal
DEPRESION	PHQ-9	Trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés que interfieren con labores cotidianas	Sin síntomas depresivos (≤ 4 puntos) = 0 Con síntomas depresivos (≥ 5 puntos) = 1	Puntaje obtenido por el cuestionario PHQ-9	0-4: Mínimo o ninguno 5-9: síntomas depresivos leves 10-14: síntomas depresivos moderados 15-19: síntomas depresivos moderadamente severos 20-27: síntomas depresivos severos	Ordinal
CALIDAD DE SUEÑO	INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH	Echo del dormir bien durante la noche, además tener un buen funcionamiento diurno	Buen dormidor (< 5 puntos) = 1 Mal dormidor (≥ 5 puntos) = 0	Puntaje obtenido a partir de la encuesta de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh	< 5 , ("Sin problemas de sueño"), 5 - 7 ("Merece atención médica") 8 - 14 ("Merece atención y tratamiento médico") ≥ 15 ("se trata de un problema de sueño grave")	Ordinal

I.5 Métodos, técnicas y procedimientos

I.5.1 Métodos:

- Métodos de nivel teórico: Descriptivo
- Técnica:

Para el presente estudio, se recolectaron datos a través de las siguientes técnicas:

- a) Cuestionario en línea: Lista de preguntas que se proponen con cualquier fin (43)
- b) Encuesta: Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de grupos sociales, para averiguar estados de opinión o conocer otras cuestiones que les afecta.(44)

I.5.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos epidemiológicos, la encuesta Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh y el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire -9) Anexo n°2.

- Datos epidemiológicos:
En esta sección se recolectó datos como sexo, edad, procedencia, estado civil, hijos y ciclo que se encontraba cursando el estudiante.
- Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)
Desarrollado por Daniel J. Buysse en 1989, Pensilvania. Es un cuestionario autoevaluado que mide la calidad de sueño en el mes previo; consta de 19 preguntas autoevaluadas y 5 respondidas por el compañero de habitación, estas últimas no aportan puntaje al ICSP. (45) Las 19 preguntas se agrupan

para evaluar siete diferentes componentes: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Cada uno de estos componentes se puntuara en una escala de 0-3, para posteriormente sumarse y obtener un puntaje global del ICSP que varía de 0-21. (4)

- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9)

El Cuestionario de Salud del Paciente PHQ 9 es una prueba de tamizaje para realizar diagnósticos basados en criterios de depresión (46). Compuesto por 9 ítems distribuidos en forma de escala de tipo adjetival que evalúa síntomas presentes en las últimas dos semanas. Puntuados desde 0 a 3 llegando a presentar una puntuación máxima de 27. Según las diversas puntuaciones se tendrán niveles de síntomas depresivos como leve, moderado moderadamente severo y severo. Según Kroenke et al., el cuestionario presenta una especificidad y sensibilidad del 88%. (47)

I.5.3 Procedimiento

Se contactó a los estudiantes matriculados en la Facultad de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, mediante redes sociales explicándoles la motivación para realizar el proyecto de investigación y se les hizo llegar la encuesta virtual, la cual se encontró redactada en la aplicación web Google Forms. La cual se encuentra en el siguiente link: <https://forms.gle/NjCvZj9z1jF8yfq6>. (Anexo N°03).

La misma que constó de tres secciones: 1) Breve información del Proyecto de investigación, explicando los objetivos de la investigación y anexando el Consentimiento informado (Anexo N°01); 2) Datos epidemiológicos; 3) Cuestionario del Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh y 4) Cuestionario PHQ-9. (Anexo N°02).

I.6 Análisis y procesamiento de datos

Al término de la encuesta con los datos obtenidos se procedió a tabular la matriz de datos en el programa Excel, luego se realizó el procesamiento estadístico de los datos por medio del paquete estadístico SPSS Versión 25.

El análisis de datos y presentación de la información se realizó mediante el criterio estadístico descriptivo de distribución de frecuencia y gráficas. El análisis bivariado se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado. Luego se procedió a realizar la discusión sobre los resultados y comparación con investigaciones previas.

I.7 Consideraciones éticas

El presente estudio buscó recolectar información a través de una encuesta en línea de auto llenado; permitiendo conocer variables epidemiológicas, la calidad de sueño, presencia de síntomas depresivos, calidad de sueño relacionada a síntomas depresivos en estudiantes de la Escuela de Medicina.

Durante el estudio no se aplicó medicamento alguno, ni extracción de muestras biológicas. El estudio se llevó a cabo siguiendo los lineamientos de la Universidad, siendo evaluado por el comité de ética y cumpliendo con los aspectos éticos del Colegio Médico del Perú, el Informe Belmont y Declaración de Helsinki. Se respetó el principio de Autonomía; decidiendo ser partícipes o no del proyecto luego de brindada la información respectiva. Principio de Beneficencia y No Maleficencia, el investigador resguardara los datos obtenidos y evitara la difusión o el acceso a terceros. Principio de Justicia, los participantes fueron tratados de manera igualitaria evitando todo tipo de discriminación.

II. RESULTADOS

Procesada la información recolectada para la ejecución de este estudio, se presentan y detallan los resultados provenientes de la base de datos,

utilizando la estadística descriptiva, con la finalidad de determinar cada objetivo establecido en esta investigación.

Tabla 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

FACTORES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOCIODEMOGRÁFICOS			
SEXO	FEMENINO	33	56,9
	MASCULINO	25	43,1
	OTROS	17	29,3
PROCEDENCIA	CHICLAYO	41	70,7
	IV CICLO	1	1,7
	VI CICLO	2	3,4
	VII CICLO	4	6,9
CICLO CURSADO	VIII CICLO	3	5,2
	IX CICLO	11	19,0
	X CICLO	8	13,8
	XI CICLO	16	27,6
	XII CICLO	13	22,4
HIJOS	SI	11	19,0
	NO	47	81,0
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	50	86,2
	CONVIVIENTE(A)	4	6,9
	CASADO(A)	3	5,2

	DIVORCIADO(A)	1	1,7
--	---------------	---	-----

TABLA 1. Se presentan los factores sociodemográficos: Del total de estudiantes encuestados el 56,9%(33) son de sexo femenino mientras que el 43,1%(25) son de sexo masculino. El 70,7% procede de la Ciudad de Chiclayo. El ciclo con mayor cantidad de estudiantes encuestado es el XI ciclo con un 27,6% (16). El 81%(47) de los estudiantes no tienen hijos y el 86,2% (50) son solteros.

Tabla 2 Calidad de Sueño en Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo.

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH			
Indicador		n	Porcentaje
Calidad de Sueño	Sin Problemas de Sueño	4	6,9
	Merece atención médica	11	19,0
	Merece atención y tratamiento médico	43	74,1
	Total	58	100,0

TABLA 2. La sumatoria total de los los siete ítems del índice de calidad de sueño de Pittsburgh, observamos que del total de estudiantes el 6,9% (4 estudiantes) se encuentra sin problemas de sueño. El 19% (6) merece atención médica; el 74,1% (43) merece atención y tratamiento médico y no encontramos estudiantes que presenten problemas graves de sueño.

Tabla 3 Presencia de Síntomas Depresivos en Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo.

Calificación del PHQ-9			
Indicador		n	Porcentaje
Síntomas Depresivos	Mínimo o Ninguno	11	19,0
	Síntomas depresivos leve	19	32,8
	Síntomas Depresivos Moderados	18	31,0
	Síntomas Depresivos Moderadamente Severos	9	15,5
	Síntomas Depresivos Severos	1	1,7
	Total	58	100,0

TABLA 3. Del puntaje total obtenido del PHQ-9, observamos que del total de estudiantes el 19% (11) son mínimos o no presentan ningún síntoma depresivo, el 32,8% (19) presentan síntomas depresivos leves. Síntomas depresivos moderados un 31% (18), Síntomas depresivos moderadamente severos un 15,5% (9). Y la presencia de síntomas depresivos severos corresponde a un 1,7% (1).

Tabla 4 Características epidemiológicas de los estudiantes que presentan mala calidad de sueño.

Indicador		Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh		Total
		Mal Dormidor	Buen Dormidor	
SEXO	Femenino	30	3	33
		55,6%	75,0%	56,9%
	Masculino	24	1	25
		44,4%	25,0%	43,1%
EDAD	20 - 29	44	3	47
		81,5%	75,0%	81,0%
	30 - 39	7	1	8
		13,0%	25,0%	13,8%
	40 - 49	2	0	2
		3,7%	0,0%	3,4%
	50 - 60	1	0	1
		1,9%	0,0%	1,7%
PROCEDENCIA	Otros	17	0	17
		31,5%	0,0%	29,3%
	Chiclayo	37	4	41
		68,5%	100,0%	70,7%
HIJOS	No	43	4	47
		79,6%	100,0%	81,0%
	Si	11	0	11
		20,4%	0,0%	19,0%
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	46	4	50
		85,2%	100,0%	86,2%
	Conviviente	4	0	4
		7,4%	0,0%	6,9%

	Casado(a)	3	0	3
		5,6%	0,0%	5,2%
	Divorciado(a)	1	0	1
		1,9%	0,0%	1,7%
Total		54	4	58
		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 5 Calidad de sueño según ciclo cursado.

Indicador		Calificación ICSP		Total
		Mal Dormidor	Buen Dormidor	
CICLO QUE SE ENCUENTRA CURSANDO	IV CICLO	0 0,0%	1 25,0%	1 1,7%
	VI CICLO	2 3,7%	0 0,0%	2 3,4%
	VII CICLO	4 7,4%	0 0,0%	4 6,9%
	VIII CICLO	3 5,6%	0 0,0%	3 5,2%
	IX CICLO	10 18,5%	1 25,0%	11 19,0%
	X CICLO	7 13,0%	1 25,0%	8 13,8%
	XI CICLO	16 29,6%	0 0,0%	16 27,6%
	XII CICLO	12 22,2%	1 25,0%	13 22,4%
	Total	54 100,0%	4 100,0%	58 100,0%

TABLA 5. Demuestra que el ciclo con mayor porcentaje de malos dormidores es el XI ciclo con un 29,6% (12). Dentro de los buenos dormidores tenemos con un 25% (1) al IV ciclo, IX ciclo, X ciclo y XII ciclo.

Tabla 6 Características epidemiológicas de los estudiantes que presentan síntomas depresivos.

		PHQ-9		
Indicador		Sin Síntomas Depresivos	Con Síntomas Depresivos	Total
SEXO	Femenino	5	28	33
		45,5%	59,6%	56,9%
	Masculino	6	19	25
		54,5%	40,4%	43,1%
EDAD	20 - 29	7	40	47
		63,6%	85,1%	81,0%
	30 - 39	3	5	8
		27,3%	10,6%	13,8%
	40 - 49	1	1	2
		9,1%	2,1%	3,4%
	50 - 60	0	1	1
		0,0%	2,1%	1,7%
PROCEDE NCIA	Otros	4	13	17
		36,4%	27,7%	29,3%
	Chiclayo	7	34	41
		63,6%	72,3%	70,7%
HIJOS	No	8	39	47
		72,7%	83,0%	81,0%
	Si	3	8	11
		27,3%	17,0%	19,0%
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	9	41	50
		81,8%	87,2%	86,2%
	Conviviente	1	3	4
		9,1%	6,4%	6,9%
	Casado(a)	1	2	3

	9,1%	4,3%	5,2%
Divorciado(a)	0	1	1
	0,0%	2,1%	1,7%
Total	11	47	58
	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 7 Síntomas depresivos según ciclo cursado.

		PHQ-9		Total
Indicador		Sin Síntomas Depresivos	Con Síntomas Depresivos	
CICLO	IV	0	1	1
	CICLO	0,0%	2,1%	1,7%
	IX	0	11	11
	CICLO	0,0%	23,4%	19,0%
	VI	1	1	2
	CICLO	9,1%	2,1%	3,4%
	VII	0	4	4
	CICLO	0,0%	8,5%	6,9%
	VIII	1	2	3
	CICLO	9,1%	4,3%	5,2%
	X CICLO	3	5	8
		27,3%	10,6%	13,8%
	XI	2	14	16
	CICLO	18,2%	29,8%	27,6%
	XII	4	9	13
	CICLO	36,4%	19,1%	22,4%
Total		11	47	58
		100,0%	100,0%	100,0 %

TABLA 7. El ciclo que presenta mayor estudiantes con síntomas depresivos es el XI Ciclo con un 29,8% (14), seguido del IX Ciclo con un 23,4% (11). El ciclo con mayor cantidad de estudiantes sin síntomas depresivos es XII ciclo con un 36,4% (4) seguido de 27,3% (3).

Tabla 8: Relación entre Calidad de Sueño y Síntomas depresivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022.

Calidad de Sueño

		Mal Dormidor	Buen Dormido r	Total	Valor p
Síntomas Depresivos	Si	10 90,9%	1 9,1%	11 100,0%	0.750
	No	44 93,6%	3 6,4%	47 100,0%	
Total		54 93,1%	4 6,9%	58 100,0%	

TABLA 8. El siguiente cuadro muestra el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh relacionado a Síntomas depresivos, observamos que del 90,9% (10) que presentan síntomas depresivos son malos dormidores. El 9,1%(1) es buen dormidor y presenta síntomas depresivos. El 93,6% es mal dormidor y no se relaciona a síntomas depresivos. Un 6,4% (3) es un buen dormidor y presenta síntomas depresivos.

III. DISCUSIÓN

- Al Evaluar la Calidad de Sueño en Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, se obtuvo como resultados un 6,9% de buen dormidores y un 93,1% de malos dormidores dentro de los cuales un 19% merecía atención médica y un 74,1% merece atención y tratamiento médico. No encontrándose estudiantes con problemas graves de sueño. Esto quiere decir que la mayoría de estudiantes de medicina presentan una deficiencia en la calidad de sueño. Estos resultados concuerdan con el estudio Granados-Carrasco y col (22) donde se concluyó que la frecuencia de mala calidad de sueño por escuela fue de la escuela de medicina con un 85% siendo esta con el mayor porcentaje del total de escuelas evaluadas. En nuestro estudio se obtiene un porcentaje mínimo de buenos dormidores a diferencia del estudio con internos de medicina de Aedo-Llosa et al (19) donde se observa que ningún interno de medicina se encuentra sin problemas de sueño. El 12% merece atención médica; el 80% merece atención médica y tratamiento médico y el 8% presenta problemas de sueño graves. Esta diferencia en cuanto a la gravedad de la mala calidad de sueño puede deberse al contexto académico y las actividades que diferencian a un estudiante de un interno, encontrando más sobrecarga laboral y académica en este último.

- Esta investigación se identificó la presencia de síntomas depresivos en Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo teniendo como resultados Síntomas Depresivos Severos con un 1,7%, Síntomas Depresivos Moderadamente Severos 15,5% Síntomas Depresivos Moderados con un 31%, Síntomas depresivos leve con un 32,8% sin síntomas depresivos 19%. Esto quiere decir que se encontró un total de 81% de estudiantes con presencia de síntomas depresivos, estos resultados concuerdan con el estudio de Olarte-Durand Et al (17) donde obtuvieron que la presencia de síntomas de depresión, eran muy frecuentes entre los estudiantes de estudiantes de medicina con un 59,7%.
- En el presente estudio se tuvo como objetivo indicar las características epidemiológicas de los Estudiantes que presenten mala calidad de sueño y síntomas depresivos teniendo como resultados un predominio del sexo femenino con respecto al total de encuestados. Se obtuvo un 59,6% de mujeres con presencia de síntomas depresivos. Con respecto a la edad con presencia de síntomas depresivos que obtuvo un 85,1% fue entre los 20 y 29 años, siendo este también el rango que mayor porcentaje obtuvo (81,5%) con respecto a la mala calidad de sueño. Dentro de los malos dormidores destacaron las mujeres con un 55,6%. El ciclo de estudios que mayor cantidad de estudiantes con síntomas depresivos y mala calidad de sueño presentó, fue el XII ciclo con un 29,8% y 29,6% respectivamente. Estos resultados coinciden con los resultados del estudio Pacheco y col. (14) Donde obtuvieron que ser del sexo femenino aumenta en 13% las probabilidades de ser mal dormidor. El predominio en el XII ciclo en ambas variables podría deberse a la mayor cantidad de estudiantes matriculados y encuestados en dicho ciclo.
- En esta investigación al determinar la relación entre Calidad de Sueño y Síntomas depresivos en estudiantes de la Escuela profesional de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022, se pudo encontrar que el valor de p es 0.750 hallado mediante Chi-cuadrado, lo que nos da a entender que no existe relación entre ambas variables. Esto quiere decir que la buena o mala calidad de sueño no tiene influencia en la presencia de síntomas depresivos, es decir, podemos encontrar estudiantes con mala calidad de sueño sin presencia de síntomas depresivos y viceversa. Estos resultados difieren de los

resultados obtenidos por Obregón-Morales y col (18) donde la calidad de sueño se relacionó significativamente con la depresión ($p = 0,001$), y donde tener una mala calidad de sueño aumentaba 1,28 veces la probabilidad de depresión. Anatmakan – Amiri et al. encontró que la depresión se encontraba significativamente relacionada a trastornos del sueño. Esta diferencia se puede deber a que nuestra muestra fue distinta debido a que nosotros tomamos una población finita de menor cantidad y la totalidad de estudiantes matriculados en la facultad.

IV. CONCLUSIONES

1. En la población de estudio se determinó que no existe relación significativa mediante Chi-cuadrado entre mala calidad de sueño y síntomas depresivos en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022, puesto que el valor de p es 0.750 siendo este mayor a 0.05.
2. De los 58 estudiantes a quienes se evaluó por medio del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh se determinó que el 6,9% tienen buena calidad de sueño y un 93.1 % tiene mala calidad de sueño, teniendo en cuenta que de los malos dormidores un 19% merece atención médica y un 74,1 merece atención y tratamiento médico.
3. De los 58 estudiantes evaluados por medio de la escala de PHQ – 9, se determinó que 19% presenta mínimos o ningún síntoma depresivo y 81% si presenta síntomas depresivos, teniendo que de este porcentaje total el 32,8% presenta síntomas depresivos leves, el 31% presenta síntomas depresivos moderados, el 15,5% síntomas depresivos moderadamente severos y el 1,7% presenta síntomas depresivos severos.
4. Del total de encuestados 56,9% son del sexo femenino y 43,1% del sexo masculino. 70,7% proceden de la Ciudad de Chiclayo y 29,3% de otras ciudades. El ciclo con mayor cantidad de alumnos encuestados fue el XI ciclo con 27,6% La

mayoría de encuestados no tiene hijos (81%) y el estado civil de mayor predominancia es soltero(a) con un 86,2%.

V. RECOMENDACIONES

- Promover desde la casa de estudios charlas sobre temas referentes a organización y estudio, promoviendo de esta manera hábitos de estudio para que de esta forma sea más eficiente su trabajo y aprovechar el tiempo restante en actividades de ocio que distraigan y liberen del estrés propio de del contexto estudiantil. Previniendo de esta manera el inadecuado funcionamiento del organismo que conlleve a una mala calidad de sueño.
- Motivar a la ejecución de estudios afines a esta problemática con la finalidad de ahondar y actualizar datos de este tema para darle la importancia que corresponde a favor de los estudiantes sometidos a problemas relacionados a la mala calidad de sueño.
- Fortalecer o crear el área de Orientación Psicológica realizando test de tamizajes para detectar presencia de síntomas de depresión.
- Crear un canal virtual donde desarrollar diferentes técnicas de relajación y ejercicio físico. Mediante el cual se pueda orientar y ayudar a fortalecer una vida saludable complementándola con actividad física.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
2. Mnookin S. Out of the shadows: making mental health a global development priority [Internet]. Washington, D.C.: World Bank Group; 2016 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/270131468187759113/out-of-the-shadows-making-mental-health-a-global-development-priority>
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales – 2015. 2019 [Internet]. XXXV(1). Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXV%2019%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Regionales.pdf>

6. Sadock B, Ruiz P. Sinopsis de psiquiatría. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2015.
7. Merino Andréu M, Álvarez Ruiz de Larrinaga A, Madrid Pérez JA, Martínez Martínez MÁ, Puertas Cuesta FJ, Asencio Guerra AJ, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. RevNeurol. 2016;63(S02):1.
8. Azad MC, Fraser K, Rumana N, Abdullah AF, Shahana N, Hanly PJ, et al. Sleep Disturbances among Medical Students: A Global Perspective. Journal of Clinical Sleep Medicine. 15 de enero de 2015;11(01):69-74.
9. Sánchez-Cárdenas AG, Navarro-Gerrard C, Nellen-Hummel H, Halabe-Cherema J. Insomnio. Un grave problema de salud pública. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 15 de febrero de 2017;54(6):760-9.
10. Wang L, Qin P, Zhao Y, Duan S, Zhang Q, Liu Y, et al. Prevalence and risk factors of poor sleep quality among Inner Mongolia Medical University students: A cross-sectional survey. Psychiatry Research. octubre de 2016;244:243-8.
11. Musa A, Ashraf J, Tsai FJ, Abolmagd S, Liu C, Hussain H, et al. Depression Severity and Depression Stigma Among Students: A Survey of Universities in Five Countries. J Nerv Ment Dis. noviembre de 2020;208(11):884-9.
12. Dinis J, Bragança M. Quality of Sleep and Depression in College Students: A Systematic Review. Sleep Science. 2018;11(4):290-301.
13. Janatmakan Amiri A, Morovatdar N, Soltanifar A, Rezaee R. Prevalence of Sleep Disturbance and Potential Associated Factors among Medical Students from Mashhad, Iran. Sleep Disorders. 6 de julio de 2020;2020:1-4.
14. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. Rev Bras Psiquiatr. 31 de agosto de 2017;39(4):369-78.
15. Nuñez IDRA, Pineda LDG, Páez LLG, Noguera LMM, Abreu JMS, Abreu JAS, et al. CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ASUNCIÓN. Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana [Internet]. 2016 [citado 2 de mayo de 2022];21(1). Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/596>
16. Al-Khani AM, Sarhandi MI, Zaghloul MS, Ewid M, Saquib N. A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. BMC Res Notes. 21 de octubre de 2019;12(1):665.
17. Olarte-Durand M, Roque-Aycachi JB, Rojas-Humpire R, Canaza-Apaza JF, Laureano S, Rojas-Humpire A, et al. Mood and Sleep Quality in Peruvian Medical Students During COVID-19 Pandemic. Revista Colombiana de Psiquiatría. diciembre de 2021;S0034745021001840.

18. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabián E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Revista Cubana de Educación Médica Superior* [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2022];34(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96947>
19. Aedo Llosa M del R. Calidad de Sueño y Síntomas de Depresión en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche Arequipa 2017. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María - UCSM [Internet]. 10 de abril de 2018 [citado 2 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7654>
20. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. diciembre de 2016;54(4):272-81.
21. Vázquez-Chacón M, Cabrejos-Llontop S, Yrigoin-Pérez Y, Robles-Alfaro R, Toro-Huamanchumo CJ, Vázquez-Chacón M, et al. Adicción a internet y calidad de sueño en estudiantes de medicina de una Universidad peruana, 2016. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. octubre de 2019;18(5):817-30.
22. Granados-Carrasco Z, Bartra-Aguinaga A, Bendezú-Barnuevo D, Huamanchumo-Merino J, Hurtado-Noblecilla E, Jiménez-Flores J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales de la Facultad de Medicina*. octubre de 2013;74(4):311-4.
23. Hall JE, Guyton AC, Hall ME. *Tratado de fisiología médica*. Barcelona: Elsevier; 2021.
24. Soto M, Raúl N. El sueño, trastornos y consecuencias. *Acta Médica Peruana*. enero de 2009;26(1):4-5.
25. Durán F, Pérez I, Talero C. Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Revista Ciencias de la Salud*. 2013;11(3):333-48.
26. Carrillo-Mora P, Ramírez-Peris J, Magaña-Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. agosto de 2013;56(4):5-15.
27. Fisiología del Sueño | Concise Medical Knowledge [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.lecturio.com/es/concepts/fisiologia-del-sueno/>,
[/es/concepts/fisiologia-del-sueno/](https://www.lecturio.com/es/concepts/fisiologia-del-sueno/)
28. Acosta MT. Sueño, memoria y aprendizaje. *Medicina (Buenos Aires)*. septiembre de 2019;79:29-32.

29. Trastornos del sueño | Harrison. Principios de Medicina Interna, 19e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717§ionid=114910099#1137916295>
30. Ritmos biológicos | Fisiología humana, 4e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=134371795>
31. Aguirre-Navarrete R. Cambios Fisiológicos en el Sueño. [Internet]. revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/cambios-fisiologicos-sueno/
32. Lugo-Machado JA, Gutiérrez-Pérez ML, Yocupicio-Hernández DI, Huepo-Pérez MP. Neurociencia del Sueño: Revisión Narrativa. Rev Med Clin. 11 de mayo de 2021;5(2):e11052105016.
33. Scammell TE, Arrigoni E, Lipton J. Neural Circuitry of Wakefulness and Sleep. Neuron. 22 de febrero de 2017;93(4):747-65.
34. Navarro-Lobato I, Genzel L. The up and down of sleep: From molecules to electrophysiology. Neurobiology of Learning and Memory. abril de 2019;160:3-10.
35. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista Médica Clínica Las Condes. septiembre de 2021;32(5):527-34.
36. American Psychiatric Association (Washington (D.C.) EU. DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/VisorEbookV2/Ebook/9788491101727>
37. Paredes-Grandez J. "Calidad e higiene del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín en el Semestre Académico 2018-I" [Internet] [Tesis de Grado]. [Perú]: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2931>
38. Toro-Valencia M. Frecuencia y Niveles de Depresión Post Parto en Madres Atendida en el Hospital Goyeneche [Internet] [Tesis de Grado]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4308>
39. Jiménez Arriero MA, Palomo Álvarez T, Rodríguez Jiménez R, Rubio Valladolid G. Fundamentos de psiquiatría: bases científicas para el manejo clínico. Buenos Aires, Madrid [etc.]: Panamericana; 2015.
40. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of

Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. JAMA. 10 de noviembre de 1999;282(18):1737-44.

41. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. septiembre de 2001;16(9):606-13.

42. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. octubre de 2012;29(4):578-578.

43. ASALE R, RAE. cuestionario | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuestionario>

44. ASALE R, RAE. encuesta | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/encuesta>

45. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research. mayo de 1989;28(2):193-213.

46. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. J Gen Intern Med. septiembre de 2001;16(9):606-13.

47. Cassiani-Miranda CA, Cuadros-Cruz AK, Torres-Pinzón H, Scoppetta O, Pinzón-Tarrazona JH, López-Fuentes WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. marzo de 2021;50(1):11-21.

VII. ANEXOS

VII.1 ANEXO N°01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CALIDAD DE SUEÑO RELACIONADO A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, 2022”

Buen día, la presente encuesta forma parte de una investigación y tiene como propósito Determinar la relación entre Calidad de sueño y Síntomas Depresivos en estudiantes de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022.

A continuación se presentará una ficha de Consentimiento Informado para proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como de su rol en ella como participantes.

La encuesta es realizada por la Interna de la Facultad de Medicina de la presente casa de estudios: Verónica Alarcón Aiscorbe.

El presente cuestionario de preguntas consta de 3 secciones: datos epidemiológicos, escala auto aplicada de Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh y la escala auto aplicada de Salud del Paciente (PHQ9); con una duración entre 5 a 10 minutos. ¡Gracias por tu participación!

RIESGO

No hay riesgos por participar en el presente trabajo

BENEFICIOS

Con las respuestas obtenidas del presente cuestionario, podremos responder a los objetivos que persigue la investigación, obteniendo información sobre Calidad de sueño relacionado a síntomas depresivos en Estudiantes de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo. Para en base a la información en un futuro servir para elaborar estrategias que mejoren la salud mental en estudiantes de Medicina.

COSTOS E INCENTIVOS

Los participantes no pagaran ningún costo por participar y no recibirán incentivos económicos

CONFIDENCIALIDAD

El cuestionario será respondido de manera anónima, y la información obtenida solo servirá para fines de la investigación. En el caso de ser publicados los resultados de la investigación, se evitará toda información que permita identificar a las personas participantes de la misma.

USO DE LA INFORMACIÓN

La información una vez procesada será eliminada de la base virtual de la autora.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La investigación en curso se ha desarrollado siguiendo los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia; y justicia. Siendo usted libre de decidir no participar del estudio o de poder retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda llamar a los números 978037431 o contactarse a través del correo valarcona@udch.edu.pe

- Si está de acuerdo con su participación proceda a aceptar y continuar con la resolución de la encuesta.

VII.2 ANEXO N°02: “ENCUESTA DE CALIDAD DE SUEÑO RELACIONADO A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, 2022”

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Complete los siguientes datos:

- EDAD: _____
- SEXO:
 - () Masculino
 - () Femenino
- PROCEDENCIA:
 - () Chiclayo
 - () Otro
- ¿TIENE USTED HIJOS?:

() Sí

() No

▪ ESTADO CIVIL:

() SOLTERO (A)

() CASADO (A)

() DIVORCIADO (A)

() VIUDO (A)

▪ CICLO QUE SE ENCUENTRA CURSANDO:

- I CICLO
- II CICLO
- III CICLO
- IV CICLO
- V CICLO
- VI CICLO
- VII CICLO
- VIII CICLO
- IX CICLO
- X CICLO
- XI CICLO
- XII CICLO

CUESTIONARIO: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas). Escriba la hora habitual en que se acuesta:_____
2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? Escriba el tiempo en minutos: _____
3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?

(Utilice sistema de 24 horas). Escriba la hora habitual de levantarse:_____

4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Escriba las horas que crea que durmió:_____

5.

	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	Menos de una vez a la semana	Uno o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
a. No poder quedarse dormido en la primera media hora				
b. Despertarse durante la noche o la madrugada				
c. Tener que levantarse para ir al baño				
d. No poder respirar bien				
e. Toser o roncar ruidosamente				
f. Sentir frío				
g. Sentir demasiado Calor				
h. Tener pesadillas o "malos sueños"				
i. Sufrir dolores				

6.

En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada):	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	Menos de una vez a la semana	Uno o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta o recetadas por el medico?				

7.

En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada):	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	Menos de una vez a la semana	Uno o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana

¿Cuántas veces ha tenido problemas para mantenerse despierto (tener mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?				
--	--	--	--	--

8. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (Acepte una respuesta).

- Nada
- Poco
- Regular o moderado
- Mucho o bastante

9. ¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?

- Bastante bueno
- Bueno
- Malo
- Bastante malo

Componente 1.	#9 puntuación	C1.....
Componente 2.	#2 puntuación (menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60 min: 3) + #5a puntuación (si la suma es igual a =:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)	C2.....
Componente 3.	#4 puntuación (más de 7:0, 6-7:1, 5-6:2, menos de 5:3)	C3.....
Componente 4	(total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100. Más del 85%:0, 75-84%: 1, 65-74%:2, menos del 65%: 3	C4.....
Componente 5	#Suma de puntuaciones 5b a 5j (0: 0; 1-9:1; 10-18:2; 19-27: 3)	C5.....
Componente 6	#6 puntuación	C6.....
Componente 7	#7 puntuación + #8 puntuaciones (0:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)	C7.....
Sume las puntuaciones de los siete componentes.....		ICSP puntuación global.....

CUESTIONARIO: PHQ-9

Durante las últimas 2 semanas, usted ha sentido molestias o problemas como:	Ningún día (0)	Varios días (1 a 6 días) (1)	Más de la mitad de los días (7 a 11 días) (2)	Casi todos los días (12 a más días) (3)
¿Pocas ganas o interés en hacer cosas?				
¿Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas?				
¿Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a) o ha dormido demasiado?				
¿Se ha sentido cansado(a) o con poca energía sin nada que lo justifique?				
¿Sin apetito o ha comido en exceso?				
Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia				
Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión				
¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario, ¿muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal?				
¿Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera?				

VII.3 ANEXO N°03: ENCUESTA EN LINEA



“Calidad de sueño relacionado a Depresión en Estudiantes de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022”

Buen día, la presente encuesta forma parte de una investigación y tiene como propósito Determinar la relación entre Calidad de sueño y Depresión en estudiantes (del I al XII ciclo) de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022.

A continuación se presentará una ficha de Consentimiento Informado para proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como de su rol en ella como participantes.

La encuesta es realizada por la estudiante de 7mo año de la Facultad de Medicina de la presente casa de estudios: Verónica Alarcón Aiscorbe.

El presente cuestionario de preguntas consta de 3 secciones: datos epidemiológicos, escala auto aplicada de índice de calidad de Sueño de Pittsburgh y la escala auto aplicada de Salud del Paciente (PHQ9); con una duración entre 5 a 10 minutos. ¡Gracias por tu participación!

RIESGO
No hay riesgos por participar en el presente trabajo.

BENEFICIOS
Con las respuestas obtenidas del presente cuestionario, podremos responder a los objetivos que persigue la investigación, obteniendo información sobre Calidad de sueño relacionado a Depresión en Estudiantes de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo. En base a la información en un futuro servir para elaborar estrategias que mejoren la salud mental en estudiantes de Medicina.

COSTOS E INCENTIVOS
Los participantes no pagaran ningún costo por participar y no recibirán incentivos económicos.

CONFIDENCIALIDAD
El cuestionario será respondido de manera anónima, y la información obtenida solo servirá para fines de la investigación. En el caso de ser publicados los resultados de la investigación, se evitará toda información que permita identificar a las personas participantes de la misma.

USO DE LA INFORMACIÓN
La información una vez procesada será eliminada de la base virtual de la autora.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE
La investigación en curso se ha desarrollado siguiendo los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia; y justicia. Siendo usted libre de decidir no participar del estudio o de poder retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno. En caso de alguna duda llamar al número 978037431 o contactarse a través del correo valarcona@udch.edu.pe

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

***Obligatorio**

Si está de acuerdo con su participación proceda a aceptar y continuar con la resolución de la encuesta *

☐ ACEPTO

Siguiente

Página 1 de 4

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



“Calidad de sueño relacionado a Depresión en Estudiantes de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, 2022”

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

*Obligatorio

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Complete los siguientes datos:

EDAD *

Tu respuesta

SEXO *

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

PROCEDENCIA *

- ☐ Chiclayo
- ☐ Otros

¿TIENE USTED HIJOS?: *

- ☐ Sí
- ☐ No

ESTADO CIVIL *

- ☐ SOLTERO(A)
- ☐ CASADO(A)
- ☐ DIVORCIADO(A)
- ☐ CONVIVIENTE
- ☐ VIUDO(A)

CICLO QUE SE ENCUENTRA CURSANDO *

Elige

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Página 2 de 4](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

