

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO
2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
VILLENA PAUCAR PAMELA CINTHIA**

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

LIMA – PERÚ

2020

ASESORA
DRA.BRAVO LUNA, LENY

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud, principalmente A mis amados padres. Fedelinda Paucar y Hugo Villena quienes son la causa de mis logros y victorias. Los magníficos doctores y asesores de mi tesis quienes con esfuerzo dedicación y paciencia supieron guiarme a través de este largo proceso para cumplir la meta trazada.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, principalmente a mi madre quien a pesar de las derrotas siempre estuvo para mí, depositando su confianza.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de sueño y salud mental en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019. **Metodología:** Diseño observacional, cuantitativo, de corte transversal, prospectivo y de tipo correlacional, 60 internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019. Para medir la calidad de sueño se utilizó el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh Test de calidad de sueño de Pittsburgh, para medir depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, para medir ansiedad se usó el Inventario de Ansiedad de Zung, para estrés se usó El Inventario SISCO del estrés académico **Resultados:** 30 internos con depresión en sus diferentes grados (leve, moderada y severa) tuvieron mala calidad de sueño ($p=0,035$ y Rho de Spearman 0,273); 33 internos con ansiedad en sus diferentes grados (leve, moderada y severa) presentaron mala calidad de sueño ($p=0,024$ y Rho de Spearman 0,291); 37 internos con Estrés en sus diferentes grados (leve, moderada y severo) presentaron mala calidad de sueño ($p=0,003$ y Rho de Spearman 0,372) **Conclusión:** El presentar Estrés se relacionó de manera positiva con tener mala calidad de sueño durante el internado médico, más que presentar Depresión y Ansiedad

Palabras clave: Mala calidad de sueño, Internos de medicina, Depresión, Ansiedad, Estrés, Internado y Residencia, Capacitación, Educación Médica. (Fuente DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sleep quality and mental health in internal medicine at Vitarte Hospital during the year 2019.

Methodology: Observational, quantitative, cross-sectional, prospective and correlational type design, 60 interns of Vitarte Hospital medicine during the year 2019. To measure the quality of sleep, the Pittsburgh Sleep Quality Index is identified. Pittsburgh Sleep Quality Test, to measure depression, the Beck Depression Inventory is measured, to measure anxiety the Anxiety Inventory was used of Zung, for stress the SISCO Inventory of academic stress was used

Results: 30 inmates of medicine with depression in their different grades (mild, moderate and severe) had poor sleep quality ($p = 0.035$ and Spearman's Rho 0.273); 33 medical interns with anxiety in their different grades (mild, moderate and severe) relative poor quality of sleep ($p = 0.024$ and Spearman's Rho 0.291); 37 medical interns with Stress in their different grades (mild, moderate and severe) presenting poor quality of sleep ($p = 0.003$ and Rho de Spearman 0.372) **Conclusion:** Presenting Stress was positively related to having poor quality of sleep during medical internship, rather than presenting depression and anxiety

Keywords: Bad quality of sleep; Medical interns; Depression; Anxiety; Stress; Internship and Residency; Training; Education, Medical. (Source MeSH MEDLINE).

INTRODUCCIÓN

La etapa del internado médico debe ser la óptima para la formación de futuros profesionales, no obstante, es bien sabido que los estudiantes de medicina que cursan el último año de prácticas están expuestos a altas cargas laborales bajo condiciones que predisponen a un deterioro en la salud mental, estas a su vez pueden estar asociadas a condiciones o características sociodemográficas de los estudiantes. El afrontamiento de situaciones como estrés y una competencia continua dentro del hospital, será soportado por el interno de medicina pudiendo afectar el bienestar personal y su salud mental. Es bien sabido que el promedio de sueño que debe tener una persona, para que pueda realizar sus actividades con normalidad, es de alrededor de 7 a 8 horas diarias, sin embargo el horario de trabajo de los internos de medicina muchas veces no se acomoda con lo mencionado, llegando a tener dificultad para iniciar el sueño, o mantenerlo debido a situaciones agudas de estrés, ansiedad o depresión entre otros factores que se pueden presentar y modificar el ritmo del sueño necesario ininterrumpido; teniendo como consecuencias somnolencia diurna o tendencia al sueño, y esto sucede en horas en las cuales el interno de medicina se encuentra en las horas donde hay más carga laboral afectando así también las horas de estudio.

El presente estudio se centra en estudiar las determinantes que influyen en la mala calidad de sueño en los internos de medicina de un solo nosocomio, buscando de esta manera representar y sacar a relucir condiciones o situaciones comunes por las que atraviesan todos los internos de medicina del país.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESORA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 GENERAL	1
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASE TEÓRICA	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL	21
2.4 HIPÓTESIS	22
2.4.1 GENERAL	22

2.4.2 ESPECÍFICAS	23
2.5 VARIABLES	23
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	24
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	28
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	29
4.1 RESULTADOS	29
4.2 DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1 CONCLUSIONES	39
5.2 RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	49

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: TABLA CRUZADA Y RHO DE SPERMAN DE CALIDAD DE SUEÑO, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019	29
TABLA N°2: TABLA CRUZADA Y RHO DE SPERMAN DE CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019	31
TABLA N°3: TABLA CRUZADA Y RHO DE SPERMAN DE CALIDAD DE SUEÑO Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019	32
TABLA N°4: TABLA CRUZADA Y RHO DE SPERMAN DE CALIDAD DE SUEÑO Y ESTRÉS EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019	33

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: FRECUENCIA DE LA EDAD EN LA POBLACIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019	34
GRÁFICO N°2: FRECUENCIA DE DISTRIBUCIÓN DE SEXO EN LA POBLACIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019.....	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	50
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	52
ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO –CONSULTA DE EXPERTOS	69
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	74
ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	77

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos de salud mental en los internos de medicina son un problema importante, ya que la mayoría de los internos están sometidos a factores estresantes internos y externos que pueden afectar el equilibrio emocional y espiritual, haciendo que sean susceptibles al desarrollo de una patología que afecte su salud mental, la cual podría perjudicar su calidad de vida y la de su trabajo.

Esto pone en riesgo la atención de los pacientes a su cargo, ya que muchas veces son los internos quienes atienden a los pacientes, recaudan los datos necesarios para las historias clínicas y hablan con los familiares. Poniendo en riesgo de no sentir un buen trato por parte de ellos. Asimismo, también puede afectar su aprendizaje, ya que esta etapa de preparación como médico es crucial, pues se aprenden la mayoría de habilidades clínicas y se forma en mayor medida el criterio médico que servirá para su futuro desempeño profesional, definiendo si será un buen médico o no.

Por lo tanto, es importante estudiar todos los determinantes que pueden influir en la aparición de estos problemas de salud mental. Los problemas de salud mental más importantes son la ansiedad, estrés y depresión, dentro de estos factores importantes, la calidad del sueño es vital, ya que por lo mencionado anteriormente esta población no tiene una buena calidad de sueño debido a que se someten a las propias exigencias del internado.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño con la salud mental en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño con la depresión en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño con la ansiedad en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño con el estrés en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Los internos son estudiantes de medicina que están sometidos a estrés laboral y presión psicológica mayor, ya que están sujetos a mayor carga de trabajo y presión debido a la participación directa con los pacientes, las horas prolongadas de trabajo y las condiciones laborales deficientes. Sus múltiples roles educativos y clínicos perjudican la calidad de sueño del interno y puede afectar su desempeño y calidad de vida personal o profesional, por ello está asociada a la aparición de síntomas físicos y mentales; con respecto a estos últimos, se ha comprobado la existencia de una elevada tasa de comorbilidad entre trastornos del sueño y trastornos psiquiátricos, especialmente depresión y ansiedad en estudiantes que son sometidos a un alto estrés emocional. ⁽¹⁾

Justificación social

Además, estos trastornos psiquiátricos resultan en una carga socioeconómica considerable, lo que lleva a una reducción de la productividad por parte del personal afectado en el establecimiento de salud. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de prestar atención a diversos síntomas psiquiátricos de los internos de medicina desde una perspectiva social, ya que la persistencia

de este estrés puede predisponer al interno a sufrir el síndrome de Burnout y afectar negativamente la atención al paciente. ⁽²⁾

Justificación práctica

Los resultados de este estudio pueden ayudar a realizar lineamientos y propuesta a futuro, mejorando la calidad del sueño mediante el aprendizaje de métodos funcionales para la higiene del sueño y los métodos de relajación, incluso se puede desarrollar e introducir un programa de prevención y promover la salud mental en esta población, así como disminuir el alto estrés laboral que están sometidos mediante la disminución de la demanda laboral, respetando así su jornada diaria

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

-Delimitación Temporal: El presente trabajo de investigación se realizó el año 2019.

-Delimitación Territorial: El trabajo de investigación tuvo como delimitación territorial al Hospital Vitarte, que está ubicado en el distrito de Ate, Lima, Perú.

-Delimitación Social: La población estudiada estuvo compuesta por internos de medicina en el Hospital Vitarte en el año 2019.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de los resultados del presente estudio es que pueden ser aplicables para los internos del Hospital Vitarte, ya que en otros hospitales puede haber otras características u otro tipo de exigencias que puedan modificar los patrones de conducta, ya que puedan afectar en la aparición o no de trastornos mentales. Por lo tanto, estos resultados no pueden ser extrapolables a todos los internos del Perú.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar la relación entre la calidad de sueño y salud mental en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre la calidad de sueño y depresión en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- Determinar la relación entre la calidad de sueño y ansiedad en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- Determinar la relación entre la calidad de sueño y estrés en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de este estudio es prevenir y promover la calidad del sueño en internos de medicina, ya que su padecimiento puede desencadenar en problemas de salud mental como la ansiedad, el estrés y la depresión, por ello se debe implementar diversas actitudes de manera individual, de los demás trabajadores y del establecimiento de salud para evitar de manera efectiva los problemas subyacentes que desembocan, ayudando a mejorar la salud mental y facilitando su aprendizaje.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Nacionales:

Granados Carrasco Z, Bartra Aguinaga A, Bendejú Barnuevo D, Huamanchumo Merino J, Hurtado Noblecilla E, Jiménez Flores J et al en el 2015 en su estudio descriptivo transversal de “Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque” en el cual el objetivo es definir la calidad de frecuencias de mala calidad de sueño en los estudiantes fueron de la facultad de medicina con un 89,5%, en comparación con el resultado obtenido en estudiantes de psicología 78,2%, de los cuales el 21,8% recurría al uso de hipnóticos. No se cuenta con datos que especifiquen el grado de exigencia académica en cada carrera o el número de horas de clase. El estudio es importante porque se logra objetivar que los estudiantes de medicina humana tienen mala calidad de sueño encima de otras carreras donde la exigencia puede variar. ⁽³⁾

Flores Vega CE en su estudio observacional, prospectivo transversal el 2016 de “Nivel de ansiedad asociada a la calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de Medicina, Arequipa 2016, en el cual colaboraron internos provenientes de la Universidad Nacional San Agustín y la Universidad Católica Santa María; en este estudio se encontró que el 50.7% (34) son mujeres y 49.3%(33) son hombres, de los cuales en total el 64.2% (43) de la población presentaban una mala calidad de sueño. En relación a la ansiedad, el 89.6% presentaban ansiedad, de los cuales (49) el 73.1% tenían ansiedad leve, el 9% (6) tenían ansiedad moderada, y el 7.5% (5) tenían ansiedad severa. Se encontró una relación estadísticamente significativa de por medio entre calidad de sueño con el nivel de ansiedad y la somnolencia. Con respecto a

la ansiedad y la somnolencia, no se encontró una relación estadísticamente significativa. En consecuencia, se halló que la calidad de sueño está presente en un 64.2%, en los internos. Con respecto a la somnolencia, se encontró que la somnolencia moderada se encuentra en un 31.3%, la somnolencia severa con un 67.2% y con ansiedad con 89.6%. Lo anterior mencionado, puede considerarse importante en referencia a los niveles de ansiedad. Este estudio es importante porque evalúa el comportamiento de variables a usar en esta tesis en una población similar. ⁽⁴⁾

Vilchez Cornejo J, Quiñones Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo Villar T, Larico Calla G, Mucching Toscano S et al en su estudio transversal en el 2016 de “Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú” de tipo transversal analítico en 1040 estudiantes de 8 universidades de medicina humana de primer a sexto año de estudio. La prevalencia para depresión, ansiedad y estrés fue 290 (32,51%), 472 (52,91%), 309 (34,64%) respectivamente. La mala calidad de sueño tuvo una asociación con el sexo femenino con un $RP = 1,13(IC = 1,05-1,21)$, con depresión con un $RP = 1,23(IC = 1,15-1,31)$, con ansiedad con un $RP = 1,32(IC = 1,23-1,43)$ y estrés con un $RP = 1,26(IC = 1,19-1,35)$. El estudio reveló una alta frecuencia de malos dormidores durante el segundo y tercer año de la carrera. El estudio utilizó herramientas similares y validadas para medir las variables como la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP). La importancia de este estudio son las herramientas de medición utilizadas para la recolección de datos porque demuestra su validez, así también marca asociación dependiendo del sexo. ⁽⁵⁾

Vasquez Chacon MC, Cabrjos Llontop S, Yrigoin Perez Y, Robles Alfaro R, Toro Huamanchumo CJ en su estudio transversal analítico en el 2016 de “Adicción a internet y calidad de sueño en estudiantes de medicina de una Universidad peruana, 2016” , de una encuesta de 297 estudiantes se halló

una prevalencia de mala calidad de sueño 72,4% y adicción a internet 10,4% donde el cursar el tercer año de medicina fue un factor protector para la mala calidad de sueño con un RPa de 0,59 (IC 95 %: 0,36-0,97) como factor asociado a ser un usuario problemático o con adicción a internet con un RPa de 1,71 (IC 95 %: 1,01-2,90). El estudio concluye que la edad, el sexo, el año de estudio y la carga académica son factores que se asocian a la presencia de adicción y mala calidad de sueño. Este estudio es importante porque, utiliza la escala de Pittsburgh (PSQI) que nos permite medir la calidad de sueño y muestra que el sexo femenino es más vulnerable. ⁽⁶⁾

Aranda Galarreta CG en su estudio descriptivo transversal en el 2019 de “Calidad de sueño en internos de medicina de los Hospitales de Piura, 2019” de tipo descriptivo aplicando el test de Pittsburgh y la escala de Epworth donde se encontró que los integrantes que no tienen un problema para poder dormir es de 11.7%; de los que tiene problemas para poder dormir, leve a moderado y que requieren atención medica es de 46.8%, severos problemas para consolidar el sueño que necesita atención médica con tratamiento es de 41.1%. En los internos, los que no tienen una alteración de somnolencia es de 32.1%; los que tienen una somnolencia elevada durante el día de grado moderado es de 41.1% y de grado excesiva es de 26.8%. Se puede concluir del estudio que el lugar donde tienen peor calidad de sueño es en el servicio de pediatría del hospital de la ciudad referida, afirmando estar somnolientos durante el día. Este estudio es importante para conocer los servicios del hospital donde el interno está más expuesto a mala calidad de sueño y sus problemas de salud mental. ⁽⁷⁾

Paico Liñan EJ en su estudio descriptivo, transversal, retrospectivo observacional en el 2015 de “Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del Hospital Dos De Mayo periodo setiembre – noviembre 2015” donde obtuvo una muestra de 101 alumnos de medicina en los cuales aplico el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y para

somnolencia la escala de Epworth. El 56,44% de internos tuvo mala calidad de sueño y el 36,62 % tiene somnolencia marginal o moderada. El 38,61% tiene disfunción del sueño. El 96,4% no requirió de medicamentos hipnóticos para dormir mientras que el resto tomo por lo menos 1 vez a la semana. Es estudio es importante porque nos permite ver una población con características similares y bajo la misma carga laboral así como la población que se tomara en el estudio. ⁽⁸⁾

Sáez G J, Santos R G, Salazar C K, Carhuancho Aguilar J en su estudio prospectivo, transversal correlacional en el 2013 de “Calidad del sueño relacionada con el rendimiento académico de estudiantes de medicina humana” la cual trabajo con una población de 384 alumnos de los cuales solo se incluyeron las encuestas validas que fueron 209. Se empleó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), la frecuencia de malos dormidores fue de 67,5%. No se halló asociación entre el rendimiento académico y la mala calidad de sueño ($p=0,865$), pero si hubo relación significativa entre la nota promedio actitudinal ($p=0,039$). El estudio es importante ya que al no incluir algunas variables adicionales se encuentra un resultado negativo para asociar mala calidad de sueño. ⁽⁹⁾

Antecedentes Internacionales:

Ojeda Paredes P, Estrella Castillo DF, Rubio Zapata HA en su estudio transversal en el año 2019 de “Sleep quality, insomnia symptoms and academic performance on medicine students”, se elaboró un estudio transversal, los integrantes es de 118 del primer año de la carrera de medicina humana de la Universidad Autónoma de Yucatán, México, en donde presentaron síntomas de insomnio, en las mujeres un 73% y en los hombres un 66%. Presentaron un rendimiento académico bajo, en los hombres con un 44,61% y en las mujeres con un 50,94%. Además se halló una relación entre rendimiento académico bajo e insomnio leve .

El bajo rendimiento académico se relacionó con síntomas de insomnio leve ($p = 0.0035$) y moderado ($p = 0.031$) solo en mujeres. Este estudio es importante para esta tesis porque evalúa la asociación entre la calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina, lo cual le da más implicancias para la discusión de los resultados de la presente tesis. ⁽¹⁰⁾

Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alageel MK en su estudio transversal en el 2017 de “The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students” , se realizó un estudio transversal de una muestra aleatoria estratificada de estudiantes de medicina masculinos y femeninos en la Universidad Rey Saud bin Abdulaziz de Ciencias de la Salud en Riad, Arabia Saudita, donde Se encontró una alta prevalencia de mala calidad del sueño (76%) y estrés (53%), con una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Se halló que los estudiantes que no presentan estrés, tienen un relación menor de tener una mala calidad del sueño con un $OR = 0.28$ ($p < 0.001$), y el riesgo de tener una mala calidad del sueño es casi cuatro veces mayor en los estudiantes cuyo promedio de calificaciones acumulativo (GPA) es menor que 4.25 ($OR = 3.83$, $p = 0.01$).Este estudio es importante debido que aporta en la relación del estrés con la calidad del sueño en estudiantes de medicina, por ello es de suma importancia colocarlo como un precedente, ya que presenta dos variables estudiadas en nuestro de investigación.⁽¹¹⁾

Gómez Landerosa O, Zúñiga Valadés A, Granados Cosme JA, Velasco Arenasa FE en su estudio observacional, prospectivo y longitudinal en el 2018 de “Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado” en el cual del total de los internos del año 2016 ($N = 51$), se llegó a elegir una muestra aleatoria ($n = 45$), en donde se llegó a emplear los instrumentos de las variables, como son: índice de calidad de sueño Pittsburgh, escala de somnolencia Epworth, e inventarios de Beck para ansiedad y depresión. Se hizo un análisis de

variables cuantitativas, además se utilizó las pruebas estadísticas McNemar para calidad de sueño y Wilcoxon para somnolencia diurna, ansiedad y depresión. Se concluyó del estudio que el internado médico eleva la prevalencia de ansiedad y depresión. Este estudio es importante debido a que se encuentra asociación entre la mala calidad de sueño y somnolencia diurna, así como la ansiedad. ⁽¹²⁾

Alsaggaf MA, Wali SO, Merdad RA, Merdad LA en su estudio transversal en el 2016 de “Sleep quantity, quality, and insomnia symptoms of medical students during clinical years. Relationship with stress and academic performance”, en donde los estudiantes presentan un promedio de 5.8 horas de dormir cada noche, con una hora de acostarse promedio a las 01:53. Se halló también que los tienen sueño durante el día y no en la noche, es de alrededor de un 8%. El 30% presenta una mala calidad de sueño, el 40% presenta una somnolencia diurna excesiva, y el 33% de la población tiene síntomas de insomnio. En el estudio se encontró relaciones significativas entre una mala calidad de sueño, estrés y somnolencia diurna excesiva. Además se halló una relación entre rendimiento académico bajo con estrés y síntomas de insomnio. La privación del sueño, la mala calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva son comunes entre los estudiantes de medicina de los años clínicos. Este estudio es importante debido por que señala la importancia de tener la variable “estrés” y la presión de mantener buenas calificaciones pueden estar influenciado a su vez por calidad o cantidad de sueño; también la población son estudiantes de último año de carrera. ⁽¹³⁾

García RE, Castillo GRC, Chan RAG, de la Cruz NY, Arevalo CJF, Puleo PD, Ramírez RPG en su estudio observacional, transversal y prospectivo en el 2016 de “Insomnio y estrés percibido en estudiantes de medicina” de tipo observacional, transversal y prospectivo en una universidad de México. De los 94 estudiantes de la licenciatura en medicina, 35 eran hombres (37.23%) y 59 mujeres (62.77%). Se empleó la Escala de Atenas, la cual identificó que el

21% de estudiantes presentaban insomnio, el 79% restante no alcanzo el puntaje para insomnio. Con respecto al estrés, se halló que con la escala de estrés que el 34.04% presentaban estrés. En el estudio solo se encontró 10 casos presentaban estrés relacionado al insomnio. Este estudio es importante porque la población son alumnos de segundo y sexto semestre, donde hay una prevalencia por el sexo femenino y tiene una variable del trabajo. ⁽¹⁴⁾

Maheshwari G, Shaukat F en su estudio observacional, transversal en el 2019 de “mpact of Poor Sleep Quality on the Academic Performance of Medical Students” donde hubo 512 (64.24%) estudiantes con puntaje global Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), ≥ 5 que indica mala calidad del sueño. El promedio de calificaciones de los que dormían mal era 2.92 ± 1.09 , que era significativamente más bajo que el de los que dormían bien ($p < 0.0001$). En el grupo de estudiantes que obtuvieron un promedio de calificaciones más bajo (2.0-2.7), el 28.2% tenía una calidad de sueño subjetiva muy mala, el 29.05% tenía una latencia del sueño de 16-30 min, el 29.4% tenía una duración del sueño de $< 5-7$ h, el 27.8% tenía Eficiencia del sueño $< 85\%$, y 37.7% experimentaron disfunción diurna casi todos los días. Se concluye del estudio que Los estudiantes de medicina de Pakistán tienen una mala calidad del sueño, lo que tiene un impacto negativo en su rendimiento académico. El estudio es importante porque los malos dormidores se relacionan con un impacto negativo en las calificaciones, no solo demostrado en estudiantes de otros países. ⁽¹⁵⁾

Maya SRP, Dussàn Lumbert C, Londoño DMM en su estudio descriptivo, correlacional, transversal en el 2016 de “Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia)” tipo descriptivo en el cual tuvo una muestra de 259 estudiantes de primer semestre de medicina entre las edades de 16 a 30 años, que cumplieron criterios de inclusión propuestos por el estudio. Se utilizó el Índice de calidad de sueño de

Pittsburg (PSQI). De los estudiantes que participaron en el estudio se pudo evidenciar que el 91,9% requiere atención y tratamiento médico. Así mismo confirma la existencia de somnolencia moderada en estudiantes de medicina en de un 68,7%. Este estudio es importante porque apoyara los hallazgos de malos dormidores en los internos de medicina. ⁽¹⁶⁾

2.2. BASE TEÓRICA

Según la SUNEDU, en el Perú, para inicios del año 2020, existen 44 registros licenciados para la carrera de Medicina Humana, de los cuales 21 pertenecen a bachiller de Medicina Humana, a diferencia de su distribución hace algunos años ⁽¹⁷⁾. La duración de la carrera de medicina humana en el Perú, es una de las más largas y consta de 7 años, 6 años de estudios académicos y 1 año de internado. El plan de estudios del currículo es un modelo basado en asignaturas, en el cual se basa de un sistema en donde los cursos se respaldan unos a otros durante el periodo académico. En este modelo se encuentran las siguientes asignaturas: Ciencias Básicas, Preclínicas, Clínicas e Internado. El Internado es la etapa del último año de los estudios de pregrado de la carrera de medicina, en donde se realizan las prácticas pre profesionales. Estas se desarrollan bajo la modalidad de docencia en servicio, con estricta tutoría de la universidad. ^(18,19)

Es un periodo de suma importancia para el desenvolvimiento del estudiante de medicina, además de ser de carácter obligatorio debido a la repercusión en su formación. El interno asume tareas, responsabilidades de la salud de los pacientes que se encuentran a su cuidado, interviniendo de manera activa en las visitas médicas y en los procedimientos médicos, de esta manera va adquirir nuevos conocimientos para su carrera médica. En Perú, el internado se realiza en el último año de los estudios de pregrado, y se divide en 4 rotaciones exclusivamente hospitalarias: medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia. ^(18,19)

Actualmente los internos de medicina se encuentran expuestos en diversos problemas, como exceso de trabajo, omisión de pago, carencia de seguro de salud, accidentes laborales, agresión, estrés, cansancio físico y emocional. Estas dificultades afectan diferentes aspectos de la vida del interno, entre las cuales están su calidad de vida y salud mental, pero además afecta también su desenvolvimiento académico y la manera que se dirige al paciente. ^(20,21)

Calidad del Sueño

Es un estado neuroconductual recurrente y reversible de relativa desconexión perceptiva y falta de respuesta al medio ambiente. El sueño suele ir acompañado de recumbencia postural, inactividad conductual y ojos cerrados.

⁽²²⁾

La "calidad del sueño" está mal definida, pero es utilizada de manera ubicua por investigadores, médicos y pacientes. Una revisión de la literatura empírica sugiere que aún no se comprende completamente. De hecho, Akerstedt, Hume, Minors y Waterhouse señalaron que "parece haber muy poco conocimiento sistemático sobre lo que en realidad constituye un sueño subjetivamente bueno y cómo debe medirse esto" y Buysse se refirió a la calidad del sueño como un "fenómeno complejo que es difícil de definir y medir objetivamente". ⁽²³⁾

El inicio y conservación del sueño solicita que toda actividad en los sistemas de excitación de modo ascendente este anulada. Toda esta actividad puede conseguirse a través del mantenimiento activo del área preóptica ventrolateral mientras se concreta el sueño. Aun no se define por completo cuales son los elementos que inician el sueño, pero se tiene la sospecha de que la adenosina extracelular ocasiona este efecto. Esta se aglomera en la vigilia en el prosencefalo basal y con el sueño se reduce. En el área pre-óptica ventrolateral se encuentran los receptores de adenosina y esta activa las

neuronas que están ahí, por ello se considera un elemento importante en la actividad del sueño. ⁽²⁴⁾

Existen dos elementos, la cafeína y teofilina que realizan un mecanismo opuesto mediante la actividad antagonista en los receptores de adenosina. No obstante, se presume que hay otras moléculas que desempeñan una acción en el control del inicio y conservación del sueño. ⁽²⁴⁾

El sueño se subdivide en dos tipos, NREM Y REM. Cada uno de ellos presenta características que los diferencia, como el tono muscular, ondas cerebrales y la movilidad ocular. El sueño NREM presenta movimientos oculares que no son rápidos, mientras que el sueño REM presenta un movimiento ocular rápido. ⁽²⁵⁾

Un episodio de sueño comienza con un corto período de NREM etapa 1 que progresa a través de la etapa 2, seguido de las etapas 3 y 4 y finalmente a REM. Sin embargo, los individuos no permanecen en el sueño REM durante el resto de la noche, sino que se alternan entre las etapas de NREM y REM durante la noche. El sueño NREM constituye alrededor del 75 al 80 por ciento del tiempo total de sueño, y el sueño REM constituye el 20 al 25 por ciento restante. La duración promedio del primer ciclo de sueño NREM-REM es de 70 a 100 minutos. El segundo, y más tarde, los ciclos son más duraderos: aproximadamente de 90 a 120 minutos. En adultos normales, el sueño REM aumenta a medida que avanza la noche y es más largo en el último tercio del episodio de sueño. A medida que avanza el episodio de sueño, la etapa 2 comienza a explicar la mayoría del sueño NREM, y las etapas 3 y 4 a veces pueden desaparecer por completo. ⁽²⁵⁾

La competencia de adquirir nuevos conocimientos se va a deber a diversas causas como el coeficiente intelectual, la genética, el desarrollo de los primeros años de vida, la obtención de nuevos conocimientos de calidad y cantidad. La capacidad de poder adquirir nuevos conocimientos depende de

diferentes factores, entre ellos la atención y la concentración, donde interviene la carga genética, alimentación, educación y calidad de sueño. ⁽²⁶⁾

Los hábitos de sueño están asociados con los volúmenes regionales de materia gris cerebral y el promedio de grado escolar en la adolescencia temprana. Un tiempo más corto en la cama durante los días de semana, y más tarde las horas de sueño del fin de semana se correlacionan con volúmenes más pequeños de materia gris del cerebro en las regiones de la corteza frontal, cíngula anterior y precuneus. El promedio deficiente de la escuela se asocia con la hora de acostarse más tarde el fin de semana y volúmenes de materia gris más pequeños en las regiones del cerebro medial. La corteza cíngula anterior prefrontal medial parece estar más estrechamente relacionada con las variaciones en los hábitos de sueño de los adolescentes, ya que su volumen se correlaciona inversamente con la hora de acostarse los fines de semana y la hora de despertarse, y también con un bajo rendimiento escolar. ⁽²⁷⁾

La polisomnografía, es uno de los exámenes que se enfoca en los múltiples parámetros del trastorno de sueño, en las cuales se registran diversos parámetros fisiológicos. En la prueba se presentan diferentes registros, entre ellos los niveles neurológicos, cardíacos y motores que se producen durante el sueño, y así poder identificar los diferentes factores que afectan la calidad de sueño. ⁽²⁸⁾

Actualmente hay una amplia variedad de escalas y cuestionarios para poder valorar los trastornos del sueño. El cuestionario es una herramienta que consiste en contestar diversas preguntas para poder identificar y cuantificar los diferentes trastornos del sueño que se encuentran en la población de nuestro trabajo de investigación. Asimismo poder determinar su frecuencia y severidad. ⁽²⁹⁾

Además, de la presencia de diversas escalas que se enfocan en valorar si se presenta un riesgo o una probabilidad de padecer un trastorno del sueño:

como es el síndrome de apnea obstructiva del sueño, cuyas escalas son el cuestionario de Berlín, la escala STOP, etc. Además de la Escala Atenas para insomnio o aquellas que miden el efecto de padecer un trastorno del sueño, como es la somnolencia diurna excesiva que es medida mediante la escala de Epworth. Existen también cuestionarios que quieren medir la calidad global del sueño en los días previos a la evaluación, como es el índice de calidad de sueño de Pittsburgh. ⁽²⁹⁾

El insomnio, es uno de los trastornos del sueño que más se ha vinculado con la depresión y ansiedad; No obstante, aún es complejo explicar con precisión la relación entre insomnio y depresión. Se puede considerar que el insomnio es un efecto de la depresión, sin embargo, existen fuentes que demuestran lo opuesto y que una persona con insomnio puede desarrollar una depresión. En consecuencia, una calidad de sueño inadecuado, como se halla en los internos de medicina, puede perjudicar la salud mental, desarrollando síntomas propios de ansiedad y depresión, como lo demuestra este estudio al respecto. ⁽²⁹⁾

Depresión

La depresión es una enfermedad usual en el mundo, con cifras de más de 264 millones de personas afectadas por esta enfermedad.⁽³⁰⁾ La depresión presenta variaciones del humor y de emociones que son totalmente diferentes a las que se presentan en la vida cotidiana. En especial cuando se trata de la duración y la intensidad, que puede perjudicar la salud de manera grave. Afectando diferentes ámbitos de la vida de esa persona, como el trabajo, los estudios y la familia. En casos más graves, la depresión puede avanzar llevando a la persona a un intento suicidio o terminarlo. Alrededor de 800 000 personas fallecen cada año por haber llegado al suicidio. El suicidio representa la segunda causa principal de muerte en personas con un rango de edad de 15 a 29 años. ⁽³⁰⁾

A pesar de las alarmantes cifras el 76% y 85% de personas de países de bajos y medianos ingresos, no reciben tratamiento, pese a que hay tratamientos efectivos para la depresión. Un obstáculo para que una persona no reciba tratamiento son la escasez de recursos, la escasez de proveedores de atención médica capacitados y el estigma social. Uno de los mayores problemas para las personas con depresión que acuden a un centro de salud es que a menudo no reciben un diagnóstico correcto, y otras personas que no presentan este trastorno con demasiada constancia se diagnostican de manera equivocada y se les receta antidepresivos. ⁽³⁰⁾

A nivel mundial está que se eleva la prevalencia de depresión y de otros trastornos de salud mental. La Asamblea Mundial de la Salud en el año 2013, se aceptó una solicitud para una resolución integral y coordinada de los trastornos mentales a nivel local. ⁽³⁰⁾

Un episodio depresivo, de acuerdo de la cantidad y magnitud, puede catalogar como leve, moderado o grave. Asimismo, también es de suma importancia tomar en cuenta la presencia o antecedentes de episodios maniacos, debido a pueden estar durante un periodo prolongado que incluyen recaídas cuando no se tratan. ⁽³⁰⁾

Trastorno depresivo recurrente: se presenta la repetición de episodios depresivos. En estos episodios, se presenta un estado de ánimo de tristeza, apatía y astenia durante al menos dos semanas. Además se pueden presentar otros síntomas, como son la ansiedad, alteración del sueño y falta de apetito. Otras son la baja autoestima o sentimientos de culpa, falta de atención, etc. ⁽³⁰⁾

Una persona con un episodio depresivo leve, presenta diversos inconvenientes con aspectos de su vida diaria, en los cuales está el desenvolvimiento en su trabajo, actividades sociales, pero no obstaculiza totalmente. Sin embargo, en un episodio severo, afecta las actividades de su vida cotidiana, como sociales, laborales y personal. ⁽³⁰⁾

Trastorno afectivo bipolar: se presenta episodios alternados de depresión y manía que son alejados por un periodo de humor normal. La manía, presenta un estado de agitación, irritable, animo prominente, habla acelerada, una autoestima alta y alteración en el sueño. ⁽³⁰⁾

La depresión es consecuencia de una correlación complicada de diversos factores sociales, psicológicos y biológicos. Diversos acontecimientos adversos en la vida de una persona, como desempleo, una pérdida, trauma psicológico, tienen más probabilidades de desarrollar depresión. Por lo tanto genera un mayor nivel de estrés y deteriora de la misma enfermedad y la calidad de vida del afectado. ⁽³⁰⁾

Los programas de prevención reducen la incidencia de depresión, tales como programas que se realizan en las escuelas, incitando a los niños y adolescentes a los pensamientos positivos. Además, este tipo de intervenciones son muy útiles en los adultos mayores, debido a que son socialmente frágiles, convirtiéndose así en una población muy susceptible a sufrir trastornos de depresión. Por lo tanto las intervenciones basadas en la comunidad tienen una especial eficacia como coadyuvante en el tratamiento de depresión, así como en su prevención. ⁽³⁰⁾

Estrés

El estrés es un fenómeno generalizado durante todo el año toda la vida humana. Todas las personas lo han experimentado a lo largo de su historia y a lo largo de la historia humana. El estrés es una de las características especiales de la vida y su presencia se ha destacado mucho y se ha abordado la literatura de todas las épocas. La razón de la amplia presencia del estrés en humanos o comunidades es la complejidad de lo social, personal y ambiental del entorno humano, donde suceden múltiples y simultáneas

interacciones humanas con problemas circundantes, lo que genera una diversidad en la expresión del estrés. En las ciencias psicológicas, el estrés es un sentimiento mental y de tensión. Se pueden desear bajos niveles de estrés, que puede ser útil e incluso saludable. El estrés, en su forma positiva, puede mejorar la salud biopsicosocial y facilitar el rendimiento. Además, el estrés positivo se considera un factor importante de motivación, adaptación y reacción al ambiente alrededor. Sin embargo, altos niveles de estrés podrían resultar en problemas biológicos, psicológicos y sociales e incluso daños graves a las personas. El estrés puede ser externo con el medio ambiente o causado por percepciones internas del individuo. La última forma, a su vez, puede producir ansiedad y / u otras emociones y sentimientos negativos como el dolor, tristeza, etc., y resultan en serios trastornos psicológicos como el trastorno de estrés postraumático. ⁽³¹⁾

Ansiedad

Los trastornos de ansiedad perjudican alrededor de 40 millones de adultos, mayores de 18 años por año en Estados Unidos. La ansiedad producida por un acontecimiento estresante, como hablar en público o una primera cita, es totalmente diferente a un trastorno de ansiedad, que tiene una duración aunque sea de 6 meses y puede agravarse si no es tratado de manera adecuada. Mayormente los trastornos de ansiedad se presentan con una enfermedad mental o física adicional, inclusive el exceso de alcohol o drogas, pueden disfrazar los síntomas o agravarlos. En algunos casos, estas otras enfermedades deben tratarse antes de que una persona responda al tratamiento para el trastorno de ansiedad. ⁽³²⁾

Con una incidencia de 12,3% en 12 meses, las fobias específicas (aisladas) son los trastornos de ansiedad más comunes, aunque las personas que sufren fobias aisladas rara vez buscan tratamiento. El trastorno de pánico con o sin agorafobia (PDA) es el siguiente tipo más común con una prevalencia de 6.0%, seguido por el trastorno de ansiedad social (SAD, también llamado fobia

social; 2.7%) y el trastorno de ansiedad generalizada (GAD; 2.2%). Las mujeres tienen una probabilidad 1,5 a dos veces mayor que los hombres de recibir un diagnóstico de trastorno de ansiedad. El trastorno de ansiedad se distingue de otros trastornos, en cuanto a la edad. El inicio es alrededor de 7 para el trastorno de ansiedad por separación y fobia específica, aproximadamente 13 años para el trastorno por ansiedad excesiva, alrededor de 20 años para agorafobia sin ataques de pánico y de 24 años para el trastorno de pánico. La aparición del trastorno de ansiedad generalizada puede variar, siendo incluso a un inicio posterior. El curso de esta enfermedad se caracteriza por ser crónico, además de presentar una variación en la seriedad de sus síntomas en medio de cada etapa de recaída y remisión en el trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico con o sin agorafobia. Se ha observado una destacada disminución en relación a la incidencia de los trastornos de ansiedad luego de los 50 años, excepto el trastorno de ansiedad generalizada que se encuentra aún en personas mayores de 50 años. ⁽³³⁾

El trastorno de pánico, se caracteriza por diversos ataques de ansiedad de inicio súbito, manifestaciones físicas como disnea, palpitación, sudor, etc. La mayoría puede aparecer de manera repentina, por lo cual muchos pacientes identifican situaciones que puede genera un ataque y las evitan ⁽³⁴⁾.

La agorafobia, se caracteriza por el temor a sitios abiertos, como en donde sería complicado obtener ayuda en caso se presente un ataque de pánico. Además es usual el temor a estar solo. El trastorno de ansiedad generalizada, se caracteriza por manifestaciones físicas, como temblor, palpitaciones, etc, y manifestaciones psíquicas, como insomnio, intranquilidad excesiva, angustia, etc. ⁽³⁴⁾

La fobia social, se caracteriza por a ser el centro de atención y por ello ser víctima de diversos ataques, como es el hablar en público, charlar con personas de rango superior, personas del sexo contrario. ⁽³⁴⁾

Las fobias específicas (aisladas), se caracteriza por ser situaciones determinadas que se relación de manera usual con los animales, como arañas, insectos etc, además con fenómenos naturales. ⁽³⁴⁾

La ansiedad mixta y trastorno depresivo, se caracteriza por la aparición alterna de ansiedad y depresión, en el cual no haya una dominancia por uno. No obstante, su presencia no es lo bastante para hacer un diagnóstico de uno de ellos. ⁽³⁵⁾

El Trastorno de ansiedad por separación de la infancia, se caracteriza por el temor o ansiedad inadecuada y exagerada de desapego de una persona, el cual el individuo considera a alguien cercano. ⁽³⁶⁾

El mutismo selectivo, se caracteriza por la privación continua de hablar en situaciones sociales, pese a que la persona hable en otras situaciones. ⁽³⁷⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Ansiedad: Son un grupo de afecciones con síntomas particulares. Sin embargo, todos los trastornos de ansiedad tienen una cosa en común: miedo o preocupación excesiva y persistente en situaciones que no son amenazantes. ⁽³²⁾

Estrés: Sensación de preocupación, destrucción, presión, agotamiento y letargo; que puede influir en las personas de todas las edades, sexos, razas y situaciones, y puede afectar la salud física y psicológica. ⁽³¹⁾

Depresión: Es un trastorno mental frecuente, capaz de causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares, pudiendo llevar al suicidio. ⁽³⁰⁾

Calidad de sueño: Satisfacción de una persona al experimentar el sueño, integrando aspectos de iniciación del sueño, mantenimiento del sueño, cantidad de sueño y sensación de descanso al despertar. ⁽³⁸⁾

Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ⁽³⁹⁾

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. ⁽⁴⁰⁾

Sueño REM: Movimiento rápido y simultáneo de ambos ojos, y asociado con el sueño REM con una gran actividad cerebral. ⁽⁴¹⁾

Sueño no REM: Es un estado de sueño profundo, generalmente sin sueños, que ocurre regularmente durante un período normal de sueño con períodos intermedios de sueño REM y se caracteriza por ondas delta y un bajo nivel de actividad fisiológica autónoma, también llamado sueño no REM o sueño de onda lenta. ⁽⁴²⁾

Internado: es la etapa donde se realizan las prácticas preprofesionales durante el último año de estudios de pregrado, elaboradas bajo la modalidad de docencia en servicio, con estricta tutoría de la universidad. ⁽¹⁸⁾

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- H_a : Existe relación entre la calidad de sueño y la salud mental en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- H_0 : No existe relación entre la calidad de sueño y la salud mental en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.

2.4.2 ESPECÍFICAS

- Existe relación entre calidad de sueño y depresión en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- Existe relación entre calidad de sueño y ansiedad en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- Existe relación entre calidad de sueño y el estrés en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.

2.5 VARIABLES

- Variable X: Calidad de sueño
- Variable Y: Estrés, ansiedad, depresión

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Depresión:** Presencia de depresión medida con el inventario de depresión de Beck. ⁽³⁰⁾
- **Ansiedad:** Estado de agitación, que consiste en manifestaciones fisiológicas displacenteras, afectivas cognitivas y conductuales medidas con el inventario de ansiedad de Zung. ⁽³²⁾
- **Estrés:** Estrés medido mediante el inventario de Sisco. ⁽³¹⁾
- **Calidad de sueño:** Puntaje obtenido mediante la evaluación con el índice de Calidad de sueño de Pittsburgh. ⁽³⁸⁾

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño de investigación de la presente tesis es observacional, cuantitativo, de corte transversal, prospectivo y de tipo correlacional.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente es una investigación observacional, cuantitativo, de corte transversal, prospectivo, aplicada, pues los resultados serán utilizados en la práctica, para aplicarlos en provecho del personal de salud y los internos de medicina que forman parte de la institución donde se realizará.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es Correlacional, pues explica el comportamiento de la variable Y, que es la presencia de alteraciones de la salud mental, como estrés, ansiedad y depresión; en función de la variable independiente que es calidad de sueño; para lo cual se usó las pruebas estadísticas respectivas.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: formada por el conjunto total de internos de la carrera de Medicina Humana que laboran en el Hospital de Vitarte, en el distrito de Ate, Lima, Perú; durante el mes de diciembre del año 2019. La población es homogénea, debido a que se trata de estudiantes de medicina que cursan el mismo año de la carrera, están a un año de graduarse y están

sometidos al mismo nivel de presión laboral y emocional, lo que hace que compartan muchas características personales y sociales. El número total de internos es de 60, por lo que se tomó a toda la población en el estudio, haciendo no necesaria el cálculo de una muestra.

Criterios de inclusión:

- Internos de la carrera de medicina humana del Hospital de Vitarte durante el mes de diciembre del año 2019
- Internos que dieron su aprobación para participar en el trabajo de investigación.
- Internos en pleno uso de sus capacidades mentales.

Criterios de exclusión:

- Internos que voluntariamente solicitaron no formar parte del trabajo de investigación después de haber llenado la encuesta.
 - Internos que no llenaron de forma adecuada.
- No se realizó un muestreo debido a que se tomó toda la población para el estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Los instrumentos de recolección de datos se detallan a continuación:

- Para medir la depresión en internos se usó Inventario de Depresión de Beck es un Cuestionario tipo Test que consta de 21 preguntas con respuesta múltiple que abarca síntomas característicos de la depresión como pesimismo, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso, culpa, pensamientos o deseos de suicidio, etc. El Estudiante debió valorar en una escala que desde el 0 no presenta síntomas o no se identifica con depresión,

hasta el 3 en el cual el estudiante se identifica con los síntomas. El resultado se valora de 0 a 13 lo cual indica que el estudiante no padece depresión, la valoración de 14 a 19 para depresión tenue; 20 a 28 indica que el estudiante padece de depresión moderada y la valoración de 29 a 63 indica que el estudiante tiene una depresión severa. El Inventario fue validado por Carranza Esteban en el 2013 en estudiantes universitarios peruanos .El valor de un Índice alfa de Cronbach de 0.878, indica una consistencia interna optima. ⁽⁴³⁾

- Para medir la ansiedad en internos se usó Inventario de Ansiedad de Zung (diseñada en 1971) o EAA que tiene 20 ítems en los cuales se proponen signos o síntomas característicos de la ansiedad. La puntuación obtenida mediante una escala tipo Likert de 1 a 4 para ítems con dirección negativa y 4 a 1 para ítems con dirección positiva. El resultado máximo es de 80 con el cual se asume la presencia de signos o síntomas de depresión con puntajes superiores al 50%. Se conforma de 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”; y validado al español con un alfa de cronbach de 0,770. ⁽⁴⁴⁾

- Para el estrés se usó “El Inventario SISCO del estrés académico” fue creado y validado por Arturo Barraza Masías en México en el año 2007 con un alfa de cronbach de 0,9. Se basa en un Informe de la autoobservación del sujeto el cual puede brindar información sobre su funcionamiento en 3 dimensiones las cuales son:” Situaciones que son percibidas como estresantes”; “Reacciones frente al estímulo estresor” “frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento”. Cuenta con 31 ítems dentro de los cuales el primer ítem es un ítem de filtro para ver si el estudiante es candidato o no. Otro ítem que nos ayudara a medir la intensidad del estrés ((bajo, medianamente bajo, medio, medianamente alto y alto), 8 ítems para ver la frecuencia de la valoración del estudiante y su entorno, 15 ítems para ver la frecuencia de los síntomas, y 6 ítems para valorar estrategias de

afrontamiento. El resultado se consideró normal, leve, moderado o severo de acuerdo al número de ítem. ⁽⁴⁵⁾

- Para medir la calidad del sueño, se usó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh o Test de calidad de sueño de Pittsburgh, el cual posee 7 componentes, calidad de sueño subjetiva, latencia al dormir, duración del dormir, eficiencia al dormir, eficacia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos para dormir, disfunción diurna. Siendo su interpretación sencilla, en la cual una puntuación mayor de 5 permite diferenciar en el estudio a los internos que duermen bien frente a aquellos que posee un mal dormir. Posee una sensibilidad y especificidad de 88,36% y 74,19% respectivamente; y un alfa de cronbach de 0,81. ⁽⁴⁶⁾

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta autoadministrada; cuyos resultados fueron tabulados en una base de datos diseñada en MS Excel Versión 19 especialmente para este estudio; la digitación se realizó en forma doble para evitar que hayan sesgos u omisiones o problemas de tabulación, posteriormente esta base de datos fue procesada y codificada para que pueda ser exportada un software estadístico y pueda ser analizada mediante el software SPSS v26.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la estadística descriptiva se usaron frecuencias y porcentajes, en el caso de las variables cualitativas y para las variables cuantitativas se usaron medidas de análisis central y dispersión previa evaluación de su normalidad. Para el análisis bivariado se usaron las pruebas de correlación de Rho de Spearman ya que las variables de estudio son ordinales; asimismo, se consideró un valor de p estadísticamente significativo si este es menor a 0,05.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto de investigación se realizó respetando la confidencialidad de los datos y con el asentimiento de los participantes. El presente estudio cumple con los principios básicos para toda investigación médica consignados en la Declaración de la Asociación Médica Mundial de principios éticos de Helsinki. Se salvaguardó el bienestar y derechos de los participantes, protegiendo su vida, salud, intimidad, dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, privacidad y confidencialidad de la información personal en la investigación. Así pues, se priorizó la integridad y los intereses de los participantes por encima de la generación de nuevos conocimientos. Además, la finalidad de estas investigaciones es aportar en la comprensión de las causas, el desarrollo y los efectos de la calidad de sueño en la salud mental de los internos de medicina; y, con ello mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, debido a que los resultados de este estudio pueden servir para realizar lineamientos y propuestas a futuro que beneficiara a la población objetivo. La presente investigación, al estar alineada con la declaración de Helsinki, está sujeta a estándares éticos que promueven y aseguran el respeto al ser humano. Así también, se cumplieron con las normas y estándares éticos, legales y reglamentarios para la investigación con seres humanos que rigen en nuestro país, así como en la Universidad Privada San Juan Bautista.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA N°1. TABLA CRUZADA Y RHO DE SPERMAN DE CALIDAD DE SUEÑO, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019

CALIDAD DEL SUEÑO					
	Mala (n=)	Buena (n=)	Total	Rho de Spearman	Valor de p
Depresión					
Sin depresión	17 (61,4 %)	9 (34,6 %)	26 (100,00%)	0,273	0,035 (significativo)
Leve	19 (65,4 %)	3 (13,6 %)	22 (100,00%)		
Moderada	10 (90,9 %)	1 (9,1 %)	11 (100,00%)		
Severa	1 (100,00%)	0 (0,00 %)	1 (100,00%)		
Ansiedad					
Sin ansiedad	14 (63,6 %)	8 (36,4 %)	22 (100,0 %)	0,291	0,024 (significativo)
Leve	19 (82,6 %)	4 (17,4 %)	23 (100,0 %)		
Moderada	10 (90,9 %)	1 (9,1 %)	11 (100,0 %)		
Severa	4 (100,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100,0 %)		
Estrés					
Sin Estrés	10 (55,6 %)	8 (44,4 %)	18 (100,0 %)	0,372	0,003 (significativo)
Leve	19 (82,6 %)	4 (17,4 %)	23 (100,0 %)		
Moderada	15 (93,8 %)	1 (6,2 %)	16		

			(100,0 %)		
Severa	3 (100,0 %)	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)		

Fuente: Encuesta de Pittsburgh, Inventario Sisco, Escala de Zung, Inventario de Beck, aplicada a la población de estudio

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°1 se evidencia el total de internos con depresión, de los cuales de los internos con depresión leve solo 19 (65,4 %) tuvieron mala calidad de sueño, a diferencia de los que tienen depresión moderada con 10 (90,9 %) tuvieron mala calidad de sueño y un interno con depresión severa tuvo mala calidad de sueño. Se encontró un valor p de 0,035; el cual es estadísticamente significativo; y un Rho de Spearman de 0,273, que indica una relación directa entre ambas variables.

De los internos de medicina con ansiedad, de los que tienen ansiedad leve, 19 (82,6 %) tuvieron mala calidad de sueño; de los que tienen ansiedad moderada, 10 (90,9 %) tuvieron mala calidad de sueño y de los que tienen ansiedad severa, la totalidad de cuatro tuvieron mala calidad de sueño. Se halló un valor p de 0,024; el cual es estadísticamente significativo; y un Rho de Spearman de 0,291, que indica una relación directa entre ambas variables.

De los internos de medicina con estrés, de los que tienen estrés leve, 19 (82,6 %) tuvieron mala calidad de sueño; de los que tienen estrés moderado, 15 (93,8 %) tuvieron mala calidad de sueño y de los que tienen estrés severo, la totalidad de tres tienen mala calidad de sueño. Se halló un valor p de 0,003; el cual es estadísticamente significativo; y un Rho de Spearman de 0,372, que indica una relación directa entre ambas variables.

TABLA N°2. TABLA CRUZADA Y RHO DE SPERMAN DE CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019

Calidad del sueño					
	Mala (n=)	Buena (n=)	Total	Rho de Spearman	Valor de p
Depresión					
Sin depresión	17 (61,4 %)	9 (34,6 %)	26 (100,00%)	0,273	0,035 (SIGNIFICATIVO)
Leve	19 (65,4 %)	3 (13,6 %)	22 (100,00%)		
Moderada	10 (90,9 %)	1 (9,1 %)	11 (100,00%)		
Severa	1 (100,00%)	0 (0,00 %)	1 (100,00%)		

Fuente: Encuesta de Pittsburgh e inventario de Depresión de Beck, aplicado a la población de estudio.

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar en la tabla N°2 que, un 61,4 % de internos que no tuvieron síntomas depresivos según el Inventario de Depresión de Beck, tuvieron mala calidad del sueño; este porcentaje aumenta en los que tuvieron depresión leve, a 65,4 %; asimismo, en los que tuvieron depresión moderada el porcentaje de mala calidad de sueño fue de 90,9 % y, por último, el único interno que tenía síntomas severos de depresión tuvo también una mala calidad del sueño. Al aplicar la prueba de rho de Spearman, se encontró un valor p de 0,035; siendo estadísticamente significativo por ser menor que 0,05; asimismo, el Rho de Spearman nos indica que la relación hallada es directa entre ambas variables.

TABLA N° 3. TABLA CRUZADA Y RHO DE SPERMAN DE CALIDAD DE SUEÑO Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019

Calidad del sueño					
	Mala (n=)	Buena (n=)	Total	Rho de Spearman	Valor de p
Ansiedad					
Sin ansiedad	14 (63,6 %)	8 (36,4 %)	22 (100,0 %)	0,291	0,024 (SIGNIFICATIVO)
Leve	19 (82,6 %)	4 (17,4 %)	23 (100,0 %)		
Moderada	10 (90,9 %)	1 (9,1 %)	11 (100,0 %)		
Severa	4 (100,0 %)	0 (0,0 %)	4 (100,0 %)		

Fuente: Escala de Ansiedad de Zung y encuesta de Pittsburgh, aplicada a la población de estudio.

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar en la tabla N°3 que, un 63,6 % de internos que no tuvieron síntomas ansiosos según el Inventario de Ansiedad de Zung, tuvieron mala calidad del sueño; este porcentaje aumenta en los que tuvieron ansiedad leve, a 82,6 %; asimismo, en los que tuvieron ansiedad moderada el porcentaje de mala calidad de sueño fue de 90,9 % y, por último, la totalidad de internos que tuvieron síntomas severos de ansiedad tuvieron también una mala calidad del sueño. Al aplicar la prueba de rho de Spearman, se encontró un valor p de 0,024; siendo estadísticamente significativo por ser menor que 0,05; asimismo, el Rho de Spearman nos indica que la relación hallada es directa entre ambas variables.

TABLA N° 4. TABLA CRUZADA Y RHO DE SPERMAN DE CALIDAD DE SUEÑO Y ESTRÉS EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019

Calidad del sueño					
	Mala (n=)	Buena (n=)	Total	Rho de Spearman	Valor de p
Estrés					
Sin Estrés	10 (55,6 %)	8 (44,4 %)	18 (100,0 %)	0,372	0,003 (significativo)
Leve	19 (82,6 %)	4 (17,4 %)	23 (100,0 %)		
Moderada	15 (93,8 %)	1 (6,2 %)	16 (100,0 %)		
Severa	3 (100,0 %)	0 (0,0 %)	3 (100,0 %)		

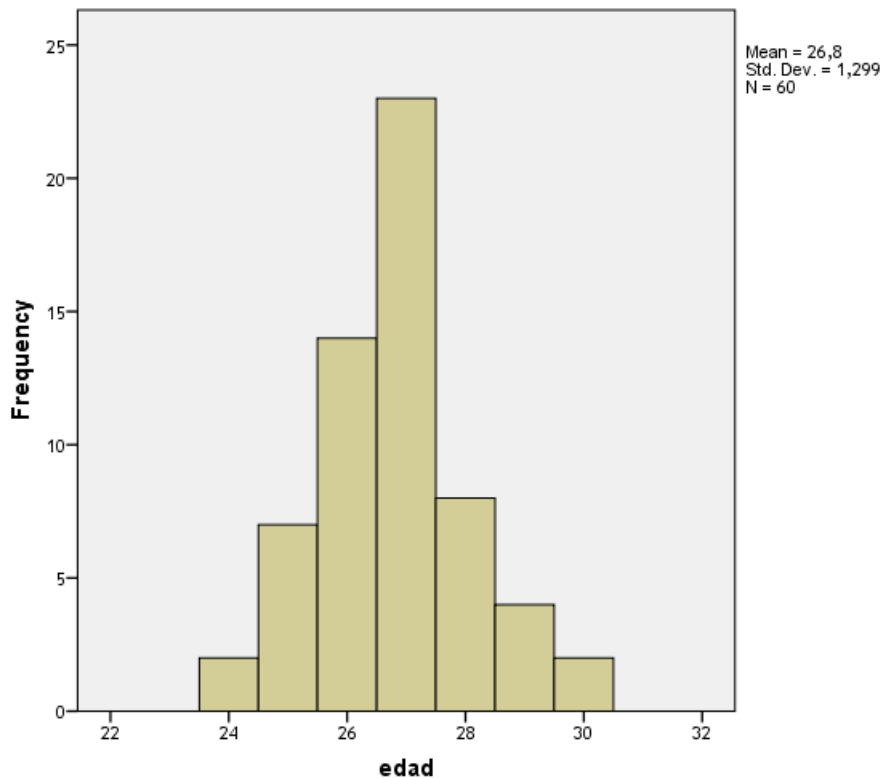
Fuente: Encuesta de Pittsburgh e Inventario Sisco del estrés académico, aplicada a la población de estudio.

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar en la tabla N° 4 que, un 55,6 % de internos que no tuvieron síntomas de estrés según el Inventario SISCO, tuvieron mala calidad del sueño; este porcentaje aumenta en los que tuvieron estrés leve, a 82,6 %; asimismo, en los que tuvieron estrés moderado, el porcentaje de mala calidad de sueño fue de 93,8 % y, por último, la totalidad de internos que tuvieron síntomas severos de ansiedad tuvieron también una mala calidad del sueño. Al aplicar la prueba de rho de Spearman, se encontró un valor p de 0,003; siendo estadísticamente significativo por ser menor que 0,05; asimismo, el Rho de Spearman nos indica que la relación hallada es directa entre ambas variables.

4.1 RESULTADOS

GRÁFICO N°1. FRECUENCIA DE LA EDAD EN LA POBLACIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019

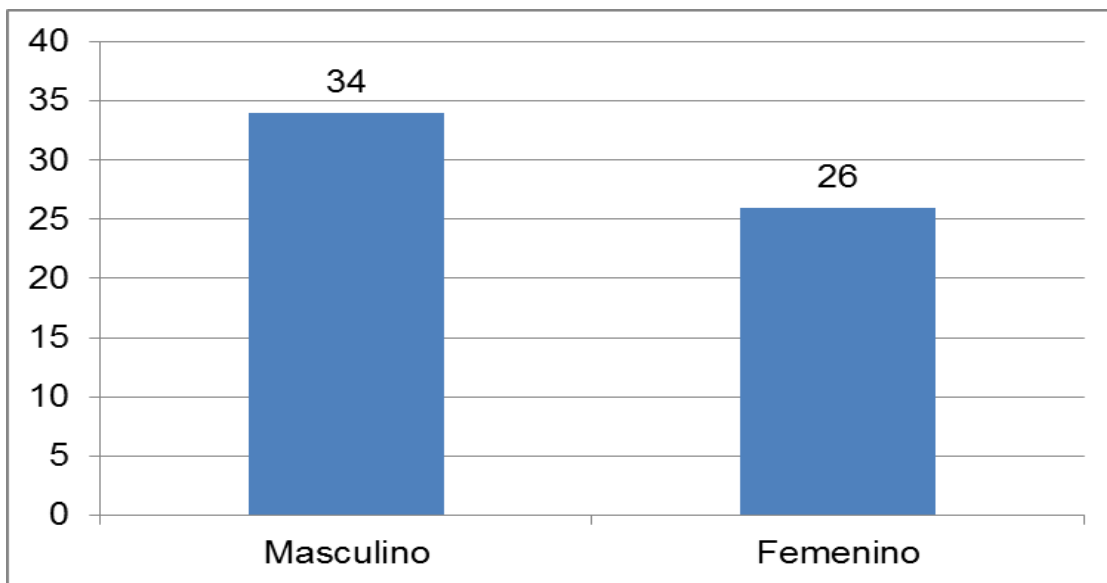


Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada por el tesis a la población de estudio

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 1 se observa el histograma de la edad y la mediana 27 y el rango intercuartílico de 1, la media de 26,80 con desviación estándar de 0,168. El rango mínimo y máximo de edad fue 24 y 30, respectivamente.

GRÁFICO N°2. FRECUENCIA DE DISTRIBUCIÓN DE SEXO EN LA POBLACIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada por el tesis a la población de estudio

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico N° 2 la población femenina está representada por el color azul con una cantidad de 26 que representa el 43,3 % de la población total, y el sexo masculino de color verde con una cantidad de 34 que representa el 56,7 % de la población total.

4.2 DISCUSIÓN

La calidad de sueño es un área importante de estudio, debido a que tiene la capacidad de reflejar el estado de salud de las personas. Por ello, es un factor de suma preocupación porque al presentarse una alteración se puede asociar a una mayor susceptibilidad de morbilidad y mortalidad. Una mala calidad de sueño afecta diversas áreas de salud, como salud física, mental y personal, por ello representa no solo un daño al individuo sino también al estado, ya que al ser un problema representa un costo sanitario alto y de productividad. En diversos estudios se ha demostrado que existe una estrecha relación entre la calidad de sueño y la manifestación de los trastornos mentales. Una de las poblaciones más vulnerables son los estudiantes de medicina que parecen estar más expuestos a los trastornos del sueño que otros estudiantes universitarios, y los de primer y segundo año se ven más afectados que los de otros años de clase porque tienen una peor calidad subjetiva del sueño. Con base a lo anterior, en el presente estudio se desea establecer la existencia de una relación entre la calidad de sueño y la salud mental en internos de medicina.

En nuestro estudio se encontró que la calidad de sueño es un factor riesgo para ansiedad; por lo cual, puede considerarse que la calidad de sueño es un factor de riesgo en nuestra población. Este resultado coincide con los resultados encontrados en el estudio realizado por Flores Vega⁴, durante 2016, realizado en Arequipa, donde se reporta que la calidad de sueño tuvo una asociación estadísticamente significativa ($P < 0.05$) con la ansiedad. Asimismo, otro estudio realizado por Vilchez Cornejo et al⁵, durante 2016, realizado en 8 facultades de medicina del Perú, reporta más bien que en estos estudiantes de medicina de diversas universidades con alumnos de primero a sexto año, en el cual se encontró una asociación estadísticamente significativa con un RP de 1,32 (IC = 1,23-1,43) entre calidad de sueño y ansiedad. Esta relación se debe porque al tener una calidad de sueño inapropiado afecta la

latencia del sueño y aumenta la vigilia, generando un problema para conseguir el sueño conduciendo al individuo a la manifestación de ansiedad porque produce una preocupación habitual del porque no puede descansar, generando diferentes distracciones y el aumento así de la vigilia. Así pues, es conveniente realizar prevención y promoción, como técnicas de relajación y conducta, también el uso de medicamentos para poder aliviar la ansiedad, consiguiendo así mejorar una calidad de sueño.

En nuestro estudio se encontró que la calidad de sueño es un factor riesgo para estrés. Por lo cual, puede considerarse a la calidad de sueño como un factor de riesgo en nuestra población. Este resultado coincide con los resultados encontrados en el estudio realizado por Abdullah I et al¹¹, durante el 2017, realizado en Arabia Saudita, dónde se encontró una alta prevalencia de mala calidad del sueño (76%) y estrés (53%), con una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Asimismo, otro estudio realizado por Alsaggaf et al¹³, durante 2016, realizado en Arabia Saudita, se encontró relaciones significativas entre una mala calidad de sueño, estrés. Además, se halló una relación entre rendimiento académico bajo con estrés y síntomas de insomnio. Está relación se debe probablemente a que cuando los estudiantes de medicina presentan una mala calidad de sueño, tratan de compensarlo otro día, al no poder lograrlo desencadena un estrés. Además de las múltiples tareas que afrontan que dificultan aún más la meta. Así pues, es conveniente realizar estrategias de prevención de estrés, como planificar las tareas con anticipación, aplicar técnicas de relajación y emplear incentivos que nos ayuden, y así poder lograr una calidad de sueño.

En nuestro estudio se encontró que la calidad de sueño es un factor riesgo para depresión; por lo cual, puede considerarse a la calidad de sueño como un factor de riesgo en nuestra población. Este resultado coincide con los resultados encontrados en el estudio realizado por Vílchez Cornejo et al⁵, durante el año, realizado en Perú, dónde se encontró que la mala calidad de sueño tuvo una asociación con la depresión con un RP de 1,23 (IC = 1,15-

1,31). Esto se debe probablemente a que una mala calidad de sueño es muy común entre los pacientes deprimidos, ya que pueden sufrir una variedad de síntomas de insomnio, que incluyen dificultad para conciliar el sueño y dificultad para permanecer dormido. Por lo tanto, es conveniente realizar campañas de prevención y al ser diagnosticado, de manera inmediata iniciar con una combinación de psicoterapia y/o tratamiento farmacológico indicados por un médico psiquiatra.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En el presente trabajo de investigación se encontró que la calidad de sueño estuvo asociada con la salud mental en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- En el presente trabajo de investigación se encontró que la calidad de sueño estuvo asociada con la ansiedad en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- Se encontró que la calidad de sueño estuvo asociada con el estrés en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- Se encontró que la calidad de sueño estuvo asociada con la depresión en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las universidades que se encuentren licenciadas para la carrera de Medicina Humana llevar a cabo programas de intervención, orientados a fortalecer la realización de actividades extracurriculares donde se desarrollen técnicas para un afrontamiento activo del estrés, depresión y ansiedad.
- Se recomienda desarrollar lineamientos sobre Fortalecimiento y adecuación de la organización estructural de gestión en salud mental en todos los niveles del sistema de salud. El Ministerio de Salud, como Autoridad de Salud a nivel nacional, tiene la responsabilidad de la conducción sectorial, la regulación y

la fiscalización para proteger y cuidar la salud mental de la población esto incluye a los internos de medicina.

- Se recomienda realizar una Concertación con las universidades para la incorporación del modelo de cuidado en salud mental comunitaria en la formación y especialización de los profesionales de la salud en especial en su etapa de internado Médico.
- Se recomienda gestionar pertinentemente los horarios de trabajo, de guardias diurnas o nocturnas, debido a que un estudiante de medicina con mala calidad de sueño no podrá realizar eficientemente las actividades durante las horas de mayor carga laboral, de esta manera disminuye el riesgo de accidentes laborales y mejoraría la salud mental de los estudiantes que cursan el último año de carrera.
- A las facultades de medicina y futuros salubristas realizar estudios en conjunto tomando en consideraciones las variables estudiadas y algunas previamente descritas de manera que se generen programas dirigidos al estilo de vida del interno y estudiantes de pregrado en los últimos años de formación.
- Generar espacio de trabajo en conjunto con los docentes para que puedan interactuar con los internos y se facilite la tutoría y consejería, y a su vez capacitar a los tutores brindados por las escuelas de medicina para reconocer estos problemas en los estudiantes de último año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chen C-Y, Lin S-H, Li P, Huang W-L, Lin Y-H. The Role of the Harm Avoidance Personality in Depression and Anxiety During the Medical Internship: *Medicine* 2015;94(2):e389.
2. Gómez esteban R. el estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 2004;1(90):41-56.
3. Granados-Carrasco Zaida, Bartra-Aguinaga Angie, Bendezú-Barnuevo Daniella, Huamanchumo-Merino Jorge, Hurtado-Noblecilla Eduardo, Jiménez-Flores José et al . Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *An. Fac. med.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2019 Dic 27]; 74(4): 311-314. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400008&lng=es.
4. Flores Vega EF. Nivel de ansiedad asociada a la calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de Medicina, Arequipa 2016. *Univ Nac San Agustín* [Internet]. 2016 [citado 19 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3460>
5. Vilchez-Cornejo Jennifer, Quiñones-Laveriano Dante, Failoc-Rojas Virgilio, Acevedo-Villar Tania, Larico-Calla Gabriel, Mucching-Toscano Sergio et al . Mental health and quality of sleep from eight faculties of medical students in Peru. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Dic 22]; 54(4): 272-281. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002>.

6. Vasquez-Chacon M, Cabrejos-Llontop S, Yrigoin-Perez Y, Robles-Alfaro R, Toro-Huamanchumo CJ. Adicción a internet y calidad de sueño en estudiantes de medicina de una Universidad peruana, 2016. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 Dic 22];18(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2764>.
7. Aranda Galarreta CG. Calidad de sueño en internos de medicina de los Hospitales de Piura - 2019 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; [citado 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5430>
8. Paico Liñan E. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del Hospital Dos de Mayo periodo Setiembre – Noviembre 2015. *Univ Ricardo Palma* [Internet]. 2016 [citado 19 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/461>
9. Sáez G J, Santos R G, Salazar C K, Carhuancho-Aguilar J. Calidad del sueño relacionada con el rendimiento académico de estudiantes de medicina humana. *Horiz Med.* 2013;13(3):25-32.
10. Ojeda-Paredes Paulina, estrella-Castillo Damaris Francis, Rubio-Zapata Héctor Armando. Sleep quality, insomnia symptoms and academic performance on medicine students. *Investigación educ. médica* [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2019 Dic 22]; 8(29): 36-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.29.1758>.
11. Almojali A I, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alageel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. - PubMed - NCBI. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2019];Sep;7(3):169-174. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28756825>

12. Gómez Landeros O, Zúñiga Valadés A, Granados Cosme JA, Velasco Arenas Fe. Vista de Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado. Revista Investigación en educación Médica [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2019];v. 8, n. 31, pp. 48-54, jul. 2019. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/ojs/index.php/riem/article/view/157/516>
13. Alsaggaf MA, Wali SO, Merdad RA, Merdad LA. Sleep quantity, quality, and insomnia symptoms of medical students during clinical years. Relationship with stress and academic performance. Saudi Med J. 1 de febrero de 2016;37(2):173-82.
14. Garcia Re, Castillo GRC, Chan RAG, de la Cruz NY, Arevalo CJF, Puleo PD, et al. Insomnio y estrés percibido en estudiantes de medicina. Rev Mex Neuroci 2016. 17(4):26-36.
15. Maheshwari G, Shaukat F. Impact of Poor Sleep Quality on the Academic Performance of Medical Students. Cureus [Internet]. [citado 27 de diciembre de 2019];11(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6550515/>
16. Maya SRD la P, Lubert CD, Londoño DMM. Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). Arch Med Manizales. 6 de diciembre de 2017;17(2):278-89.
17. Superintendencia Nacional de educación Superior Universitaria. Licenciamiento [Internet]. SUNeDU [citado el 3 de enero del 2020]; Disponible en: <https://www.sunedu.gob.pe/direccion-de-licenciamiento/>.
18. SINAPReS. Reglamento del comité nacional de pregrado de salud (CONAPReS) [Internet]. [citado 27 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos

/MINSA/ReGLAMeNTOS/Reglamento%20Nacional%20CONAPReS.pdf

19. Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPeFAM). Rol de la Universidad en educación Médica y Atención Primaria en Salud [Internet]. [citado 27 de diciembre de 2019]; Disponible en: https://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Retos-educacion-medica_Huaman_ASPeFAM.pdf?ua=1
20. Taype-Rondán Á, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *An Fac Med.* enero de 2016;77(1):31-8.
21. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrosopi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Médica Peru.* abril de 2016;33(2):105-10.
22. Buysse DJ. Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? *Sleep.* 1 de enero de 2014;37(1):9-17.
23. Harvey AG, Stinson K, Whitaker KL, Moskowitz D, Virk H. The Subjective Meaning of Sleep Quality: A Comparison of Individuals with and without Insomnia. *Sleep.* 1 de marzo de 2008;31(3):383-93.
24. Carley DW, Farabi SS. Physiology of Sleep. *Diabetes Spectr* 2016;29(1):5-9.
25. Colten HR, Altevogt BM, Research I of M (US) C on SM and. Sleep Physiology [Internet]. National Academies Press (US); 2006 [citado 27 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/ NBK19956/>
26. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuro-Psiquiatr.* enero de 2018;81(1):20-8.

27. Urrila AS, Artiges E, Massicotte J, Miranda R, Vulser H, Bézivin-Frere P, et al. Sleep habits, academic performance, and the adolescent brain structure. *Sci Rep.* 9 de febrero de 2017;7(1):1-9.
28. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Uso racional de las pruebas diagnósticas - Polisomnografía [Internet]. [citado 27 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/007_polisomnografia.pdf
29. Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG, Sánchez-Vázquez I, Rangel-Caballero MF, Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG, et al. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Rev Fac Med México.* febrero de 2018;61(1):6-20.
30. World Health Organization. Depression [Internet]. [citado el 2 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
31. Shahsavarani AM, Azad Marz Abadi E, Hakimi Kalkhoran M. Stress: Facts and Theories through Literature Review. *International Journal of Medical Reviews* 2015;2(2):230-41.
32. National Alliance on Mental Illness (NAMI). Anxiety Disorders [Internet]. [citado 2020 ene 4]; Disponible en: <https://www.nami.org/learn-more/mental-health-conditions/anxiety-disorders>.
33. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):93-107.
34. Bandelow B, Sher L, Bunevicius R, Hollander E, Kasper S, Zohar J, et al. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 1 de junio de 2012;16(2):77-84.
35. Möller H-J, Bandelow B, Volz H-P, Barnikol UB, Seifritz E, Kasper S. The relevance of 'mixed anxiety and depression' as a diagnostic category in clinical practice. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*

- [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 3];266(8):725–36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5097109/>.
36. Allen JL, Lavalley KL, Herren C, Ruhe K, Schneider S. DSM-IV criteria for childhood separation anxiety disorder: Informant, age, and sex differences. *Journal of Anxiety Disorders* [Internet]. 2010 Dec 1 [cited 2020 Jan 3];24(8):946–52. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618510001489>.
37. Hua A, Major N. Selective mutism. *Current opinion in pediatrics*. 2016;28(1):114–120.
38. Kline C. Sleep Quality [Internet]. en: Gellman MD, Turner JR, editores. *encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York, NY: Springer; 2013 [citado 2020 ene 6]. página 1811-3. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_849.
39. Real Academia Española. Sexo [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - edición del Tricentenario [citado 2020 ene 6]; Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>.
40. Real Academia Española. edad [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - edición del Tricentenario [citado 2020 ene 6]; Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>.
41. NCBI Bookshelf. Rapid eye movement (REM) - Sleep Disorders and Sleep Deprivation [Internet]. [citado 2020 ene 6]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19965/def-item/gl98/>.
42. NCBI Bookshelf. Non-rapid eye movement sleep (NReM) - Sleep Disorders and Sleep Deprivation [Internet]. [citado 2020 ene 6]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19965/def-item/gl82/>.

43. Esteban RFC. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck universitarios de Lima. *Rev Psicol J Psychol.* 2013;15(2):30-42.
44. Hernández-Pozo M, Macías D, Calleja N, Cerezo S, del Valle Chauvet C. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia Avances de la disciplina* 2008;2(2):19–46.
45. 1. Macías AB. el Inventario SISCO del estrés académico. *Investigación educativa Duranguense* 2007;1(7):90–93.
46. Royuela Rico A, Macías Fernández J. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño.* 1997;9(2):81-94.

BIBLIOGRAFÍA

1. Angst J, Gamma A, Baldwin DS, Ajdacic-Gross V, Rössler W. The generalized anxiety spectrum: prevalence, onset, course and outcome. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 24 de junio de 2008;259(1):37.
2. Rubio G, López-Ibor JJ. What can be learnt from the natural history of anxiety disorders? *Eur Psychiatry*. 1 de marzo de 2007;22(2):80-6.
3. Bandelow B, Sher L, Bunevicius R, Hollander E, Kasper S, Zohar J, et al. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive–compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 1 de junio de 2012;16(2):77-84.
4. Regier DA, Narrow WE, Rae DS, Manderscheid RW, Locke BZ, Goodwin FK. The de Facto US Mental and Addictive Disorders Service System: Epidemiologic Catchment Area Prospective 1-Year Prevalence Rates of Disorders and Services. *Arch Gen Psychiatry*. 1 de febrero de 1993;50(2):85-94.

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: PAMELA CINTHIA VILLENA PAUCAR

ASESOR: DR. LENY BRAVO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019

VARIABLE X: CALIDAD DE SUEÑO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Calidad de sueño subjetiva	Pregunta 6	Ordinal	Cuestionario de Pittsburgh
Latencia al dormir	Pregunta 2 y 5	Ordinal	Cuestionario de Pittsburgh
Duración del dormir	Pregunta 4	De intervalo	Cuestionario de Pittsburgh
Eficiencia al dormir	Pregunta 1 y 3	Ordinal	Cuestionario de Pittsburgh
Perturbaciones del sueño	Pregunta 5	Ordinal	Cuestionario de Pittsburgh
Uso de medicamentos para dormir	Pregunta 7	Ordinal	Cuestionario de Pittsburgh

Disfunción diurna	Pregunta 8 y 9	Ordinal	Cuestionario de Pittsburgh
-------------------	----------------	---------	----------------------------

VARIABLE Y: SALUD MENTAL

INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Depresión	21	Ordinal	Inventario de depresión de Beck
Ansiedad	20	Ordinal	Inventario de ansiedad de Zung
Estrés	30	Ordinal	Inventario SISCO de estrés académico

ANEXO N°2: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL E MEDICINA HUMANA

Estimado/a compañero/a, mi nombre es Pamela Villena Paucar. La presente encuesta es parte de la realización del trabajo de investigación denominado “Calidad de sueño y su relación con la salud mental en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019”. Como parte de mi tesis de grado, te pido que por favor la puedas llenar siendo lo más sincero posible, la encuesta es anónima por lo que no pediremos datos personales. Gracias de antemano por tu participación.

Edad:.....

Sexo:..... Facultad:.....

CUESTIONARIO DE PITTSBURGH: CALIDAD DE SUEÑO

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?
 - a) <15 min
 - b) 16-30 min
 - c) 31-60 min
 - d) >60 min
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
 - a) >7 hrs
 - b) 6-7 hrs

- c) 5-6 hrs
- d) <5 hrs

5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

I.No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

II.Despertarse durante la noche o de madrugada:

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

III.Tener que levantarse para ir al servicio:

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

IV.No poder respirar bien:

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

V.Toser o roncar ruidosamente:

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

VI.Sentir frío:

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

VII.Sentir demasiado calor:

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

VIII.Tener pesadillas o malos sueños:

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

IX.Sufrir dolores:

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

- a) Muy buena
- b) Bastante buena
- c) Bastante mala
- d) Muy mala

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- a) Ningún problema
- b) Sólo un leve problema
- c) Un problema
- d) Un grave problema

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

- a) Solo
- b) Con alguien en otra habitación
- c) En la misma habitación, pero en otra cama
- d) En la misma cama

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

2 He perdido completamente el interés en el sexo.

INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADEMICO

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de postgrado durante sus estudios. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

1.- Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

- Si
- No

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2.- Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3.- Dimensión estresores

En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi Siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros del grupo.					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares.					
La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajos que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clases (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo.					

Otras. (Especifique).					
-----------------------	--	--	--	--	--

4.- Dimensión síntomas (reacciones)

En el siguiente cuadro señala con una X con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

Subdimensión: Síntomas o Reacciones físicas	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.1.- Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
4.2.- Fatiga crónica (cansancio permanente)					
4.3.- Dolores de cabeza o migrañas					
4.4.- Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
4.5.- Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc					
4.6.- Somnolencia o					

mayor necesidad de dormir					
---------------------------	--	--	--	--	--

Subdimensión: Síntomas o reacciones psicológicas	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.7.- Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
4.8.- Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
4.9.- Ansiedad, angustia o desesperación.					
4.10.- Problemas de concentración					
4.11.- Sensación de tener la mente vacía					
4.12.- Problemas de memoria					
4.13.- Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					

Subdimensión: Síntomas o	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
-------------------------------------	--------------	-----------------	----------------------	---------------------	----------------

reacciones comportamentales					
4.14.- Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
4.15.- Aislamiento de los demás					
4.16.- Desgano para realizar las labores escolares					
4.17.- Absentismo de las clases					
4.18.- Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otra <hr/> (Especifique)					

5.- Dimensión estrategias de afrontamiento

En el siguiente cuadro señala con una X con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	Nunca		Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5.1.- Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)						
5.2.- Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas						

5.3.- Tomar la situación con sentido del humor						
5.4.- Elogios a sí mismo						
5.5.- Distracción evasiva						
5.6.- La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)						
5.7.- Búsqueda de información sobre la situación						
5.8.- Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa).						
Otra _____ (Especifique)						

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG - EAA

SITUACION QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGU NAS VECE S	BUE N NU ME RO DE VEC ES	LA MAYORI A DE VECES
1.Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
Me siento con temor sin razón				
Despierto con facilidad o siento pánico				
Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
Me tiemblan los brazos y las piernas				
Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
Me siento débil y me canso fácilmente				
Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
1 (Puedo sentir que me late muy rápido . el corazón				
1 1 . Sufro de mareos				
1 ¿Sufro de desmayos o siento que me . voy a desmayar				

1 3 . Puedo inspirar y expirar fácilmente				
1 4 Se me adormecen o hincan los dedos de . las manos y pies				
1 5 Sufro de molestias estomacales o . indigestión				
1 6 . Orino con mucha frecuencia				
1 7 Generalmente mis manos están secas . y calientes				
1 8 . Siento bochornos				
1 9 Me quedo dormido con facilidad y . descanso bien durante la noche				
2 0 . Tengo pesadillas				

ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Bogán Rodríguez Elvi*
- I.2 Cargo e institución donde labora: *Jefe de PSJB*
- I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- I.4 Nombre del instrumento: Calidad de sueño y su relación con la salud mental en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- I.5 Autor (a) del instrumento: Villena Paucar, Pamela Cinthia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre calidad de sueño, salud mental.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la calidad de sueño y su relación con salud mental.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico (correlacional)					85%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplica

(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima 10 de enero de 2020

Eli Bazán

ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE N° 444

Firma del Experto informante

DNI N° *19209982*

Teléfono: *377 714 879*

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante:
- I.2 Cargo e institución donde labora:
- I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- I.4 Nombre del instrumento: Calidad de sueño y su relación con la salud mental en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- I.5 Autor (a) del instrumento: Villena Paucar, Pamela Cinthia

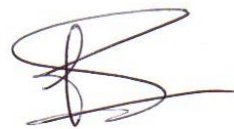
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre calidad de sueño, salud mental.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la calidad de sueño y su relación con salud mental.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico (correlacional)					85%

Aplica 85%

3-01-2020

Jeny Bravo Luna
DNI 40906055



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: **MIEZA PONTE JUAN**
- I.2 Cargo e institución donde labora: **MEDICO INTERNISTA**
- I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- I.4 Nombre del instrumento: Calidad de sueño y su relación con la salud mental en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- I.5 Autor (a) del instrumento: Villena Paucar, Pamela Cinthia

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los riesgos asociados y complicaciones postquirúrgicas					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
EFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los riesgos asociados y complicaciones postquirúrgicas					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico (caso - control)					85%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

SÍ ES APLICABLE

(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima 21 de enero de 2020

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITERTE
DR. JUAN LUBER MEZA PONTE
C.M.P. 25502 R.N.B. 17621
C. MEDICO INTERNISTA

Firma del Experto informante

DNI N° 07143548

Teléfono: 981321150

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: PAMELA CINTHIA VILLENA PAUCAR

ASESOR: DR. LENY BRAVO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL AÑO 2019

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y salud mental en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño con la depresión en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la relación entre la calidad de sueño y salud mental en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar la relación entre la calidad de sueño y depresión en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existe relación entre la calidad de sueño y salud mental en internos de Medicina del hospital vitarte durante el año 2019</p> <p>Específicos:</p> <p>HE1: Existe relación entre calidad de sueño y depresión en internos de Medicina del hospital vitarte durante el año 2019</p>	<p>Variables:</p> <p>Variable X: Calidad del sueño</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <p>Calidad de sueño subjetiva</p> <p>Latencia al dormir</p> <p>Duración del dormir</p> <p>Eficiencia al dormir</p> <p>Eficacia del sueño</p>

<p>PE2: ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño con la ansiedad en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño con el estrés en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019</p>	<p>OE2: Determinar la relación entre la calidad de sueño y ansiedad en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la calidad de sueño y estrés en internos de Medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019</p>	<p>HE2: Existe relación entre calidad de sueño y ansiedad en internos de Medicina del hospital vitarte durante el año 2019</p> <p>HE3: Existe relación entre calidad de sueño y estrés en internos de Medicina del hospital vitarte durante el año 2019</p>	<p>Perturbaciones del sueño</p> <p>Uso de medicamentos para dormir</p> <p>Disfunción diurna</p> <p>Variable Y: Salud mental</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Estrés</p>

Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>-Nivel: Correlacional</p> <p>-Tipo de investigación: Cuantitativo, Observacional, transversal, prospectivo.</p>	<p>-Población: Internos del Hospital Vitarte durante el año 2019.</p> <p>-Criterios de Inclusión: Internos que deseen participar del estudio</p> <p>-Criterios de exclusión: Internos que no llenen correctamente el instrumento de investigación</p> <p>-Tamaño de muestra: Se trabajará con el total de la población</p> <p>-Muestreo: Censal</p>	<p>-Técnica: Encuesta</p> <p>-Instrumentos: Escala de Calidad de Sueño de Pittsburgh. El inventario de estrés académico SISCO El inventario de ansiedad de Zung El inventario de depresión de Beck</p>

ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

YO _____ con documento de identidad DNI: _____. Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a ser parte del proyecto de tesis "Calidad de sueño y su relación con la salud mental en internos del Hospital Vitarte durante el año 2019", que la estudiante Pamela Villena Paucar me ha invitado a participar, que actúo consecuente, libre y voluntariamente en el llenado de la encuesta realizada por la investigadora.

Autorizo la utilización de la información entregada durante la encuesta, en la que participe en forma libre y espontánea, y declaro tener conocimiento de que tal información será confidencial, y solo será utilizada en la elaboración del trabajo.

Así mismo manifiesto que he sido informado que cualquier nueva información relacionada con este proyecto de investigación, será consultada a mi persona y que tengo derecho de retirarme en cualquier momento, sin embargo, una vez el proyecto escrito y publicado, no será posible retirarme del mismo.

Firma

DNI:

