



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Factores asociados a insomnio en internos de medicina de la
Universidad Ricardo Palma 2021**

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS

VIRTUAL: Para optar el título de Médico(a) Cirujano(a)

AUTORES

Tavara Picoy, Fernando Giuseppe (ORCID: 0000-0002-1578-1650)

Prado Asencios, ETTY (ORCID: 0000-0001-7269-2980)

ASESORA

Mg. Indacochea Cáceda, Sonia Lucia
(ORCID: 0000-0002-9802-6297)

LIMA, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autores

AUTORES:

Apellidos y nombres: Tavara Picoy, Fernando Giuseppe

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 47443592

Apellidos y nombres: Prado Asencios, ETTY

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45427225

Datos de asesor

ASESORA: Indacochea Cáceda, Sonia Lucia

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 23965331

Datos del jurado

PRESIDENTE: De La Cruz Vargas, Jhony Alberto, DNI: 06435134,

ORCID: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: Ramos Muñoz, Willy Cesar, DNI: 40287165, ORCID: 0000-0003-1599-7811

MIEMBRO: Vera Ponce, Víctor Juan, DNI: 46070007, ORCID: 0000-0003-4075-9049

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

Fernando:

Agradezco a Dios, a mis amados padres Manuel y Nancy, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona; a mi hermana Katherine por sus palabras y su compañía; a mi tía Rosa por su constante motivación, a mi familia por ayudarme en contribución de lograr mis objetivos trazados.

Etty:

A mi familia que me apoyo incondicionalmente a lo largo de este camino, en especial a mi madre por su amor infinito, esfuerzo y sacrificio, a mi padre por sus enseñanzas y a mi hermano Joe por ser mi amigo, apoyo y por dame ánimos de seguir adelante en todo momento.

También agradezco a mis familiares en general, amistades y a dios. Después de tantos momentos difíciles, de largas horas de estudio, donde las amanecidas se volvían interminables y muchas veces sacrificando compartir con amistades y familiares. Hoy con mucha alegría y emoción puedo decirles lo logramos, tenemos una doctora en la familia!!!.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecemos a Dios por habernos otorgado una familia maravillosa; a nuestros padres y hermanos(a) por acompañarnos durante este largo camino, incentivarnos, darnos amor y alentarnos a la realización y culminación de la presente tesis.

Agradecemos a los docentes de la Universidad Ricardo Palma, en especial a la Dra. Indacochea Cáceda, Sonia Lucía por su compromiso en ayudarnos a elaborar esta tesis. De igual manera, agradecemos al distinguido jefe del curso de tesis; Prof. Dr. De La Cruz Vargas, Jhony A., PhD, MSc, MD.

A nuestros compañeros de internado, quienes nos brindaron el acceso a la recolección de los datos usados en la presente investigación.

Al Profesor Chanduvi Puicón, Willer David por su gran ayuda desinteresada en la realización del análisis estadístico.

Al Magister Vera Ponce, Víctor Juan por sus asesorías y la supervisión de nuestra tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados a insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.

Material y métodos: El diseño de investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal; integrado por 98 Internos de Medicina Humana que completaron la encuesta y cuestionarios autoaplicables (ICSP y EAI). Se realizó el análisis descriptivo en barras de frecuencias, el análisis estadístico bivariado y multivariado, teniendo como variable dependiente al insomnio y como variables independientes: Las características sociodemográficas, laborales, consumo de tabaco y bebidas energéticas; y calidad de sueño. Empleando la razón de prevalencia cruda y ajustada, con intervalos de confianza del 95% y estimando estadísticamente significativo el $p < 0.05$, mediante la regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: De 98 internos, el 80,61% ($n=79$) presento insomnio. En el análisis bivariado la variable mala calidad de sueño se encontró asociación significativa con la variable insomnio con un $p=0.007$. En el análisis multivariado la variable área de rotación por mes, considerando médicas y quirúrgicas simultáneamente, se encontró asociación significativa con la variable insomnio con una PRa: 1,184; un IC del 95%: 1,016 - 1,357; y un $p=0,030$. Además, las variables como: Edad, estado civil, sexo, horas laboradas por mes, guardias diurnas o nocturnas por mes, consumo de tabaco y de bebidas energéticas no presentaron asociación significativa con la variable insomnio.

Conclusión: El tener mala calidad de sueño y rotar simultáneamente en el mes por las especialidades médicas y quirúrgicas, son factores asociados para la manifestación de insomnio en los Internos de Medicina Humana.

Palabras clave:

Insomnio, Internos de Medicina, factores asociados.

(Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and factors associated with insomnia in medical interns at the Ricardo Palma University 2021.

Material and methods: The research design was quantitative, observational, analytical and cross-sectional; made up of 98 Human Medicine Interns who completed the survey and self-administered questionnaires (ICSP and EAI). The descriptive analysis was performed in frequency bars, the bivariate and multivariate statistical analysis, having as dependent variable insomnia and as independent variables: sociodemographic, labor characteristics, consumption of tobacco and energy drinks; and sleep quality. Using the raw and adjusted prevalence ratio, with 95% confidence intervals and estimating $p < 0.05$ as statistically significant, through Poisson regression with robust variance.

Results: Of 98 inmates, 80.61% ($n=79$) presented insomnia. In the bivariate analysis, the poor sleep quality variable was found to be significantly associated with the insomnia variable with $p=0.007$. In the multivariate analysis, the variable area of rotation per month, considering medical and surgical simultaneously, a significant association was found with the variable insomnia with a PRa: 1.184; 95% CI: 1.016 - 1.357; and a $p=0.030$. In addition, variables such as: Age, marital status, sex, hours worked per month, day or night shifts per month, tobacco and energy drink consumption did not present a significant association with the insomnia variable.

Conclusion: Having poor sleep quality and rotating simultaneously in the month by medical and surgical specialties are associated factors for the manifestation of insomnia in Human Medicine Interns.

Keywords: Insomnia, medical interns, associated factors.

(Source:MeSH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACION NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
2.2. BASES TEORICAS.....	13
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	24
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS.....	25
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	27
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
5.1. RESULTADOS.....	32
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
6.1. CONCLUSIONES.....	41
6.2. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS.....	52

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DE LA ASESORA DE TESIS

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADÉMICA

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ANEXO 11: BASES DE DATOS EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INTERNOS DE MEDICINA ENCUESTADOS

TABLA N°2: ANÁLISIS BIVARIADO DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORALES, CONSUMO DE TABACO, CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS Y CALIDAD DE SUEÑO ASOCIADAS A INSOMNIO

TABLA N°3: ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORALES, CONSUMO DE TABACO, CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS Y CALIDAD DE SUEÑO ASOCIADAS A INSOMNIO

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICO N°1: FLUJOGRAMA DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

GRÁFICO N°2: HISTOGRAMA Y POLÍGONO DE FRECUENCIA DE LA EDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2021.

GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE GUARDIAS POR MES

INTRODUCCIÓN

El sueño es un proceso fisiológico importante para el adecuado funcionamiento físico, psicológico, cognitivo e intelectual y también la armonía con el medio externo. Además, que ocupa la tercera parte de la vida de los seres humanos.(1)(2)

Es importante tener una buena calidad de sueño ya que es un factor determinante de la salud y propiciador de una buena calidad de vida. Esta hace referencia a no solo dormir bien durante la noche, sino que también incluye tener un eficiente funcionamiento diurno, este último va en relación a tener un óptimo nivel de atención para el desempeño de las diversas actividades diarias.(2)(3)

Los trastornos del sueño son un grupo de patologías que afectan el ciclo sueño-vigilia, siendo el insomnio el más frecuente en la población. Este es definido de la siguiente forma: “La dificultad en el inicio, duración, consolidación o calidad de sueño; a pesar de encontrarse la persona en un ambiente adecuado para descansar”. Y sus síntomas son: Somnolencia, cansancio, problemas de concentración, atención, irritabilidad y disminución del rendimiento laboral, con impacto en la calidad de vida.(3-6)

Existen factores que se asocian al insomnio, como: La edad, sexo, estado civil, oficio, sobrecarga laboral, enfermedades, consumo de tabaco, bebidas energéticas, fármacos y otros. Esto influye en los estudiantes universitarios y sobre todo en los estudiantes de medicina humana, dentro de este grupo se encuentran los internos de medicina ya que ellos tienen horarios de trabajo extenuantes, rotativos y de alta presión, como consecuencia se altera el patrón de sueño, ocasionando fatiga, somnolencia diurna, alteración en la memoria y accidentes laborales. Por lo tanto, esto podría repercutir en la calidad de atención a los pacientes.(1)(7)

Por lo expuesto, la presente tesis tiene como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a insomnio en Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Las escuelas de medicina tienen como objetivo formar profesionales médicos capaces de ejercer en su campo; por lo tanto, tienen un programa muy estricto para lograr sus objetivos. Sin embargo, diferentes aspectos contribuyen favorable y desfavorablemente a la formación de los estudiantes de pregrado en las facultades de medicina. Los estudios muestran que los internos de medicina están más fatigados, somnolientos e insomnes que la población general; afectar su rendimiento académico.(8)

El sueño es un estado fisiológico que da como resultado la abolición periódica de la conciencia de vigilia y una respuesta reducida a los estímulos del entorno. Es un comportamiento diferente a la cordura que está íntimamente ligado. Los dos estados integrados en una unidad funcional denominada ciclo sueño-vigilia, son ritmos circadianos rítmicos y son el resultado de interacciones entre distintas regiones a nivel del sistema nervioso: el tronco encefálico, meninges y corteza cerebral. El desarrollo del estado de sueño-vigilia es un proceso dinámico dependiente de la edad que está directamente relacionado con el desarrollo del sistema nervioso central.(9)

La población de médicos internos sufre de insomnio persistente debido a la continua demanda en el campo de la investigación; Como resultado, puede provocar fatiga, además de insomnio, procesamiento cognitivo deteriorado y desempeño deficiente de actividades que requieren habilidades motoras o mentales adecuadas.(10)

Diversos estudios han demostrado que una buena calidad de sueño está íntimamente relacionada con un buen rendimiento académico, a problemas de salud física y mental.(10-12)

Finalmente, según estudios realizados, la mala calidad del sueño entre los estudiantes de medicina se asocia con la reducción de las horas de sueño y el desarrollo de trastornos del sueño, lo que lleva a trastornos como la ira o el mal manejo de situaciones estresantes.

Asimismo, existen factores, como los hábitos de estudio y la motivación, que han sido identificados como determinantes importantes de los resultados del aprendizaje.(11)(13)(14)

1.2 Formulación del problema

Debido a lo expuesto anteriormente esta investigación intenta responder a la pregunta ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021?.

1.3 Línea de investigación nacional y de la URP vinculada

El presente estudio se ubica dentro de las prioridades de investigación del INS 2019 – 2023, que corresponde al problema sanitario de salud mental. Además, tiene como línea de investigación de la Universidad Ricardo Palma 2021 – 2025, sobre la salud mental.

1.4 Justificación de la investigación

Los Internos de Medicina Humana tienen una alta exigencia académica, carga laboral y estrés diario que los lleva muchas veces adoptar conductas de riesgo. Además, que priorizan el aprendizaje dentro de los nosocomios y las clases vertidas por la universidad en vez del sueño diario, esto lleva a que duerman menos horas originando problemas de insomnio en esta población e impactando negativamente en la salud física, mental y por lo tanto en la calidad de vida. Asimismo, la presencia de insomnio puede depender de diversos factores.

Los resultados obtenidos serán valiosos para poder intervenir en los hábitos de dicha población y serán transmitidos a las autoridades correspondientes de la casa de estudios. Además, mediante la coordinación entre los directivos del programa del internado y el departamento médico de la URP se brindaran charlas educativas sobre el impacto negativo del insomnio y la importancia de tener una adecuada higiene de sueño, ya que el insomnio ocasiona disminución del rendimiento académico, laboral y accidentes en el trabajo, por lo que influye negativamente en la atención de calidad a los pacientes.

Con todo esto mejoraremos de cierta manera la calidad de vida de los internos de medicina, la productividad y por añadidura el servicio de atención de salud a los pacientes.

1.5 Delimitación del problema

Internos de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma que estuvieron matriculados en el semestre académico 2021-I y 2021-II. Este estudio se realizó en el periodo octubre – diciembre del 2021.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia y factores asociados a insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.

1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.
- Determinar la asociación entre las variables sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil) y el insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.
- Determinar la asociación entre las variables laborales (Área de rotación, horas laboradas, guardias diurnas o nocturnas por mes) y el insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.
- Determinar la asociación entre el consumo de sustancias (Tabaco, bebidas energéticas) y el insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.
- Determinar la asociación entre la mala calidad del sueño y el insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Fahad Abdulaziz A., Kamran Sattar, Tauseef Ahmad, Ashfaq Akram, Syed Irfan K., Abdulrahman Mohammed A., (2021) realizaron un estudio en Arabia Saudita de carácter descriptivo y corte transversal, llamado “Prevalencia de insomnio y factores psicológicos relacionados con estrategias de afrontamiento entre estudiantes de medicina en años clínicos durante la pandemia de COVID-19”. La población fue de 463 participantes del tercer y quinto año de medicina e internos. Se utilizó una encuesta para la recolección de datos sociodemográficos, el Insomnia Severity Índice (ISI), Kessler-10 (K10), Psychological Distress y el Patient Health Questionnaire (PHQ-9). También se utilizaron elementos relacionados con las estrategias de afrontamiento y los problemas del COVID-19. Las correlaciones entre los resultados y las variables se determinaron y cuantificaron utilizando la prueba χ^2 de Pearson y los cocientes de probabilidades. Los resultados demostraron que el 34,9% de los participantes tenían insomnio, entre ellos el 57,4% fue del sexo femenino y el 42,6% masculino. Además, los grupos de edad entre 22 y 25 años tenían más trastornos del sueño (43,2%) en comparación con otros grupos de edad. Los alumnos de 3er año tenían más insomnio (36,41%) respecto a otros años y las personas con síntomas de insomnio tenían más probabilidades (1,67 veces más) de ser estudiantes mujeres (OR=1,67; P=0,005) en comparación con los estudiantes varones. También se identificó una prevalencia significativamente alta (3,37 veces mayor) de insomnio para aquellos estudiantes o internos que asistieron a su rotación clínica de manera irregular en comparación con los participantes que asistieron regularmente (OR= 2,32; P=0,12) durante COVID-19. Por consiguiente, se concluyó que es importante identificar tempranamente el trastorno para disminuir la morbilidad psicológica y sus implicaciones dañinas en los estudiantes de medicina y médicos jóvenes.(15)

Pintor Holguín E., Rubio Alonso M., Grille Álvarez C., Álvarez Quesada C., Gutiérrez Cisneros M. y Herreros Ruiz Valdepeñas B., (2020), realizaron un estudio en España, fue de carácter observacional y transversal, llamado “Conocimiento de la composición y efectos secundarios de las bebidas energéticas en alumnos de medicina: Estudio transversal”. La población fue de 353 participantes. Se utilizó un cuestionario con 20 preguntas, las 7 primeras sobre los datos sociodemográficos y estilos de vida; las últimas 13 relacionadas al conocimiento y consumo de bebidas energéticas. Se realizó una estadística descriptiva y para la comparación de variables cualitativas se utilizó la prueba de chi cuadrado o el test exacto de Fisher. Los resultados demostraron que el 32,6% consumían al menos una lata al mes de bebidas energizantes y el 79% tenían

conocimiento de algún componente: Que contenían taurina 67,1%, cafeína 51,9%, y azúcares 31,2%. En relación a los efectos nocivos por el consumo, los más notables fueron: Taquicardia, insomnio, irritabilidad y aumento de la diuresis. Por consiguiente, se concluyó que los estudiantes de medicina conocen que las bebidas energéticas principalmente contienen taurina y cafeína. Además, de los efectos secundarios más frecuentes como: Taquicardia y dificultad para dormir.(4)

Bautista Rojas MJ, Taipe Orquera ID., (2019), realizaron una investigación en Ecuador de tipo cuantitativo, analítico y cohorte transversal, titulado “Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2019”, con el motivo de identificar la calidad y factores asociados del sueño en los futuros médicos. La población fue de 141 participantes. Se utilizaron tres instrumentos, el primero para la recolección de datos sociodemográficos, el segundo fue la aplicación del Índice de Pittsburgh y el tercero para la recolección sobre el consumo de refrescos con cafeína. Se hizo un análisis descriptivo y para la evaluación de la asociación se usó el χ^2 . El I. de confianza (95%) y el p (<0.05). Los alcances mostraron, 51,8% un promedio de 24 años, los solteros fueron 86,5% y el 27% se encontraron rotando por el servicio de gineco-obstetricia. El 99,3% de los Internos de Medicina fueron malos dormidores. Además, no hubo asociación significativa entre los malos dormidores y los siguientes factores: Edad, sexo, área de rotación e ingesta de sustancias psicoestimulantes (cafeína, tabaco). Por lo tanto, se concluyó que se hallaron cifras muy elevadas de los malos dormidores y no existió asociación estadísticamente significativa con los factores indicados en la investigación.(16)

Guerrero Wyss M, Méndez A., (2018), realizaron una investigación en Chile de tipo observacional, transversal, titulado “Relación de hábito tabáquico, estado nutricional y calidad de sueño en estudiantes de la Universidad San Sebastián”, con el objetivo de comparar la calidad de sueño y el estado nutricional entre estudiantes universitarios fumadores y no fumadores. La población fue de 370 participantes. Se utilizó una encuesta para la recolección de datos sociodemográficos, peso, talla, IMC, el ICSP, Insomnia Severity Index y ESS. Se realizó un análisis descriptivo calculando la media y desviación estándar según el tipo de variable. Además, para la comparación entre grupos se utilizó la prueba T de Student. Los resultados mostraron que el 32.7% de mujeres y el 27.9% de varones manifestó hábito tabáquico. Las mujeres que consumían tabaco presentaron mayor IMC y puntaje de insomnio, y en varones gran somnolencia diurna. La disnea fue más prevalente en fumadores de ambos generos. Por lo tanto, se concluyó que hay una prevalencia elevada de consumo, los consumidores de tabaco presentaron un mayor IMC y presentaron mayor insomnio y somnolencia diurna en la muestra.(17)

Roa B. C., Parada D. F., Vargas D. V., López B. P., (2017) llevaron a cabo una investigación en Chile, de carácter observacional y corte transversal, llamado "Calidad del sueño y consumo de inhibidores del sueño en estudiantes de medicina", con el objetivo de precisar la calidad y la prevalencia de las alteraciones del sueño e ingesta de psicoestimulantes. La población fue de 65 estudiantes del tercer año de medicina. Se usó una encuesta para la recolección de datos sociodemográficos, horas de sueños, frecuencia y cantidad de consumo de las sustancias psicoactivas (bebidas energéticas, tabaco y fármacos) e ICSP. Se hizo un análisis descriptivo. Los resultados demostraron que el 83% fueron malos dormidores y el 53,8% duermen < de 6 horas al día. Además, el 41,5% ingirió sustancias psicoestimulantes y su prevalencia fue elevada en los malos dormidores. El 64,6% consumió cuando menos una bebida de café al día y el 27,7% de los participantes menciona consumir como mínimo un cigarrillo diario. Por lo tanto, se concluyó que existe una elevada frecuencia de malos dormidores e ingesta de psicoestimulantes, ocasionando repercusiones en el cumplimiento diario y la salud de los futuros médicos.(18)

Heidari Mokarrar, M., Aboozar Afsharmanesh, Mahdi Afshari, Fatemeh Mohammadi, (2017) realizaron un estudio en Irán, de carácter observacional y corte transversal, llamado "Prevalencia de trastornos del sueño entre estudiantes de medicina en una universidad oriental en Irán", con el fin de establecer la prevalencia de trastornos del sueño en alumnos de medicina. La población fue 200 participantes de diferentes años de medicina. Se utilizó una encuesta para recolectar información sociodemográfica, se aplicó el Cuestionario de Salud Sostenible (SHG), el Cuestionario de la Salud General (GHQ: Evalúa el estado físico, mental y del sueño) y el Cuestionario del Historial de Sueño (Evalúa la presencia del trastorno del sueño mediante 4 componentes: Físico, ansiedad y sueño, función social y depresión). El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva (media, desviación estándar, frecuencia) y la prueba de Chi cuadrado a través del paquete estadístico SPSS. Los resultados mostraron que la frecuencia de trastorno del sueño entre los estudiantes fue del 21,5%, siendo significativamente más común entre los estudiantes mayores ($p < 0,05$), hombres ($p = 0,005$), estudiantes empleados ($p = 0,004$), fumadores ($p = 0,001$) y con otros trastornos psicológicos ($p = 0,001$). Por consiguiente, se concluyó que los trastornos del sueño fueron mayores entre los estudiantes que eran hombres, fumadores o tenían trastornos psicológicos y también eran estudiantes empleados.(19)

Bravo Iñiguez RS., (2017), realizó una investigación de tipo longitudinal, titulado "Evaluación de la calidad de sueño en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay", con el objetivo de evaluar la calidad de sueño de los estudiantes de Medicina a lo largo de la carrera. La población fue de 621 participantes. Se utilizó una encuesta, se ejecutó el PQSI en 2 momentos octubre (2016) y junio (2017). Los resultados mostraron lo siguiente: El 77,2% y 79,5% de

los participantes tuvieron una mala calidad de sueño; 2016 y 2017 respectivamente, sin diferencia significativa ($\chi^2=0,496$; $gl=1$; $p=0,481$). Además, el 91% de los estudiantes que realizaban turnos tuvieron mala calidad de sueño. Por lo tanto, se concluyó que los futuros médicos son malos dormidores y tiene relación con turnos que realizan en últimos años de carrera.(20)

López Pantoja C., (2016), elaboro un trabajo científico en Ecuador, fue observacional, transversal, titulado “Prevalencia y factores asociados a trastornos de sueño en Internos rotativos en Hospital Carlos Andrade Marín durante septiembre 2014 hasta agosto 2015”, la finalidad identificar prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en los futuros médicos. La población fue de 235 participantes. Se usó una encuesta para la recolección de datos sociodemográficos, rotación actual, guardias nocturnas, carga laboral semanal y por turno; enfermedades crónicas y CTSM. El análisis estadístico se hizo a través del SPSS (Tablas de frecuencia y razón de prevalencia). Los resultados mostraron que el 63.8 % de los casos eran mujeres y el promedio de edad fue de 24.58 años. La prevalencia de los trastornos del sueño fueron: Somnolencia excesiva diurna 37%, insomnio intermedio e insomnio final 30.6%, insomnio inicial 29.4%, apnea obstructiva 1.3%, sonambulismo 0.4%, roncar 12.3%, pesadillas y piernas inquietas 2.1%. Además, halló asociación significativamente, somnolencia diurna, insomnio con la carga laboral semanal, con un $p < 0.05$. Por lo tanto, se concluyó que las personas que le dedican más tiempo al trabajo tienden a reportar mayores niveles somnolencia excesiva diurna; insomnio intermedio y final e insomnio inicial.(21)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Farfán García I., (2021), realizo una investigación científica, analítica transversal, titulado “Factores asociados a insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante el 2021”, con el objetivo de establecer factores asociados a insomnio en alumnos de medicina. La población fue de 148 estudiantes. Se utilizó una encuesta virtual para la recolección de datos sociodemográficos, sobre el consumo de alcohol, tabaco, familiares hospitalizados o fallecidos por COVID-19 y también se utilizó la escala GAD-7 que evalúa la ansiedad, PHQ-9 que evalúa depresión, CVS-Q que evalúa el Síndrome Visual Informático y la Escala Atenas de Insomnio. Además, se usó el programa Stata para el análisis univariado y bivariado. Los resultados mostraron lo siguiente: El 51,4% fueron del sexo masculino, el 27% se encontraban en el tercer año de la carrera, la media de la edad fue de 21.3 años, el 20,3% presento alguna comorbilidad, el 40% consumía alcohol 1 vez a la semana, el 4,1% consumía tabaco, el 56,1% tuvo algún familiar con COVID-19, el 36.5% manifestó síntomas leves de ansiedad, 33.1% presento cuadros leves de depresión, el 55,4% manifestó el síndrome visual informático y el 61.5% evidencio insomnio. Por

consiguiente, los elementos que incrementan la aparición del insomnio fueron las comorbilidades (RPc: 1,48, p: 0,001), beber alcohol (RPc:1.37, p:0.020), ansiedad (RP:1.63, p<0.001), depresión (RPc:2,50, p<0.001) y padecer SVI (RPc:1.41, p:0.015). Por lo tanto, la conclusión fue la siguiente: Los estudiantes de medicina que presentaron comorbilidades, consumo de alcohol, ansiedad, depresión y síndrome visual informático, estuvieron asociados a la presencia del insomnio.(3)

Mendoza L. Marco G., Cornejo V. Gonzalo, Al-kassab C. Ali, Rosales K. Álvaro A., Chávez R., Bruno S., Alvarado Germán F. (2021), realizaron un estudio de tipo transversal analítico, titulado “Uso de bebidas energizantes y síntomas de insomnio en Estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana”, con el objetivo de “determinar la asociación entre el consumo de las bebidas energéticas y la clínica del insomnio en estudiantes de medicina de una Universidad de Lima, Perú”. Los participantes fueron 289 y se usó un cuestionario para evaluar las características sociodemográficas, el patrón de consumo de las bebidas energéticas, los antecedentes de depresión y ansiedad; y el Índice de Severidad del Insomnio (ISI). También se hizo un análisis multivariado crudo y ajustado, en relación a la edad, sexo, consumo de café, diagnóstico previo de depresión y ansiedad. Los resultados demostraron que la prevalencia de síntomas de insomnio fue baja (21,80%), entretanto el consumo de bebidas energéticas fue del 39,45%, también se halló una asociación estadísticamente significativa con un $p=0.008$ entre el consumo de estas bebidas y la manifestación clínica de insomnio. Asimismo, los estudiantes que consumían bebidas energéticas tenían 1,78 veces más probabilidades tener síntomas de insomnio (IC 95%: 1,13-2,82), en comparación con los que no consumen bebidas energéticas ($p=<0,013$). Por lo tanto, se concluyó que existe asociación entre el consumo de bebidas energéticas y los síntomas de insomnio.(22)

Silva Cornejo, M., (2021), realizó una investigación descriptiva de corte transversal, titulado “Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una Universidad pública Peruana”, el fin precisar calidad de sueño de los alumnos de las carreras de salud. La población fue de 153 participantes de 5 escuelas profesionales: Medicina, enfermería, obstetricia, odontología y farmacia y bioquímica, estos fueron seleccionados aleatoriamente. Se ejecutó el cuestionario del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y esta información obtenida fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS y presentada en tablas de frecuencia de simple y de doble entrada. Los resultados demostraron buena subjetividad del sueño 47,1% y 42,5% mala, latencia con inconveniente leve (45,1%) y moderada (32%), duración superior a 5 horas (43,1%), seguido por < 5 horas (26,1%), eficiencia menor al 65% con 90,8 %, los trastornos del ensueño clasificados: Normal (50,3%) y disfunción en el día (45,1%). Con respecto a la perturbación del sueño, merecieron atención médica y tratamiento el 81,7%. Por consiguiente, se concluyó que las carreras de salud tuvieron perturbaciones del

ensueño y merecieron cuidados y terapia medica: 19% Enfermería, 17,6% Odontología, 16,3% Farmacia y Bioquímica, 15% Obstetricia y 13,7% Medicina.(2)

Caballero Alvarado, J., Pino Zavaleta, F., J. Barboza J., (2020), realizaron un estudio de tipo analítico transversal, titulado “Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un Hospital Público de Trujillo-Perú”, con el objetivo de establecer los agentes asociados a insomnio. La población 220 profesionales de salud y se les ejecuto la Escala Atenas de Insomnio, adicionalmente los datos sociodemográficos, laborales y clínicos. Se llevó a cabo un análisis multivariado, se empleó la prueba de χ^2 y T de Student. Los resultados demostraron que hay menor riesgo de insomnio en los profesionales de salud <38 años (OR: 0,77) y ($p < 0,05$); y elevado riesgo con sobrecarga horaria laboral (OR: 4) y ($p < 0,05$). También laborar por las noches (OR: 3,12) y ($p < 0,05$); trabajar más de 7 años en el centro hospitalario (OR: 1,50) y ($p < 0,001$), y la dolencia lumbar (OR: 11,28) y ($p < 0,05$). En conclusión los cualificados de salud >38 años, con trabajos nocturnos, sobrecarga laboral, tiempo de servicio mayor a siete años y lumbalgia tienen mayor riesgo de padecer insomnio.(7)

Sacasqui Miranda, J., (2018), confecciono un trabajo científico, observacional, analítico - transversal, titulado “Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018”, con el objeto de reconocer las características sociodemográficos, laborales y comorbilidades crónicas asociadas con trastornos del ensueño en los técnicos de enfermería. Población 100 participantes y aplicación de una encuesta para recolectar información sobre los datos sociodemográficos, comorbilidades crónicas, sobrecarga horaria semanal y por turno; turnos nocturnos y CTSM. Análisis estadístico con χ^2 y coeficiente de Spearman. Los alcances: 88% mujeres, edad media 48 años y predominaron los casados con 60 %. El 58% manifestó al menos una patología: 27% hipertensión arterial, 25% lumbalgia y 10% DM. También 64% del personal presento alteraciones del sueño, encontrándose 38% leves, 22% moderados y 4% severos. Los problemas de ensueño comunes fueron: 40% insomnio y somniloquios, 34% ronquidos, 27% somnolencia diurna y 22% piernas inquietas. Los años de vida y patologías crónicas se correlacionaron significativamente con problemas de ensueño ($p < 0,05$). Todo lo contrario con sexo y estado civil. Conclusión: Hay elevado número de alteraciones del descanso relacionados con la edad y las enfermedades crónicas en el personal técnico de enfermería.(23)

Flores Vega, CE., (2016), realizo un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, titulado “Nivel de ansiedad asociada a la calidad de sueño y somnolencia diurna en Internos de Medicina, Arequipa 2016”, con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad asociados a la calidad del sueño y somnolencia en los futuros médicos. La población fue de 78 participantes de los

siguientes servicios: Medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología y obstetricia. Se ejecutó ICSP, ESS, HAM-A y ficha de datos generales. Los resultados demostraron que el 50,7% eran mujeres y 49,3% hombres. El 64,2% presentó mala calidad de sueño, el 31,3% somnolencia moderada y el 67,2% somnolencia severa. También el 89,6% manifestó ansiedad, de los cuales el 73,1% tenía ansiedad leve, 9% ansiedad moderada y 7,5% ansiedad severa. Además, se encontró disparidad estadísticamente significativa: Entre “calidad de sueño” y magnitud de ansiedad, tal como “calidad de sueño y somnolencia”. Por lo tanto, se concluyó que el 64,2% de los Internos de Medicina tuvieron mala calidad de sueño, el 31,3% somnolencia moderada, el 67,2% somnolencia severa y el 89,6% ansiedad.(24)

Lizarzaburu Pinchi, A., (2015), realizó un estudio descriptivo de corte transversal, titulado “Insomnio en Internos de Medicina Humana del año 2014 de la Facultad de Medicina de San Fernando”, objetivo conocer la frecuencia de insomnio. Población 109 participantes y se utilizó una encuesta virtual para recolectar la información de los datos sociodemográficos, sede hospitalaria, rotación hospitalaria y el Índice de Gravedad del Insomnio. Los datos recolectados se ingresaron a una hoja de cálculo en MS – Excel 2010 y luego procesados a través del Paquete Estadístico SPSS versión 20. Los resultados mostraron lo siguiente: 35,8% de prevalencia, frecuencia igual en hombres - mujeres y alta en sedes de mayor complejidad (especialmente MINSA). También se detectó una elevada frecuencia de insomnio en los servicios de medicina interna seguido por pediatría. Por lo tanto, se concluyó que la prevalencia de insomnio del presente estudio fue parecida a la urbe (General) y semejante a lo notificado en el Perú sobre los alumnos de medicina.(1)

Aguilar Mejía, C., (2015), realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, titulado “Factores asociados a la calidad de sueño en Internos de Medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2015”, con el objetivo de “establecer factores asociados a la calidad de ensueño”. La población 44 participantes y se utilizó una encuesta para recoger los datos sociodemográficos, la rotación actual, el periodo de guardias, la procedencia universitaria, el consumo de alcohol, tabaco, sedantes, el uso de aparatos electrónicos antes de dormir y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg. Se hizo análisis bivariado y multivariado. Los resultados demostraron que el 86,05% presentó mala calidad de sueño, las mujeres con OR: 2,63, 9,30% eran convivientes, 4,65% tenían hijos y 11,63% vivían sin compañía de nadie, todo esto se vio únicamente en “los malos dormidores”. Además, fumar tabaco tuvo $OR < 1$, beber alcohol $OR: 1,89$ y usar equipos electrónicos $OR: 8,75$, estuvieron asociados a dormir mal ($p < 0,05$). Los internos que rotaron por el servicio de medicina interna fueron catalogados como malos dormidores con un $p > 0,05$. Adicionalmente, el realizar guardias cada 2 a 3 días estuvo asociado a mala calidad de sueño ($p < 0,05$). Conclusión: Los Internos

de Medicina Humana tuvieron “mala calidad de sueño” y se encuentra relacionada a los factores sociodemográficos y laborales.(25)

Granados Carrasco Z, Bartra Aguinaga A, Bendezú Barnuevo D, Huamanchumo Merino J, Hurtado Noblecilla E, Jiménez Flores J, et al., (2013), realizaron una investigación de tipo descriptivo transversal, titulado “Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque”, con el objetivo de determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en una Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La población fue de 247 alumnos de la Facultad de Medicina (Enfermería, psicología, medicina y odontología). Se aplicó un cuestionario del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP). Los resultados mostraron lo siguiente: El 78,5% fueron mujeres y 21,5% hombres; la media 20 años. Además, 85% fueron malos dormidores y la frecuencia de mala calidad de sueño según las escuelas fueron: Medicina (89,5%), Enfermería (86,4%), Odontología (84,4%) y Psicología (78,2%). Por consiguiente, se concluyó que existe una alta frecuencia de mala calidad de sueño en la Facultad de Medicina y la escuela con mayor uso de hipnóticos fue Psicología.(26)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Revisión histórica

El sueño es un fenómeno fisiológico esencial y reparador que representa un tercio de la vida humana, cuyos mecanismos y funciones son poco conocidos en la actualidad (8)(27). Aunque es una de las enfermedades más comunes en los humanos, hasta el siglo XIX, las menciones del sueño y sus enfermedades en la medicina occidental eran escasas. En el 900 aC, Homero en sus colecciones épicas enfatizó la importancia del sueño y su deificación en la forma de Hypnos (dios del sueño). Gran parte del interés humano por los sueños ha evolucionado en la interpretación del contenido de los sueños.

En el antiguo Egipto, el papiro de Chester Bestty (1350 a.c) que enseña la interpretación de los sueños, fue Artemidoro de Dalis, quien explicó más de los sueños en su obra "Oneirocritica". El estudio del sueño como actividad fisiológica recién comenzó en 1929 con el descubrimiento del EEG por parte del neuro-psiquiatra alemán Hans Berger, que desmintió por completo la idea de que el sueño era un estado único u homogéneo.

Este investigador obtuvo su primer registro de actividad eléctrica cerebral en pacientes con temblor intracraneal, al insertar electrodos en forma de aguja entre el cuero cabelludo y la esclerótica (14), Berger en 1967 identificó dos tipos de ondas cerebrales en su investigación: alfa o "primer orden " ondas; tiene una frecuencia de 10 ciclos/segundo y una onda beta o "cuadrática"; a una frecuencia de unos 30 ciclos/segundo. También determinó que ante estímulos del entorno externo o cuando el sujeto realizaba una tarea aritmética, las ondas alfa desaparecían para dar paso a las ondas beta, reapareciendo cuando el sujeto se relajaba y sólo tenía la mano. Gracias a esta técnica se puede comprobar que la actividad cerebral sufre cambios significativos en nuestro sueño.(27)

2.2.2 Definición de sueño

El sueño es una necesidad biológica para restaurar las funciones físicas y psicológicas necesarias para el máximo rendimiento. Se considera un fenómeno pasivo en el que se presenta un estado de conciencia (10). Durante

el sueño, hay una serie de eventos que lo distinguen del estado de vigilia. En el primer caso, hay alternancia y suspensión de funciones nerviosas. La sensibilidad general y los sentidos se atenúan notablemente. Desaparece la locomoción voluntaria, aunque el peristaltismo automático todavía permite al sujeto cambiar de posición sin despertarse.(14)(24)

2.2.3 Clasificación de los Trastornos del Sueño

La clasificación de los trastornos del ciclo sueño-vigilia propuesta por la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-5 distingue los siguientes trastornos: Clasificación de los trastornos del sueño-vigilia (DSM-5) (17):

- Trastorno de insomnio.
- Desorden depresivo.
- Narcolepsia.
- Alteraciones del sueño relacionadas con la respiración.
- Trastorno sueño-vigilia en ritmos cíclicos.
- Trastorno del sueño y la vigilia sin movimientos oculares rápidos (NREM)
- Trastorno de pesadillas.
- Trastorno del comportamiento del sueño con movimientos oculares rápidos (REM, por sus siglas en inglés).
- Síndrome de miembros inquietos.
- Alteración del sueño inducida por sustancias o fármacos.

2.2.4 Calidad del sueño

La calidad del sueño se refiere a qué tan bien duerme por la noche y qué tan bien funciona durante el día y es importante no solo como determinante de la salud sino también como factor que contribuye a una buena calidad de vida.(27)

a) Etapas del sueño

Existen diferentes etapas definidas por la presencia o ausencia de REM (Rapid Eye Movement):

Etapas 1: Las ondas alfa del EEG desaparecen correspondientes a la vigilia y son reemplazadas por ondas más lentas típicas del sueño NREM.

Durante esta etapa, el sueño se interrumpe muy fácilmente. Este paso lleva unos minutos.

Etapas 2: Se caracteriza por ondas cerebrales de mayor frecuencia que las ondas. Se eleva el umbral del despertar, que corresponde al comienzo del sueño mismo.

Etapas 3 y 4: Correspondientes al sueño más profundo, aparecen ondas delta. Durante este tiempo se producen sueños, episodios de terrores nocturnos en la infancia y periodos de sonambulismo y movimientos oculares que persisten en esta etapa.(12)

b) Funciones

a. Principal función

La función principal del sueño es reparar el cuerpo para seguir viviendo en condiciones óptimas. Es una función fisiológica, pero en los sueños hay materiales cognitivos que son difíciles de interpretar y tienen un fuerte contenido emocional, a menudo con interpretaciones muy diferentes.

b. Función Psicológica

El sueño REM fortalece nuestra memoria, y recordar es puramente fisiológico e implica proporcionar al cerebro la estimulación que necesita para recuperarse del sueño profundo. Sin embargo, incluso este rol no es ampliamente aceptado.(14)

c) Como mejorar la calidad de sueño

- Actividad física diaria durante el día favorece el descanso siendo recomendado realizarlo al levantarse o antes de cenar. Nunca antes de acostarse ya que causa un aumento de energía.
- Realizar un horario donde se debe procurar acostarse y levantarse todos los días a la misma hora, siendo un rango recomendado que no se prolongue entre 7 y 8 horas.
- Condiciones ambientales que nos permitan la producción de la melatonina, que induce el sueño esto sólo sucede si no hay ningún tipo

de luz en la habitación. Por ello hay que apagar la luz en el momento en que uno se acuesta.

- Utilizar la cama solo para dormir debido a que se suele asociar a otras actividades evitando un correcto descanso.(24)

2.2.5 Características de los principales trastornos del sueño.

2.2.5.1 Insomnio

Es el más común de todos los trastornos del sueño en la población general. Se entiende por insomnio una condición de dificultad prolongada para conciliar el sueño o no poder dormir, despertarse temprano o no dormir bien a pesar de haber dormido lo suficiente; Además, para el diagnóstico del insomnio es fundamental que dichas dificultades provoquen al menos una de las siguientes molestias diurnas en el paciente:

- Fatiga o malestar general.
- Dificultad para la concentración o recordar.
- Cambios en las actividades socioprofesionales.
- Cambios en el estado de ánimo o personalidad.
- Somnoliento.
- Reducción de la energía, motivación o iniciativas.
- Tiende a cometer errores en el trabajo o mientras conduce.
- Síntomas de náuseas como tensión muscular o dolores de cabeza y ansiedad.
- Fobias relacionadas al sueño (8)(10)(14)(28)(29)

2.2.5.2 Trastorno de somnolencia excesiva

2.2.5.2.1 Narcolepsia

Se caracteriza por la presencia de episodios de pérdida del control del sueño al despertar, acompañados de episodios de cataplejía (pérdida del tono muscular en respuesta a emociones, como la risa), parálisis del sueño y psicodélicos o hipnagógicos hipnopómpicos. Su prevalencia es de 7 casos por 10.000 habitantes. Comienza a una edad temprana y,

aunque el diagnóstico suele ser tardío, se distribuye uniformemente entre hombres y mujeres, y su herencia familiar con respecto a HLA-DR2 es particularmente importante.(8)(12)(28)

2.2.5.2.2 Síndrome de apnea del sueño

Se caracteriza por la presencia de paro respiratorio mayor a 10 segundos, lo que provoca cambios en la estructura del sueño y somnolencia diurna excesiva en diversos grados. Según diversos estudios, es la causa más frecuente de somnolencia diurna, afectando del 1 al 5% de la población general. Esta relación aumenta con la edad, más a menudo en hombres (3:1) y entre los 40 y 60 años.(12)(13)

2.2.5.2.3 Parasomnias

Cabe señalar que muchos de estos trastornos van desarrollándose y desapareciendo o disminuyendo con la edad, por lo que su incidencia y prevalencia están mediadas por esta.(12)(28)(30)

2.2.6 Insomnio

2.2.6.1 Definición

Según ICSD-3 y DSM-V, lo definen como una queja de dificultad persistente para conciliar el sueño al inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad durante el sueño, que se produce independientemente de la duración del sueño, la existencia de circunstancias y oportunidad suficiente para incluso dormir. Necesariamente acompañado de algún grado de impacto diario al día siguiente, ya sea social, ocupacional, académico, conductual o en otras áreas importantes de la actividad humana.(31)

2.2.6.2 Epidemiología

Se trata del trastorno del sueño más frecuente, situándose las cifras de prevalencia en torno al 10%, la cual aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres y en personas con trastornos psicológicos o enfermedades médicas.(32)

Se estima que de un 10 a un 15 % de la población adulta padece insomnio crónico y que un 25 a 35 % ha sufrido un insomnio ocasional o transitorio en situaciones estresantes.(33)

Más del 50% de los pacientes de atención primaria se quejan de insomnio cuando se les pregunta sobre su sueño, pero solo el 30% informa activamente a su médico y solo el 5% lo informa a su médico de atención primaria para ser tratado por este problema.(33)

La prevalencia del insomnio como síntoma de ciertas enfermedades también es alta, se estima que el 50 % de los adultos experimentan insomnio en algún momento de sus vidas (34) y entre el 25 y el 35 % presentan insomnio ocasional o transitorio, acompañado de estrés en la vida.(35)

2.2.6.3 Clasificación

En la última clasificación, ICSD-3, se mantienen los principales grupos de clasificación y los criterios clínicos descriptivos, con algunas modificaciones. Uno de los cambios más importantes en la nueva clasificación es un cambio en el concepto de insomnio. En el apartado de insomnio, la estructura del ICSD-3 es muy similar a la del DSM-5, siendo la clasificación diagnóstica "trastorno de insomnio crónico". En estas nuevas clasificaciones se utilizan para definir el insomnio de una forma muy similar al DSM-IV y ICSD-2, pero no lo separan en diferentes categorías diagnósticas, sino que unifican los demás subtipos bajo el concepto de " insomnio crónico". Por otro lado, se definen determinados indicadores para determinar la gravedad y el impacto clínico del insomnio para un paciente determinado. Entre estos indicadores se encuentran la intensidad de los síntomas nocturnos, es decir, cuánto tiempo el sujeto informó haber dormido, así como la duración y el número de despertares y la frecuencia de los síntomas (por ejemplo, el número de noches por semana cuando las personas tienen problemas para dormir) y tiene problemas para dormir.(36)

Clasificación del insomnio según los criterios DSM-5 e ICSD-3

DSM-5:

- Trastorno de insomnio.

- Alteraciones del sueño por consumo de sustancias (insomnio).
- Insomnio paradójico

ICSD-3:

- Trastorno de insomnio crónico.
- Insomnio temporal.
- Alteración del sueño asociada con una condición médica general como el insomnio.
- Otros trastornos del insomnio.

Especificar si:

- La enfermedad está asociada con otro trastorno mental (incluido el uso de sustancias).
- Insomnio por enfermedad.

Variaciones:

- Pasar demasiado tiempo en la cama.
- Sueño corto.

2.2.6.4 Etiopatogenia

El insomnio se puede resumir como un estado psicofisiológico. Esto se ha demostrado objetivamente en las áreas de función cerebral, autocontrol y función endocrina. En conjunto, estos estudios muestran un aumento de la actividad de CR-ACTH-cortisol y del eje simpático del sistema de respuesta al estrés y cambios en la tasa de secreción de citocinas proinflamatorias (IL-6 y TNF α).⁽³⁶⁾

Esto representa la base fisiológica de las frecuentes quejas clínicas de las personas con insomnio crónico, incapacidad para dormir durante el día (o, en otras palabras, sin somnolencia diurna) y viceversa.⁽³⁷⁾

Además, la interacción entre los eventos estresantes de la vida y la vulnerabilidad de un individuo es responsable del insomnio. En particular, los pacientes con insomnio se involucran en estrategias de afrontamiento del estrés centradas en las emociones, que a menudo tienden a inhibir la expresión emocional (internalización emocional) frente a situaciones de estrés. Esto da lugar a un estado de excesiva activación emocional, provocando una

excesiva activación fisiológica antes y durante el sueño que interfiere en el sueño, es decir, produce insomnio. Una vez que comienza el insomnio, un proceso de ajuste ayuda a cronificarlo de la siguiente manera: una vez que la persona ha sufrido de insomnio, desarrolla un miedo a no dormir bien por la noche y las consecuencias de ello, los resultados que les da se manifiestan en aprensión, insomnio, luego su atención se vuelve excesivamente enfocada en el insomnio, perpetuando la histeria fisiológica.(38)(39)

2.2.6.5 Manifestación clínica

Algunas enfermedades pueden causar insomnio:

- Síndromes dolorosos (lumbalgia, fibromialgia, entre otros).
- Demencia.
- Infección por VIH.
- Afección pulmonar obstructiva crónica.
- Asma
- Artritis.
- Enfermedad de Parkinson.
- Alzheimer.
- Reflujo gastroesofágico.
- Nicturia.
- Insuficiencia cardíaca.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Síndrome de extremidades inquietas.
- Dificultad para respirar al dormir.
- Respiración de Cheyne-Stokes.
- Narcolepsia; Aunque los pacientes con insomnio crónico se quejan principalmente de la cantidad y/o calidad de su sueño nocturno, el insomnio como trastorno se caracteriza clínicamente por manifestaciones nocturnas y diurnas. (40)(41)

Las características del insomnio se pueden resumir de la siguiente manera:(37)(40)(42)

- A nivel nocturno: Dificultad para dormir, dificultad para conciliar el sueño,

despertarse temprano, dormir sin recuperación.

- A nivel de actividad diurna: Fatiga, síntomas de ansiedad y/o depresión, pérdida de memoria, deterioro de la concentración/atención, deterioro de la memoria, deterioro de la función ejecutiva. En resumen, se puede decir que las características básicas del insomnio incluyen quejas subjetivas de insomnio y dificultades durante el día en los dominios fisiológico, afectivo y cognitivo.

2.2.6.6 Diagnostico

Durante las horas de sueño, la actividad cerebral cambia y estos cambios se reflejan en las diferentes ondas eléctricas registradas en el EEG. Se distinguen claramente dos tipos de operaciones: Operaciones rápidas y de alta frecuencia; similar a lo que ocurre cuando el sujeto está despierto, conocido como REM (Rapid Eye Movement) o sueño paradójico; y operación lenta también conocida como onda de baja frecuencia.

Estos dos tipos de actividades se acompañan de cambios fisiológicos en el cerebro y el cuerpo, cuya función es la rehabilitación física y la reorganización mental. Durante el sueño, hay despertares breves, a menudo acompañados de movimiento físico, cuando pasa de una actividad lenta a una rápida y viceversa.

Hoy en día, existen pruebas capaces de obtener registros del sueño a lo largo de la noche para ayudar a diagnosticar el tipo de insomnio que se padece, que es la polisomnografía y otros estudios del sueño.(43)

2.2.6.7 Diagnóstico diferencial

El primer paso para hacer un diagnóstico de "trastorno de insomnio crónico" es revisar un buen historial de sueño. En segundo lugar, debe descartarse cualquier otra causa de insomnio debida a trastornos psiquiátricos o interacciones medicamentosas. Una vez descartados estos factores, es el momento de proceder al cribado clínico del DPS. El "insomnio" está presente en muchos SDP, ya sea como parte de los criterios diagnósticos o como una presentación clínica relevante. Por lo tanto, antes de ser considerado un "trastorno de insomnio crónico", las alteraciones del sueño comórbidas deben

excluirse en pacientes con “insomnio” de larga evolución.

- a) Apnea del sueño (SAHOS) por alta morbilidad, efectos cardiovasculares y mortalidad.
- b) Alteraciones del ritmo circadiano (retraso de fase, prefase, arritmia irregular, arritmia libre, retraso de vuelo y turnos de trabajo).
- c) Síndrome de piernas inquietas.
- d) Movimiento periódico de los pies (PPM) durante el sueño.

Como se puede ver en el algoritmo propuesto, el primer paso para determinar el "insomnio" es confirmar el impacto durante el día, porque si no aparece, podemos enfrentarnos a demasiado tiempo en la cama o una siesta. El siguiente paso sería indagar sobre los ronquidos, principalmente para descartar SAHOS, que es muy común (30%) en pacientes con “insomnio”.(31)(44)(45)

2.2.6.8 Tratamiento

El objetivo es identificar y corregir la causa y evitar activamente su recurrencia. Este debe estar dirigido a la enfermedad subyacente que causa el insomnio (46). Cuando esta opción no mejore el estado nocturno, se debe considerar el consejo de implementar un tratamiento sintomático, farmacológico o no farmacológico del insomnio.

En general, se considera prudente el tratamiento hipnótico transitorio para el insomnio agudo, que a menudo depende del factor estresante circunstancial. Sin embargo, los más comunes eran pacientes con antecedentes de insomnio crónico, una afección que era significativamente difícil de tratar.(46)(47)

2.2.6.8.1 Tratamiento farmacológico

En general, la hipnosis no se recomienda como tratamiento para el insomnio crónico. En primer lugar, es necesario crear la posibilidad de realizar pruebas diagnósticas que puedan esclarecer la causa y facilitar su resolución. Sin embargo, el paciente necesita dormir, y en estos casos, quizás, gracias a Dios, le receta hipnóticos para que los tome de manera intermitente, 2-3 veces por semana. Esta terapia intermitente previene la tolerancia y la dependencia. Como regla general, la hipnoterapia no debe

durar más de 8 semanas y debe combinarse con otras medidas no farmacológicas.(47)

2.2.6.8.2 Tratamiento conductual

Varias técnicas no farmacológicas son potencialmente eficaces para tratar el insomnio. El principio básico de este tratamiento es que la somnolencia requiere una adaptación favorable a la inactividad física y cognitiva, así como a los cambios del entorno. En otras palabras, las personas con malestar estomacal pierden el automatismo que sustenta la transición de la vigilia al sueño y la resiliencia psicológica que les permite enfrentar situaciones determinadas o no deseadas que interfieren con el sueño. Además, las técnicas de relajación pueden reducir la hiperactividad persistente, que a menudo se asocia con el insomnio. Después de todo, las mejores condiciones para conciliar el sueño y permanecer dormido requieren una buena higiene. Todos estos procesos son efectivos.(47)

2.2.6.8.3 Fitoterapia

Los tratamientos “naturales” son ampliamente aceptados entre las personas con insomnio, al menos como tratamiento de primera línea (42). No provocan síntomas de abstinencia ni dependencia física, ni muestran interacciones con otras sustancias. Hay tres sustancias básicas que tienen un efecto hipnótico.

- a) Valeriana (*Valeriana offi Cinalis*): se utiliza su raíz, que contiene los mismos principios activos que el GABA y su precursor Glutamina; así como los ácidos valeránicos inhiben el catabolismo de GABA. La dosis es de 1 a 3 gramos de valeriana media hora antes de acostarse.
- b) Sumidad de *Passiflora* (*Passiflora Incnata*): Extracto etanólico con actividad contra los receptores GABA. La dosis recomendada es de 0,5 a 2 gramos (2,5 g en infusión o 1 a ml en tintura).
- c) Hop *Strobilus* (*Humulus lupulus*): 0,5 gramos de solución para infusión, 0,5 - 2 ml de extracto o 1-2 ml de tintura; es la dosis recomendada para el tratamiento del insomnio.(46)(47)

2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Edad: Es el tiempo vivido por una persona expresado en años.(48)

Sexo: Se refiere a las características fisiológicas y biológicas que definen a los hombres y mujeres.(49)

Estado civil: Es un conjunto de condiciones de una persona que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones en función de si tiene o no pareja.(50)

Área de rotación: A ser realizada por un médico internista de acuerdo a los programas y actividades del campo de la especialidad antes mencionada y quien es supervisado por un equipo médico, que permita la consolidación de conocimientos teóricos y prácticos.

Horas laboradas por mes: Es el número total de horas trabajadas por los internos de medicina durante el mes.(51)

Guardias diurnas o nocturnas por mes: Es la jornada laboral que desempeñan los internos de medicina en los centros hospitalarios para garantizar la asistencia a los pacientes, estas pueden ser de día o de noche y varían en número por mes.(52)

Consumo de tabaco: Es la persona que fuma al menos un cigarrillo al día.(53)

Consumo de bebidas energéticas: Es la ingesta de productos que contienen sustancias estimulantes con el objetivo de disminuir la fatiga, mejorar el rendimiento y mantener la vigila.(54)(55)

Calidad de sueño: Es dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento diurno.(15)

Mala calidad del sueño: Es la alteración de uno o más componentes de la calidad de sueño como: La calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia del sueño habitual, perturbaciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna.(56)(58)

Insomnio: Es la dificultad para iniciar o mantener o no tener un sueño reparador, además, de acompañarse de fatiga diurna, sensación de malestar personal y deterioro social, laboral o de otras áreas relevantes de la actividad personal.(33)

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA

HIPÓTESIS GENERAL

Existe alta prevalencia de insomnio y factores asociados en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe una alta prevalencia de insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.
- Las variables sociodemográficas están asociadas con insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.
- Las variables laborales están asociadas con insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.
- El consumo de tabaco y de bebidas energéticas está asociado con insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.
- La mala calidad del sueño está asociada con insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLE DEPENDIENTE

Insomnio

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Características sociodemográficas (Edad, sexo y estado civil).
- Características laborales (Área de rotación, horas laboradas por mes y guardias diurnas o nocturnas por mes).
- Consumo de tabaco y de bebidas energéticas.
- Calidad de sueño

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio que se realizó fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal.

- Cuantitativo: Porque se expresó numéricamente las variables y se estudió con los métodos estadísticos.
- Observacional: Porque no se manipularon las variables.
- Analítico: Ya que se estudió la relación o asociación entre 2 o más variables, en este caso la asociación del insomnio con la edad, sexo, estado civil, área de rotación, horas laboradas, guardias, tabaquismo, consumo de bebidas energéticas y la calidad de sueño.
- Transversal: Ya que las variables fueron medidas en un solo momento.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Estuvo constituida por la totalidad de internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Todos los internos matriculados en el semestre académico 2021-I y 2021-II de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

Criterios de exclusión:

- Los internos que no aceptaron participar en el estudio.
- Los internos que no completaron el llenado de las escalas de calidad de sueño y/o insomnio.

TAMAÑO MUESTRAL

De 187 internos elegibles, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión quedaron disponibles para el análisis 98. Entonces para verificar que tanto afecta el número de participantes a los resultados se calculó el poder estadístico para el estudio analítico transversal a través del EPIDAT.

Obteniéndose una potencia estadística del 100% y un nivel de confianza del 95,0%. Cabe resaltar que para esto, se tomó la variable área de rotación por mes, específicamente la opción médicas, esto debido a que la opción ambas (médicas y quirúrgicas) salió estadísticamente significativo pero no se pudo hallar la potencia ya que se tuvo como uno de los resultados “0” en el recuadro de sin insomnio. Por lo tanto la potencia estadística fue el “Área de rotación medicas”. Siendo la población 1: Medicas con insomnio y la población 2: Medicas sin insomnio.

[4] Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	83,540%
Población 2:	22,780%
Razón entre tamaños muestrales:	4,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Tamaño de la muestra*	Potencia (%)
98	100,0

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Además, de la Operacionalización de Variables (**Ver Anexo 9**) se adjuntó la Matriz de Consistencia. (**Ver Anexo 8**)

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se usó fue mediante una encuesta virtual creada en la plataforma Google Forms. Se emplearon los siguientes instrumentos: El Test del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP) para la variable calidad del sueño y el Test de la Escala de Atenas de Insomnio (EAI) para la variable insomnio. Además, se elaboró un cuestionario para recabar información de las variables sociodemográficas como: Edad, sexo y estado civil; variables laborales como: Área de rotación por mes, horas laboradas por mes y las guardias diurnas o nocturnas por mes; y el consumo de tabaco y de bebidas energéticas.

Test del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP)

Este instrumento fue desarrollado por Buysse y col., y validado en 1989 en Estados Unidos, con la finalidad de evaluar la calidad del sueño y sus alteraciones clínicas durante el mes previo. Además, encontraron una consistencia interna de 0,83 (Alfa de Cronbach), con una sensibilidad de 89,6 y especificidad de 86,5. Royuela y Macías, tradujeron al castellano este instrumento obteniendo una consistencia interna de 0,81(alfa de Cronbach), con una sensibilidad de 88,63% y especificidad de 74.99%. En el 2015 en Lima - Perú se hizo un estudio denominado Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra Peruana, donde se encontró una validez del 60,2% y una consistencia interna de 0,564 (Alfa de Cronbach). Por consiguiente se concluyó, que el ICSP es válido para la medición de calidad de sueño en población adulta.(56)

El test contiene un total de 19 preguntas autoaplicadas y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero/a de habitación (si éste está disponible). Sólo las preguntas autoaplicadas están incluidas en el puntaje. Las 19 preguntas se combinan entre sí para formar siete componentes como son: Calidad subjetiva de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna, cada uno de los cuales muestra un rango entre 0 y 3 puntos.

La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, denominándose a una puntuación menor de 5 “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave, entonces estos tres últimos califica como “Mala calidad del sueño”. Por lo tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño.(56)(57) **(Ver Anexo 10).**

Test de la Escala de Atenas de Insomnio (EAI)

La Athens Insomnia Scale (AIS-8) fue desarrollado por Soldatos, Dikeos y Paparrigopoulos (2000) para evaluar el insomnio del mes previo, basado en los criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de las Enfermedades

(CIE-10), en donde los primeros cinco ítems corresponden al criterio A y los tres últimos ítems al criterio C. Además, se destaca por su fácil interpretación, brevedad y tiene una consistencia interna y confiabilidad satisfactorias.(58)(59)(60)

En el 2005 en México fue validada al español por Nenclares y Jiménez, encontrando una consistencia interna de 0,90 (Alfa de Cronbach) y una varianza de 59.2%.(60)

El EAI contiene un total de 8 preguntas basadas en los criterios del CIE-10, las 5 primeras preguntas evalúan la dificultad de inducción del sueño, despertares durante la noche, despertares antes de lo deseado, duración y calidad del sueño y las 3 últimas preguntas evalúan las consecuencias diurnas del insomnio como: Problemas sobre la sensación de bienestar, funcionamiento y somnolencia diurna. Además, por cada pregunta su respuesta tiene una puntuación que va desde 0 a 3, donde el 0 es ausencia del problema y 3 es un problema serio. La puntuación general de la escala oscila entre 0 a 24 puntos, denominándose a una puntuación superior a 5 como presencia de “Insomnio”, por lo tanto a mayor puntuación, mayor severidad del insomnio.(60) **(Ver Anexo 10).**

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información se realizó mediante las encuestas virtuales que contenían lo siguiente: El Test del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, Test de la Escala de Atenas de Insomnio y también el cuestionario sociodemográfico, laboral, de consumo de tabaco y de bebidas energéticas. Además, no se incluyó el nombre de los participantes.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Las respuestas de cada encuesta virtual se recolectaron en forma automática en una hoja de Excel de la plataforma Google Drive, al finalizar la recolección de datos, esta información fue descargada y almacenada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016. Estos datos fueron exportados al programa SPSS (Statistical Package for Social and Sciences) versión 25 para el análisis estadístico.

Se realizó el análisis univariado, obteniéndose frecuencias, porcentajes,

mediana y rango intercuartilico para variables cuantitativas. Se realizó análisis bivariado para hacer la comparación de las variables independientes con la variable dependiente (Insomnio), empleándose la prueba de Chi cuadrado considerándose como significativo un valor $p < 0,05$. Finalmente, se realizó el análisis multivariado utilizando las razones de prevalencias (RP) cruda y ajustada, e intervalos de confianza al 95%, mediante la regresión de distribución de Poisson (MRP) con varianza robusta.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio conto con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Además, con el fin de respetar los principios éticos se contó con un consentimiento informado de cada participante. Los datos obtenidos se mantuvieron de forma anónima ya que no fueron expuestos ni divulgados, solo fueron tratados para los fines que el trabajo lo ameritaba.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

El presente estudio de investigación tuvo como población objetivo la totalidad de internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021, sin embargo aplicando los criterios de exclusión, 89 de ellos no aceptaron participar del estudio. Por lo que se quedó finalmente como población accesible la cifra de 98 Internos de Medicina.

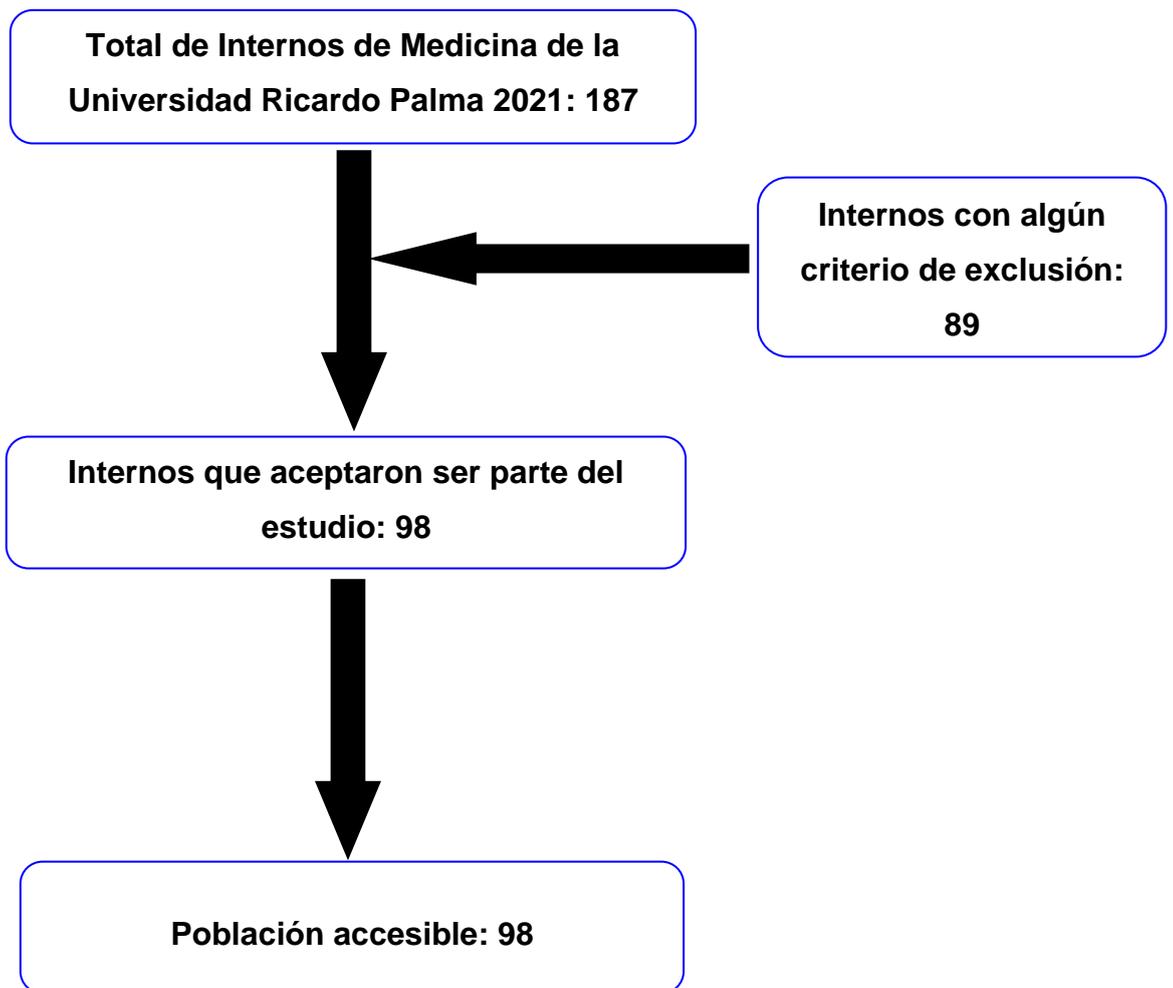


Grafico N°1: Flujograma de los participantes del estudio

Tabla N°1: Características generales de los internos de medicina encuestados.

Características	N	%
Sexo		
Femenino	63	64,29
Masculino	35	35,71
Edad (años)*	27	25-29
Estado civil		
Soltero	87	88,78
Otros	11	11,22
Horas laboradas (Por mes)		
150 horas	46	46,94
150 - 200 horas	35	37,71
200 horas a más	17	17,35
Área de rotación (Por mes)		
Médica	84	85,71
Quirúrgica	10	10,20
Ambas	4	4,08
Guardia diurna (Numero por mes)*	4	3-7
Guardia nocturna (Numero por mes)*	0	0-2
Consumo de tabaco		
Si	11	11,22
No	87	88,78
Consumo de bebidas energéticas		
Si	38	38,78
No	60	61,22
Calidad de sueño		
Mala	82	83,67
Buena	16	16,33
Insomnio		
Con	79	80,61
Sin	19	19,39

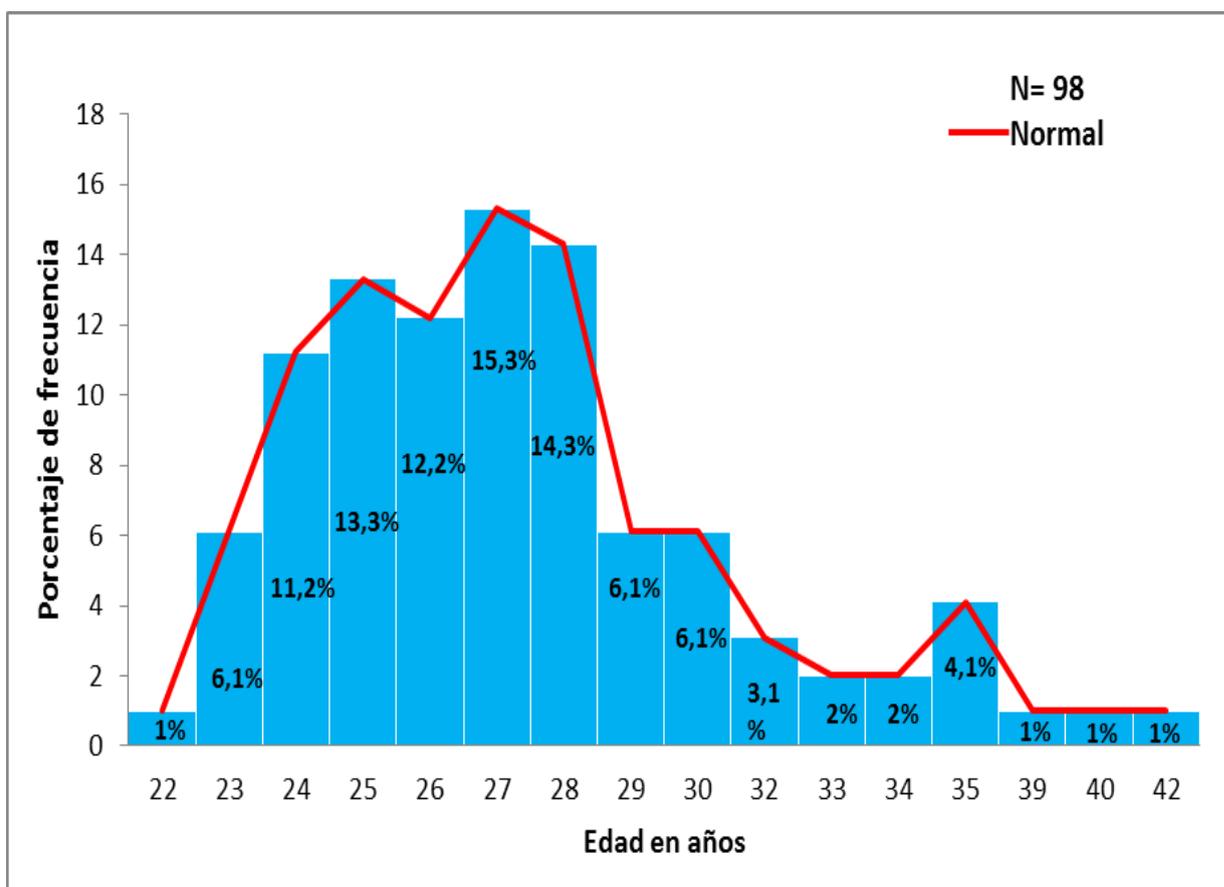
*Mediana y rango intercuartílico

En la tabla N°1, se presentan las características generales de los 98 internos de medicina que componen nuestra población. En el estudio se evidencia que el 64,29% estuvo conformado por el sexo femenino. La mediana de la edad fue de 27 años (rango intercuartílico de 25 a 29 años). El 88,78% era soltero. Solo el 17,35% trabajó de 200 horas a más. A su vez, solo el 4,08% rotó en el mes

tanto en el área médica como quirúrgica y la mediana de la guardia diurna por mes fue de 4 (rango intercuartílico 3-7).

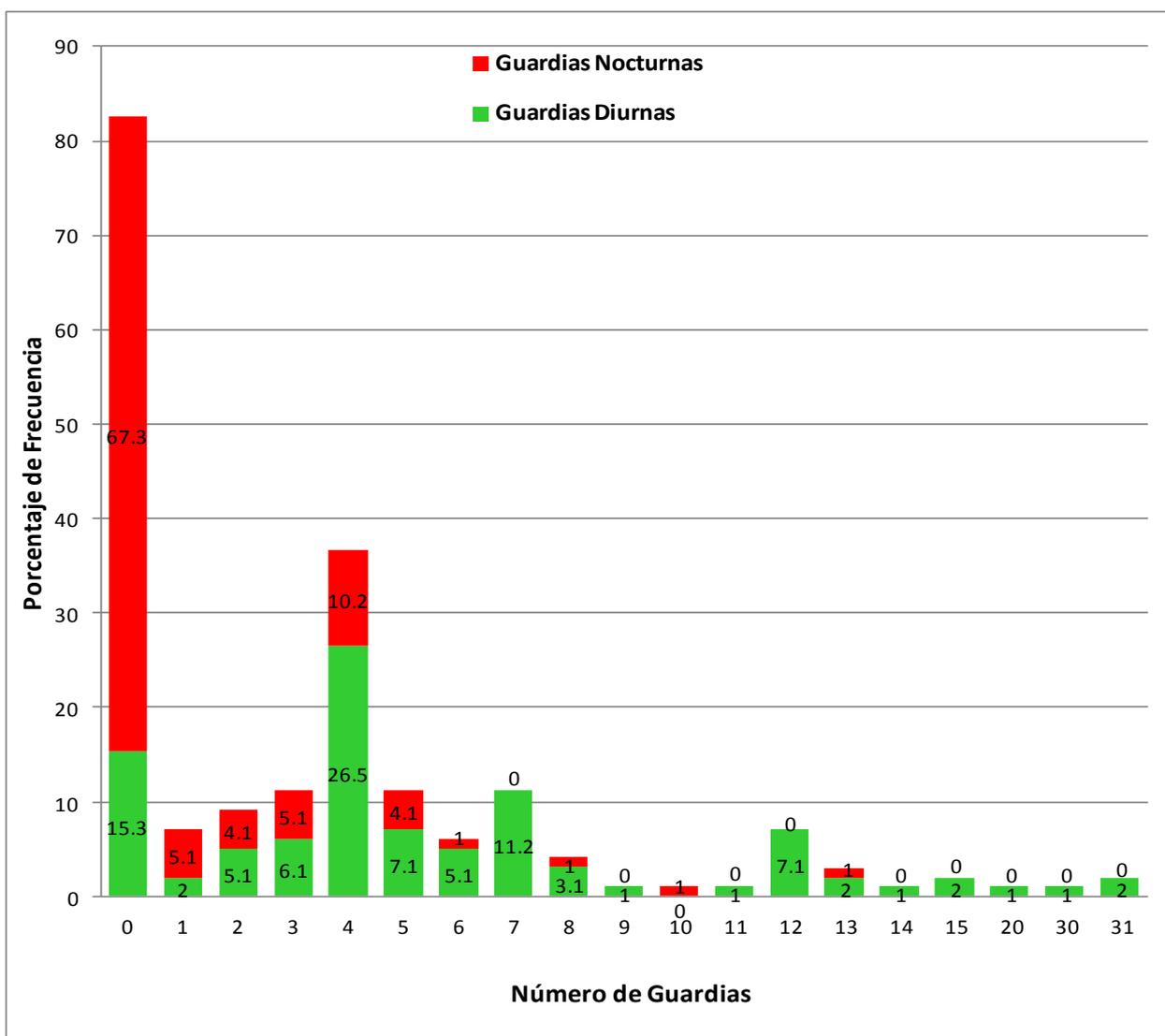
Con respecto a los hábitos nocivos de los internos, el 11,22% consumía tabaco y el 38,78% consumía bebidas energéticas. Además, la prevalencia de una mala calidad de sueño fue del 83,87%, mientras que la prevalencia de insomnio fue de 80,61%.

Grafico N°2: Histograma y polígono de frecuencia de la edad de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.



En el Gráfico N°2, se observa la distribución de acuerdo a la edad, la edad con mayor cantidad de internos se encontró entre los 25 a 29 años (61,2%). Además, la edad más representativa fue de 27 años con un 15,3%.

Grafico N°3: Distribución de acuerdo con el número de guardias por mes



En el Gráfico N°3, se observa la distribución de acuerdo al número de guardias por mes, encontrándose que el 15.3% y 67.3% de los internos de medicina no hacen guardias diurnas y nocturnas respectivamente durante el mes. Asimismo, el 26.5% de internos hacen 4 guardias diurnas y el 10.2% hacen el mismo número de guardias pero nocturnas por mes.

Asociaciones entre las variables de estudio

Se realizó el análisis de asociación entre el insomnio con las diferentes variables de estudio.

Tabla N°2: Análisis bivariado de las variables sociodemográficas, laborales, consumo de tabaco, consumo de bebidas energéticas y calidad de sueño asociadas a insomnio en Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021

Características	Insomnio		p*
	Con	Sin	
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Femenino	50 (79,37)	13 (20,63)	0,675
Masculino	29 (82,86)	6 (17,14)	
Edad (años)* *	27 (25 - 29)	27 (26 - 28)	0,633
Estado civil			
Soltero	69 (79,31)	18 (20,69)	0,359
Otros	10 (90,91)	1 (19,39)	
Horas laboradas (Por mes)			
150 horas	35 (76,09)	11 (23,91)	0,510
150 - 200 horas	29 (82,86)	6 (17,14)	
200 horas a más	15 (88,24)	2 (11,76)	
Área de rotación (Por mes)			
Médica	66 (78,57)	18 (21,43)	0,417
Quirúrgica	9 (90,00)	1 (10,00)	
Ambas	4 (100,00)	0 (0,00)	
Guardia diurna (Número por mes) * *	4 (3 - 7)	5 (3 - 9)	0,632
Guardia nocturna (Número por mes) * *	0 (0 - 3)	0 (0 - 0)	0,154
Consumo de tabaco			
Si	10 (90,91)	1 (9,09)	0,359
No	69 (79,31)	18 (20,69)	
Consumo de bebidas energéticas			
Si	30 (78,95)	8 (21,05)	0,740
No	49 (81,67)	11 (11,18)	
Calidad de sueño			
Mala	70(85,37)	12 (14,63)	0,007
Buena	9 (56,25)	7 (43,75)	

* Análisis realizado con Chi cuadrado de independencia

Significancia p<0,05

** Mediana y rango intercuartilico

En la Tabla N°2, se observa que solo la variable “Calidad de sueño” ($p=0,007$) tuvo una asociación estadísticamente significativa con el “Insomnio”. Por lo tanto nos indica que el tener una mala calidad de sueño está asociado con el insomnio.

Tabla N°3: Análisis multivariado de las variables sociodemográficas, laborales, consumo de tabaco, consumo de bebidas energéticas y calidad de sueño asociadas a insomnio en Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2021

Características	Análisis Crudo			Análisis Ajustado*		
	RPc	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
Sexo						
Masculino	Ref.			Ref.		
Femenino	0,958	0,786 - 1,167	0,669	0,934	0,758 - 1,150	0,521
Edad (años)**	0,993	0,967 - 1,109	0,589	0,984	0,956 - 1,014	0,289
Estado civil						
Soltero	Ref.			Ref.		
Otros	1,146	0,923 - 1,423	0,217	1,27	0,955 - 1,710	0,098
Horas laboradas (Por mes)						
150 horas	Ref.			Ref.		
150 - 200 horas	1,089	0,872 - 1,360	0,453	1,023	0,778 - 1,345	0,870
200 horas a más	1,160	0,913 - 1,472	0,244	1,056	0,831 - 1,342	0,653
Área de rotación (Por mes)						
Médica	Ref.			Ref.		
Quirúrgica	1,145	0,905 - 1,450	0,260	1,052	0,798 - 1,387	0,717
Ambas	1,273	1,138 - 1,424	<0,001	1,184	1,016 - 1,357	0,030
Consumo de tabaco						
No	Ref.			Ref.		
Si	1,146	0,923 - 1,423	0,217	1,075	0,841 - 1,314	0,563
Consumo de bebidas energéticas						
No	Ref.			Ref.		
Si	0,967	0,788 - 1,186	0,745	0,928	0,744 - 1,157	0,504
Calidad de sueño						
Buena	Ref.			Ref.		
Mala	1,518	0,974 - 2,365	0,065	1,468	0,938 - 2,299	0,093

* Ajustado por sexo, edad, estado civil, horas laboradas, área de rotación, consumo de tabaco, consumo de bebidas energéticas y calidad de sueño

RPc: Razón de prevalencia cruda

RPa: Razón de prevalencia ajustada

Significancia $p < 0,05$

* * Mediana y rango intercuartilico

En la Tabla N°3, se realizó el análisis multivariado entre el insomnio y las variables de estudio, donde se encontró que los internos que rotaron en ambos servicios presentaron mayor prevalencia de insomnio en comparación con los que únicamente rotaron en el servicio de medicina o cirugía (RPa: 1,184; IC95% 1,016 - 1,357), ello fue ajustado a las variables sexo, edad, estado civil, horas laboradas, consumo de tabaco, consumo de bebidas energéticas y calidad de sueño. El resto de las variables no presentaron asociación estadísticamente significativa.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Diversos estudios han abordado la prevalencia de insomnio, mala calidad de sueño o la asociación entre ambas; sin embargo la mayoría de estas investigaciones se han realizado antes de la pandemia por COVID-19. La pandemia por COVID-19 ocasiono una gran mortalidad durante la primera y segunda ola pandémica (antes de la vacunación) lo que incluyo a trabajadores de salud, también ocasiono el colapso de los servicios de salud con una sobre demanda de la población por atención, lo que ocasiono sobrecarga laboral de los trabajadores de salud, incluyendo a los internos de medicina humana. La pandemia también incremento la prevalencia de problemas de salud mental en dicho grupo ocupacional. Estas situaciones tendrían repercusiones en la calidad de sueño y en el insomnio de los internos de medicina.(61,62)

La presente investigación encontró que la prevalencia de insomnio en los Internos de Medicina Humana fue elevada (80,61%), esto guarda relación con el estudio de López Pantoja SC(21), en el 2016 en Ecuador, donde encontró una prevalencia del 70,6%. De igual manera guardan similitud con lo hallado por

Lizarzaburu Pinchi AA(1), en el 2015, Sacasqui Miranda JR(23), en el 2018 ambas en Perú y Fahad Abdulaziz A, et al.,(15) en el 2021 en Arabia Saudita encontrando una prevalencia media de 35.8%, 64% y 34,9% respectivamente. Caso contrario con lo hallado por Mendoza L. et al.,(22) en el 2021 en Perú, donde encontró una prevalencia baja de 21,8% en estudiantes de medicina humana. Estos resultados se deben a que el Interno de Medicina Humana tiene mayor carga laboral y académica durante esta última etapa de formación. Además, que la prevalencia de insomnio hace 3 años era del 60% y en esta investigación fue del 80% por lo tanto se puede evidenciar que aumento de manera considerable en un 20%; considerándose por esta razón esta elevada.

Al evaluar los factores que se asocian a insomnio en los Internos de Medicina, las variables significativas fueron la mala calidad de sueño y la rotación simultánea en el mes por las especialidades médicas y quirúrgicas.

Con respecto a la mala calidad de sueño en los Internos de Medicina se encontró una frecuencia elevada con un 83,67%. Esto guarda relación con los estudios hallados por Aguilar Mejía CJ(25), en el 2015, Flores Vega CE(24), en el 2016, ambos en Perú, Bautista Rojas MJ., y Taípe Orquera ID(16), en el 2019 en Ecuador, encontraron una frecuencia de 86,05%, 64,2% y 99,3% respectivamente. Además, en el presente estudio se evidenció que la mala calidad de sueño presentó asociación estadísticamente significativa con el insomnio. Esto responde a que los Internos de Medicina tienen horas reducidas de sueño por la excesiva carga laboral diaria (el tipo de especialidad, la hora de entrada, las horas laboradas), además, de problemas personales y familiares que influyen en la calidad de sueño. Cabe destacar que no se encontraron estudios que evalúen la asociación entre la mala calidad de sueño y el insomnio.

En relación con el área de rotación por mes y el insomnio se encontró mayor frecuencia de insomnio por las especialidades médicas con un 83,5%, seguido por quirúrgicas con 11,3% y ambas con 5%. Cabe resaltar que la rotación por “las especialidades médicas” engloba los servicios de medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia. Esto guarda similitud con lo hallado por Lizarzaburu Pinchi AA(1), en el 2015 en Perú, donde encontró mayor frecuencia de insomnio por el servicios de medicina interna y pediatría con 46,4% y 44%

respectivamente. De igual manera con lo hallado por Aguilar Mejía CJ(25), en el 2015 en Perú, donde encontró mayor frecuencia de insomnio en el servicio de pediatría con 29,7% seguido por medicina interna, ginecología y obstetricia, ambas respectivamente con el 27%.

Se evidenció que el área de rotación simultáneamente por las especialidades médicas y quirúrgicas presento asociación estadísticamente significativa con el insomnio. Esto guarda similitud con el estudio de Fahad Abdulaziz A, et al.,(15), en el 2021 en Arabia Saudita, que también encontró asociación estadísticamente significativa. Los resultados obtenidos difieren de los reportados en el estudio de Aguilar Mejía CJ(25), en el 2015 en Perú, donde no se halló asociación estadísticamente significativa entre estas variables, esto debido a que en la pandemia los internos de Medicina Humana se encontraban rotando por dos especialidades diferentes.

Finalmente las variables “edad”, “estado civil”, “sexo”, “horas laboradas por mes”, “guardias diurnas o nocturnas por mes”, “consumo de tabaco” y “consumo de bebidas energéticas” no presentaron asociación estadísticamente significativa con el “insomnio”; con respecto a otros estudios que sí lograron encontrar la asociación de estos.

Dentro de las limitaciones de la presente investigación se tiene principalmente al tamaño de la muestra (98 Internos de Medicina Humana); además, el presente estudio tuvo la limitación de utilizar una encuesta virtual y no presencial lo cual se realizó en el contexto de la pandemia por COVID-19 con fines de reducir la exposición de los encuestados y encuestadores. Asimismo, aunque se envió la encuesta virtual mediante el aplicativo de WhatsApp a cada interno y se hizo la invitación por parte de la asesora y de los autores del trabajo en uno de los cursos que se realizaba en la modalidad virtual en reiteradas ocasiones, no se pudo lograr la participación de todos ellos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- La prevalencia de insomnio en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma 2021 fue alta (80,6%).
- Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la mala calidad de sueño con el insomnio en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma 2021.
- Se encontró asociación estadísticamente significativa entre realizar la rotación simultáneamente en el mes por las especialidades médicas y quirúrgicas con la presencia de insomnio en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma 2021.

6.2 RECOMENDACIONES

- Reconocer el insomnio como problema de salud que afecta a los internos de medicina humana, mediante la aplicación del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg y la escala de Atenas de Insomnio en estudiantes de medicina de 5to y 6to año, con el fin de disminuir los casos durante la etapa del internado.
- Si bien es cierto, como relatan varias bibliografías descritas, que el insomnio guarda relación con las horas laboradas durante un determinado mes y puede influir de forma negativa productiva, especialmente en internos de medicina que poseen una carga horaria extensa y realizan múltiples tareas; nuestro estudio determinó que no existe asociación estadísticamente significativa entre estas variables. Por esta razón nuestra recomendación sería realizar investigaciones dirigidas a determinar otros factores de riesgo asociados con el insomnio y la calidad del sueño, y con el aprovechamiento académico, pues la frecuencia de insomnio en los estudiantes de medicina es alta y esto podría provocar efectos negativos en la vida de los internos.
- Se sugiere implementar un programa recreativo y de relajación en los hospitales dirigido a internos que estén rotando por las especialidades de cirugía y medicina.
- Se sugiere que las futuras investigaciones consideren otras variables de estudio e incluyan a la población de internos a nivel de Lima y provincias, para poder extrapolar los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Lizarzaburu Pinchi AA. Insomnio en internos de medicina humana del año 2014 de la Facultad de Medicina de San Fernando. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: CYBERTESIS Repositorio de Tesis Digitales. 2015; 5 – 31. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4005>
- 2.- Silva-Cornejo MC. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una Universidad Pública Peruana: Repositorio Institucional. 2021; 15(3):19 - 25. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/278>
- 3.- Farfán García I. Factores asociados a insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante el 2021. Universidad Nacional de Piura: Repositorio Institucional. 2021; 11 – 42. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3023>
- 4.- Pintor-Holguín E, Rubio-Alonso M, Grille-Álvarez C, Álvarez-Quesada C, Gutiérrez-Cisneros MJ, Herreros Ruiz-Valdepeñas B. Conocimiento de la composición y efectos secundarios de las bebidas energéticas en alumnos de medicina: Estudio transversal. FEM. 2020; 23(5): 281 – 285. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000600008#:~:text=En%20cuanto%20al%20conocimiento%20de,hipertensi%C3%B3n%20\(7%2C9%25\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000600008#:~:text=En%20cuanto%20al%20conocimiento%20de,hipertensi%C3%B3n%20(7%2C9%25).)
- 5.- Álvarez - Mon González MA, Ortuño F. Tratamiento del insomnio. Medicine. 2016; 12(23): 1359 – 1368. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-tratamiento-del-insomnio-articulo-S0304541216302293?ref=busqueda&ant=S1887836917300017&sig=S0716864016301201>
- 6.- Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo Y. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. Med. Electrón. 2019; 41(2): 1684 – 1824. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme->

[41-02-483.pdf](#)

7.- Caballero-Alvarado J, Pino-Zavaleta F, J. Barboza J. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un Hospital Público de Trujillo-Perú. Rev Horiz. Med. 2020; 20(4): 18 – 23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.04>

8.- Gómez OR, Giraldo FD, Londoño VA, Medina IN, Checa MJ, Ladino TC, et al. Caracterización de insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Rev. Méd. Risar. 2011; 17(2): 95 - 100. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7593>

9.- Almudena. Fisiología del sueño [Internet]. Invanep.com 2019. Disponible en: https://invanep.com/blog_invanep/fisiologia-del-sueno

10.- Moo-Estrella J, Pérez-Benítez H, Solís-Rodríguez F, Arankowsky-Sandoval G. Evaluation of depressive symptoms and sleep alterations in college students. Arch. Med. Res. 2005; 36(4): 393 - 8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15950081/>

11.- Machado-Duque ME, Echeberry Chabur JE, Machado-Alba JE. Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. Rev. Colomb. Psiquiat. 2015; 44(3):137 - 42. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502015000300003&script=sci_abstract&tlng=es

12.- Williamson AM, Feyer A-MJO, medicine e. Moderate sleep deprivation produces impairments in cognitive and motor performance equivalent to legally prescribed levels of alcohol intoxication. Occup. Environ. Med. 2000; 57(10): 649 - 55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10984335/>

13.- Supe AJJopm. A study of stress in medical students at Seth GS Medical College. J. Postgrad. Med. 1998; 44(1): 1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10703558/>

- 14.- Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey de Castro J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. An. Fac. Med. 2007; 68(2): 150 - 158. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000200007&script=sci_abstract
- 15.- Fahad Abdulaziz A, Kamran Sattar, Tauseef Ahmad, Ashfaq Akram, Syed Irfan K, Abdulrahman Mohammed A. Prevalence of insomnia and related psychological factors with coping strategies among medical students in clinical years during the COVID-19 pandemic. Saudi J. Biolog. Sci. 2021; 28(11): 6508 – 6514. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X21005945>
- 16.- Bautista Rojas MJ, Taipe Orquera ID. Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2019. Universidad de Cuenca: Repositorio Institucional. 2019; 2 – 49. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33603>
- 17.- Guerrero-Wyss M, Méndez A. Relación de hábito tabáquico, estado nutricional y calidad de sueño en estudiantes de la Universidad San Sebastián. Latin. Hipert. 2018; 13(1): 43 – 48. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_1_2018/relacion_habito_tabaquico.pdf
- 18.- Roa B. MC, Parada D. F, Vargas D. V, López B. P. Sleep quality and sleep inhibitors consumption in medical students. Rev. ANACEM. 2016; 10(1): 4 - 9. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291211/revista-anacem-101-9-14.pdf>
- 19.- Mohsen Heidari M, Aboozar Afsharmanesh, Mahdi Afshari, Fatemeh Mohammadi. Prevalence of sleep disorder among medical students in an Eastern university in Iran. Iran J. Health Sci. 2017; 5(1): 49-54. Disponible en: http://jhs.mazums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-478-4&sid=1&slc_lang=en
- 20.- Bravo Iñiguez RS. Evaluación de la calidad de sueño en los estudiantes de

la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Universidad del Azuay 50 años: Repositorio Institucional. 2017; 2 – 17. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7423>

21.- López Pantoja SC. Prevalencia y factores asociados a trastornos de sueño en Internos rotativos en hospital Carlos Andrade Marín durante septiembre 2014 hasta agosto 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador: Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado. 2016; 17 - 95. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10471>

22.- Mendoza L. MG, Cornejo V. G, Al-kassab CA, Rosales K. Á A, Chávez R. B S, Alvarado Germán F. Uso de bebidas energizantes y síntomas de insomnio en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana. Rev. Chil. Neuropsiquiatr. 2021; 59(4): 289 - 301. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272021000400289&script=sci_abstract

23.- Sacasqui Miranda JR. Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: Repositorio Institucional. 2018; 5 – 56. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5774>

24.- Flores Vega CE. Nivel de ansiedad asociada a la calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de Medicina, Arequipa 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: Repositorio Institucional. 2016; 6 – 49. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3460>

25.- Aguilar Mejía CJ. Factores asociados a la calidad de sueño en internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa, 2015. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: Repositorio Institucional. 2015; 5 – 77. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/278>

26.- Granados-Carrasco Z, Bartra-Aguinaga A, Bendezú-Barnuevo D,

Huamanchumo-Merino J, Eduardo Hurtado-Noblecilla E, Jiménez-Flores J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An. Fac. Med. 2013; 74(4): 311 - 4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37929464008.pdf>

27.- Sierra JC, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortiz JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. Sal. Ment. 2002; 25(6): 35 - 43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58262505.pdf>

28.- Prieto-Rincón D, Echeto-Inciarte S, Faneite-Hernández P, Inciarte-Mundo J, Rincón-Prieto C, Bonilla E. Calidad del sueño en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Invest. Clín. 2006; 47(1): 5 - 16. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332006000100002

29.- Del Brutto O, Mera R, Zambrano M, Castillo P. Trastornos de Sueño en Residentes de Atahualpa. Rev. Ecu. Neuro. 2017; (2): 135 - 150. Disponible en: [http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/trastornos-de-suenoen-residentes-de-atahualpa-sleep-disorders-atahualpa-residents/.](http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/trastornos-de-suenoen-residentes-de-atahualpa-sleep-disorders-atahualpa-residents/)

30.- Loría CJ, Rocha JM, Márquez ÁG. Patrón y calidad subjetiva de sueño en médicos residentes y su relación con la ansiedad y la depresión. Emergencias. St. Vicenç. Dels. Horts. 2010; 22(1): 33 - 39. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-98579>

31.- Ferré-Masó A, Rodríguez-Ulecia I, García-Gurtubay I. Diagnóstico diferencial del insomnio con otros trastornos primarios del sueño comórbidos. Aten. Primaria. 2020; 52(5): 345 - 54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.11.011>

32.- Pérez S. ¿Cómo abordar el insomnio en el adulto? [Internet]. Wordpress.com. Disponible en: <https://rafalafena.files.wordpress.com/2018/04/cc3b3mo-abordar-el-insomnio-en-el-adulto.pdf>

- 33.- Sarrais F, De Castro Manglano P. El insomnio. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30(1): 121 – 134. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011
- 34.- Nowell PD, Mazumdar S, Buysse DJ, Dew MA, Reynolds CF 3rd, Kupfer DJ. Benzodiazepines and zolpidem for chronic insomnia: A meta-analysis of treatment efficacy. JAMA. 1997; 278: 2170 – 2177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9417012/>
- 35.- Roth T. New developments for treating sleep disorders. J. Clin. Psychiatry. 2001; 62(S10): 3 - 4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11388588/>
- 36.- Org.es. Disponible en: <https://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
- 37.- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-1. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
- 38.- Perlis ML, Giles DE, Mendelson WB, Bootzin RR, Wyatt JK. Psychophysiological insomnia: The behavioural model and a neurocognitive perspective. J. Sleep. Res. 1997; 6(3): 179 - 88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9358396/>
- 39.- Basta M, Chrousos GP, Vela-Bueno A, Vgontzas AN. Chronic insomnia and stress system. Sleep Med. Clin. 2007; 2(2): 279-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18071579/>

- 40.- Morin ChM, Espie CA. Insomnia: a clinical guide to assessment and treatment. New York: Kluwer Academic. 2004. Disponible en: https://www.seizethenightanddayhcp.com/s/?utm_source=Google&utm_medium=Paid%20Search&utm_campaign=Unbranded%20HCP&utm_content=DisorderEducation&gclid=CjwKCAjw2f-VBhAsEiwAO4INeNmJ_r_9LQG8GqK8RQ5Ciz8zcgdnRQnxfMJDIL62z_eH2M1QIEdmHBoCkDoQAvD_BwE#dual_impact_of_insomnia
- 41.- Peraita-Adrados R. Avances en el estudio de los trastornos del sueño. Rev. Neurol. 2005; 40: 485 - 91. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2004455>
- 42.- Wilson SJ, Nutt DJ, Alford C, Argyropoulos SV, Baldwin DS, Bateson AN, et al. British Association for Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders. J Psychopharmacol. 2010; 24(11): 1577 - 600. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20813762/>
- 43.- Sáiz Ruiz J, Montes Rodríguez JM. Insomnio. Medicine. 2003; 8(106): 5704 - 5. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insomnio>
- 44.- Chiu H-Y, Chen P-Y, Chuang L-P, Chen N-H, Tu Y-K, Hsieh Y-J, et al. Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis. Sleep Med. Rev. 2017; 36: 57 - 70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079216301277>
- 45.- Cruces-Artero C, Hervés-Beloso C, Martín-Miguel V, Hernáiz-Valero S, Lago-Deibe FI, Montero-Gumucio M, et al. Utilidad diagnóstica del cuestionario STOP-Bang en la apnea del sueño moderada en atención primaria. Gac. Sanit. 2019; 33(5): 421 - 6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301377>

- 46.- Aldrich MS. Insomnia in neurological diseases. J. Psychosom Res. 1993; 37(1): 3 – 11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8445584/>
- 47.- Gob.es. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol32_4TratInsomnio.pdf
- 48.- Real Academia Española. [En línea]. Edad. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/edad>
- 49.- Instituto Nacional de Estadística. [En línea]. Sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30307&p=1&n=20>
- 50.- Conceptos Jurídicos. [En línea]. Estado civil. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
- 51.- Instituto Vasco de Estadística: Eustat. [En línea]. Horas trabajadas. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_56/elem_5204/definicion.html
- 52.- Redacción Médica. [En línea]. Guardia médica. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-guardias-medicas/que-es-una-guardia-medica>
- 53.- Instituto Vasco de Estadística: Eustat. [En línea]. Consumo de tabaco. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_61/elem_1749/definicion.html
- 54.- Fon Tejada MC. Consumo de bebidas energizantes como factor asociado a la corta duración de sueño en estudiantes universitarios. Universidad Privada Antenor Orrego: Repositorio de Tesis. 2018; 5 – 32. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4289>
- 55.- Sánchez JC, Ramón Romero C, Arroyave CD, García AM, Giraldo FD, Sánchez LV. Bebidas energizantes: Efectos benéficos y perjudiciales para la

salud. *Perspect. Nutr. Humana*. 2015; 17(1): 1 – 9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.penh.v17n1a07>

56.- Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra Peruana. *Anales de la Salud Mental*. 2015; 31(2): 1 – 6: Disponible en: <https://xdoc.mx/preview/validacion-del-indice-de-calidad-de-sueo-de-pittsburgh-en-una-5fdae82dc27f4>

57.- Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh. [En línea]. Disponible en: <http://www.ub.edu/psicobiologia/Pmemlleng/images/Index%20de%20Pittsburgh.pdf>

58.- Baños-Chaparroa J, Fuster Guillen FG, Marín-Contreras J. Escala de Insomnio de Atenas: Evidencias psicométricas en adultos Peruanos. *Liberabit*. 2021; 27(1): 1 – 10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272021000100006

59.- Sierra JC, Santos Iglesias P, Martínez Alonso A. Análisis de la fiabilidad y validez de la versión reducida en español de la Athens Insomnia Scale (AIS-5). *Rev C. Med. Psicosom*. 2008; 88: 2 – 6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28298944_Analisis_de_la_fiabilidad_y_validez_de_la_version_reducida_en_espanol_de_la_Athens_Insomnia_Scale_AIS-5

60.- Nenclares Portocarrero A, Jiménez-Genchi A. Estudio de validación de la traducción al Español de la Escala Atenas de Insomnio. *Salud Ment*. 2005; 28(5): 34 – 38. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500034

61.- Valdez Huarcaya W, Miranda Monzón JA, Napanga Saldaña EO, R. Driver C. Impacto de la COVID-19 en la mortalidad en Perú mediante la triangulación de múltiples fuentes de datos. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2022; 46: e53. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/%20RPSP.2022.53>

62.- Henry Mejía - Zambrano, Livia Ramos – Calsin. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. Rev. Neuropsiquiatr. 2022; 85(1): 72 – 8. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4157/4701>

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS A INSOMNIO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2021”, que presenta la Srta. **Etty Prado Asencios**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mg. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
ASESORA DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 06 de Julio del 2022



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A INSOMNIO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2021", que presenta el Sr. **Fernando Giuseppe Távora Picoy**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mg. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
ASESORA DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 06 de Julio del 2022

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Ety Prado Asencios, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Mg. Sonia Lucia Indacochea Cáceda

Lima, 06 de Julio del 2022.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Fernando Giuseppe Tavera Picoy, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Mg. Sonia Lucia Indacochea Cáceda

Lima, 06 de Julio del 2022.

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO
POR LA SECRETARIA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2607-2021-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2021

Señorita
ETTY PRADO ASENCIOS
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A INSOMNIO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2021", con la propuesta de dos autores, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 25 de noviembre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2475-2021-FMH-D

Lima, 15 de noviembre de 2021

Señor
FERNANDO GIUSEPPE TAVARA PICOY
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS A INSOMNIO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2021"**, desarrollado en el contexto del **VIII Curso Taller de Titulación por Tesis**, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 10 de noviembre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"FACTORES ASOCIADOS A INSOMNIO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2021"***.

Investigadores:

FERNANDO GIUSEPPE TAVARA PICOY Y ETTY PRADO ASENCIOS

Código del Comité: **PG 121 - 021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluído para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 02 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS A INSOMNIO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2021”, que presenta el Señor **FERNANDO GIUSEPPE TAVARA PICOY** y la Señorita **ETTY PRADO ASENCIOS** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
PRESIDENTE



MC. Willy Cesar Ramos Muñoz
MIEMBRO



Mg. Victor Juan Vera Ponce
MIEMBRO



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
Director de Tesis



Mg. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
Asesora de Tesis

Lima, 06 de Julio del 2022

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

Factores asociados a insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	19% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	aprenderly.com Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
10	www.cun.es Fuente de Internet	1%
11	www.revhipertension.com Fuente de Internet	1%
12	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
13	Alex Ferré-Masó, Inmaculada Rodriguez-Ulecia, Iñaki García-Gurtubay. "Diagnóstico diferencial del insomnio con otros trastornos primarios del sueño comórbidos", Atención Primaria, 2020 Publicación	1%
14	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	1%
15	revistaliberabit.com Fuente de Internet	1%
16	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

ETTY PRADO ASENCIOS

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A INSOMNIO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2021. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

FERNANDO GIUSEPPE TAVARA PICOY

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A INSOMNIO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2021. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODO LÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la prevalencia y factores asociados a insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la prevalencia de insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021. - Determinar la asociación entre las variables sociodemográficas (Edad, sexo, 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe alta prevalencia de insomnio y factores asociados en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe una alta prevalencia de insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021. - Las variables sociodemográficas están asociadas con insomnio en 	<p>Dependiente: Insomnio</p> <p>Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas (Edad, sexo y estado civil). - Características laborales (Área de rotación, horas laboradas por mes y guardias diurnas o nocturnas por mes). - Consumo de tabaco y de bebidas energéticas. 	Estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal	<p>Población: Estuvo constituida por la totalidad de internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Criterios de inclusión: Todos los internos matriculados en el semestre académico 2021-I y 2021-II de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.</p>	<p>Técnica: Encuestas virtuales</p> <p>Instrumento: Para las variables sociodemográficas, laborales, consumo de tabaco y bebidas energéticas. : Ficha Simple de recolección de datos.</p> <p>Para la variable calidad del sueño: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh(ICSP).</p> <p>Para la variable insomnio: La Escala de Atenas de Insomnio(EAI)</p>	<p>Estadística descriptiva</p> <p>Análisis bivariado</p> <p>Análisis multivariado</p>

	<p>estado civil) y el insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.</p> <p>- Determinar la asociación entre las variables laborales (Área de rotación, horas laboradas, guardias diurnas o nocturnas por mes) y el insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.</p> <p>- Determinar la asociación entre el consumo de sustancias (Tabaco, bebidas energéticas) y el insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma</p>	<p>internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.</p> <p>- Las variables laborales están asociadas con insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.</p> <p>- El consumo de tabaco y de bebidas energéticas está asociado con insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.</p> <p>- La mala calidad del sueño está asociada con insomnio en internos de medicina de la</p>	<p>- Calidad de sueño.</p>		<p><u>Criterios de exclusión:</u></p> <p>- Los internos que no aceptaron participar en el estudio.</p> <p>- Los internos que no completaron el llenado de las escalas de calidad de sueño y/o insomnio.</p> <p>Muestra:</p> <p>De 187 internos elegibles, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión quedaron disponibles para el análisis 98. Entonces para verificar que tanto afecta el número de participantes a los resultados se calculó el</p>		
--	---	---	----------------------------	--	--	--	--

	<p>2021.</p> <p>- Determinar la asociación entre la mala calidad del sueño y el insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021.</p>	<p>Universidad Ricardo Palma 2021.</p>			<p>poder estadístico para el estudio analítico transversal a través del EPIDAT. Obteniéndose una potencia estadística del 100% y un nivel de confianza del 95,0%.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICIÓN
Edad	Es el tiempo vivido por una persona expresado en años.	Independiente	Cuantitativa	Continua	Años	Años
Sexo	Se refiere a las características fisiológicas y biológicas que definen a los hombres y mujeres.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Genero	0: Masculino 1: Femenino
Estado civil	Es un conjunto de condiciones de una persona que determinan su situación jurídica y le otorgan un	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Condición de una persona, si tiene o no pareja	0: Soltero 1: Otros (Casado, conviviente,

	conjunto de derechos y obligaciones en función de si tiene o no pareja.					divorciado y viudo)
Área de rotación por mes	Rol que desempeña un interno de acuerdo a los programas y actividades en dicha área supervisada por un equipo médico, para consolidar conocimientos teóricos prácticas.	Independiente	Cualitativa	Nominal politómica	Especialidad de rotación	0: Medicas (Medicina interna, pediatría, ginecología y obstétrica) 1: Quirúrgicas 2: Ambas
	Es el número total de horas					0: 150 horas

Horas laboradas por mes	trabajadas por los internos de medicina durante el mes.	Independiente	Cuantitativa	De razón	Número de horas laboradas	1: 150 – 200 horas 2: > 200 horas
Guardias diurnas o nocturnas por mes	Es la jornada laboral que desempeñan los internos de medicina en los centros hospitalarios para garantizar la asistencia a los pacientes, estas pueden ser de día o de noche y varían en número por mes.	Independiente	Cuantitativa	1De razón	Número de guardias laboradas	0: GD:_____ 1: GN:_____
	Es la persona que fuma al					

Consumo de tabaco	menos un cigarrillo al día activos de dicha sustancia.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Fumar	0: No 1: Sí
Consumo de bebidas energéticas	Es la ingesta de productos que contienen sustancias estimulantes con el objetivo de disminuir la fatiga, mejorar el rendimiento y mantener la vigila.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Ingerir sustancias estimulantes	0: No 1: Sí
Calidad de sueño	Es dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento diurno.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP)	0: Buena (<5 puntos: Sin problemas de sueño) 1: Mala (>=5 – 21 puntos: Merece atención

						medica)
Insomnio	Es la dificultad para iniciar o mantener o no tener un sueño reparador, además, de acompañarse de fatiga diurna, sensación de malestar personal y deterioro social, laboral o de otras áreas relevantes de la actividad personal.	Dependiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Escala de Atenas de Insomnio (EAI)	0: Sin insomnio (<=5 puntos) 1: Con insomnio (>=6 – 24 puntos)

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

FACTORES ASOCIADOS A INSOMNIO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2021

INTRODUCCION:

Estimado(a) compañero(a) de estudios, somos los Internos de Medicina Humana: Fernando Tavera Picoy y Ety Prado Ascencios, nos encontramos realizando una investigación relacionada sobre “Factores asociados a insomnio en Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021”, que tiene por finalidad contribuir en la investigación de nuestra casa de estudios y del país.

La encuesta es anónima por lo que NO es necesario que registre su nombre y responderla demorará aproximadamente 5 minutos. Además, la información que usted nos brinde será confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación. Si tuviera alguna pregunta puede contactarnos a los siguientes correos electrónicos: fernando.tavara@urp.edu.pe y etty.prado@urp.edu.pe.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de ítems, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar con un aspa (X) según corresponda. Seguido se presenta los ítems específicos sobre factores asociados a insomnio, llenar los espacios en blanco o marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, ¿doy mi consentimiento para que se me realice la encuesta?. Sí () No ().

Sección I – DATOS GENERALES:

1.-Edad:

2.-Sexo:

- 1) Femenino
- 2) Masculino

3.-Estado civil:

- 1) Soltero
- 2) Casado
- 3) Conviviente
- 4) Divorciado
- 5) Viudo

Sección II- PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

1.-¿Cuál es su área de rotación actualmente en especialidades?. Entiéndase por médicas: Medicina interna, ginecología y pediatría, y quirúrgicas cirugía general. Puede marcar más de una opción.

- 1) Médicas
- 2) Quirúrgicas
- 3) Ambas

2.- ¿Cuál es el número de horas laboradas por mes en la especialidad que se encuentra actualmente?.

- 1) 150 horas
- 2) 150 – 200 horas
- 3) >200 horas

3.- ¿Cuál es el número de guardias por mes en la especialidad que se encuentra actualmente?. Colocar en el casillero de respuesta N(Nocturnas) o D(Diurnas) o ambas con el número de guardias. Ejemplos: D7, N4.

4.- ¿Consume tabaco?.

1) Sí

2) No

5.- ¿Consume bebidas energéticas?.

1) Sí

2) No

6.- Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

7.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?

1) Menos de 15min

2) Entre 16 – 30min

3) Entre 31 – 60min

4) Más de 60min

8.- ¿Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

9.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

10.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: A.-No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

1) Ninguna vez en el último mes

2) Menos de una vez a la semana

3) Una o dos veces a la semana

4) Tres o más veces a la semana

11.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: B.- Despertarse durante la noche o de madrugada:

1) Ninguna vez en el último mes

2) Menos de una vez a la semana

3) Una o dos veces a la semana

4) Tres o más veces a la semana

12.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: C.- Tener que levantarse para ir al servicio:

1) Ninguna vez en el último mes

2) Menos de una vez a la semana

3) Una o dos veces a la semana

4) Tres o más veces a la semana

13.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: D.- No poder respirar bien:

1) Ninguna vez en el último mes

2) Menos de una vez a la semana

3) Una o dos veces a la semana

4) Tres o más veces a la semana

14.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: E.- Toser o roncar ruidosamente:

- 1) Ninguna vez en el último mes
- 2) Menos de una vez a la semana
- 3) Una o dos veces a la semana
- 4) Tres o más veces a la semana

15.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: F.- Sentir frío:

- 1) Ninguna vez en el último mes
- 2) Menos de una vez a la semana
- 3) Una o dos veces a la semana
- 4) Tres o más veces a la semana

16.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: G.- Sentir demasiado calor:

- 1) Ninguna vez en el último mes
- 2) Menos de una vez a la semana
- 3) Una o dos veces a la semana
- 4) Tres o más veces a la semana

17.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: H.- Tener pesadillas o malos sueños:

- 1) Ninguna vez en el último mes
- 2) Menos de una vez a la semana
- 3) Una o dos veces a la semana
- 4) Tres o más veces a la semana

18.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: I.- Sufrir dolores:

- 1) Ninguna vez en el último mes
- 2) Menos de una vez a la semana
- 3) Una o dos veces a la semana
- 4) Tres o más veces a la semana

19.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: J.- Otras razones. Por favor describa las otras razones en el ítem "Otros" y también marque uno de los 4 primeros ítems de acuerdo a su perspectiva:

- 1) Ninguna vez en el último mes
- 2) Menos de una vez a la semana
- 3) Una o dos veces a la semana
- 4) Tres o más veces a la semana
- 5) Otros:_____.

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

- 1) Bastante buena
- 2) Buena
- 3) Mala
- 4) Bastante mala

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

- 1) Ninguna vez en el último mes

2) Menos de una vez a la semana

3) Una o dos veces a la semana

4) Tres o más veces a la semana

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

1) Ninguna vez en el último mes

2) Menos de una vez a la semana

3) Una o dos veces a la semana

4) Tres o más veces a la semana

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

1) Ningún problema

2) Solo un leve problema

3) Un problema

4) Un grave problema

24.- ¿Duerme usted solo o acompañado?. Por favor, solo conteste a las siguientes 5 preguntas en el caso que duerma acompañado.

1) Solo

2) Con alguien en la habitación

3) En la misma habitación pero en otra cama

4) En la misma cama.

25.- Si usted tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes usted ha tenido: A.- Ronquidos ruidosos:

1) Ninguna vez en el último mes

2) Menos de una vez a la semana

3) Una o dos veces a la semana

4) Tres o más veces a la semana

26.- Si usted tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes usted ha tenido: B.- Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme:

1) Ninguna vez en el último mes

2) Menos de una vez a la semana

3) Una o dos veces a la semana

4) Tres o más veces a la semana

27.- Si usted tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes usted ha tenido: C.- Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme:

1) Ninguna vez en el último mes

2) Menos de una vez a la semana

3) Una o dos veces a la semana

4) Tres o más veces a la semana

28.- Si usted tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes usted ha tenido: D.- Episodios de desorientación o confusión mientras duerme:

1) Ninguna vez en el último mes

2) Menos de una vez a la semana

3) Una o dos veces a la semana

4) Tres o más veces a la semana

29.- Si usted tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes usted ha tenido: E.- Otros inconvenientes mientras usted duerme. . Por favor describa las otras razones en el ítem "Otros" y también marque uno de los 4 primeros ítems de acuerdo a su perspectiva:

- 1) Ninguna vez en el último mes
- 2) Menos de una vez a la semana
- 3) Una o dos veces a la semana
- 4) Tres o más veces a la semana
- 5) Otros: _____.

30.- Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado).

- 1) Ningún problema
- 2) Ligeramente retrasado
- 3) Marcadamente retrasado
- 4) Muy retrasado o no durmió en absoluto

31.- Despertares durante la noche.

- 1) Ningún problema
- 2) Problema menor
- 3) Problema considerable
- 4) Problema serio o no durmió en absoluto

32.- Despertar final más temprano de lo deseado.

- 1) No más temprano
- 2) Un poco más temprano
- 3) Marcadamente más temprano
- 4) Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto

33.- Duración total del dormir.

- 1) Suficiente
- 2) Ligeramente insuficiente
- 3) Marcadamente insuficiente
- 4) Muy insuficiente o no durmió en absoluto

34.- Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted).

- 1) Satisfactoria
- 2) Ligeramente insatisfactoria
- 3) Marcadamente insatisfactoria
- 4) Muy insatisfactoria o no durmió en absoluto

35.- Sensación de bienestar durante el día.

- 1) Normal
- 2) Ligeramente disminuida
- 3) Marcadamente disminuida
- 4) Muy disminuida

36.- Funcionamiento (físico y mental) durante el día.

- 1) Normal
- 2) Ligeramente disminuido
- 3) Marcadamente disminuido
- 4) Muy disminuido

37.- Somnolencia durante el día.

- 1) Ninguna

- 2) Leve
 - 3) Considerable
 - 4) Intensa
- 38.- Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)
- 1) Ningún problema
 - 2) Ligeramente retrasado
 - 3) Marcadamente retraso
 - 4) Muy retrasado o no durmió en absoluto
- 39.- Despertares durante la noche.
- 1) Ningún problema
 - 2) Problema menor
 - 3) Problema considerable
 - 4) Muy retrasado o no durmió en absoluto
- 40.- Despertar final más temprano de lo deseado
- 1) No más temprano
 - 2) Un poco más temprano
 - 3) Marcadamente más temprano
 - 4) Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto
- 41.- Duración total del dormir
- 1) Suficiente
 - 2) Ligeramente insuficiente
 - 3) Marcadamente insuficiente
 - 4) Muy insuficiente o no durmió en lo absoluto
- 42.- Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted)
- 1) Satisfactoria
 - 2) Ligeramente insatisfactoria
 - 3) Marcadamente insatisfactoria
 - 4) Muy insatisfactoria o no durmió en lo absoluto
- 43.- Sensación de bienestar durante el día
- 1) Normal
 - 2) Ligeramente disminuida
 - 3) Marcadamente disminuida
 - 4) Muy disminuida
- 44.- Funcionamiento (físico y mental) durante el día
- 1) Normal
 - 2) Ligeramente disminuida
 - 3) Marcadamente disminuida
 - 4) Muy disminuida
- 45.- Somnolencia durante el día
- 1) Ninguna
 - 2) Leve
 - 3) Considerable
 - 4) Intensa

INSTRUCCIONES PARA LA INTERPRETACIÓN DEL TEST DEL INDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH (ICSP)

El Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) contiene un total de 19 preguntas autoaplicadas y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero/a de habitación (si éste está disponible). Sólo las preguntas autoaplicadas están incluidas en el puntaje. Las 19 preguntas se combinan entre sí para formar siete componentes como son: Calidad subjetiva de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna, cada uno de los cuales muestra un rango entre 0 y 3 puntos.

La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, denominándose a una puntuación menor de 5 “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave, entonces estos tres últimos califica como “Mala calidad del sueño”. Por lo tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño.

Ítem 1: Calidad Subjetiva del Sueño

Examine la pregunta nº6 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Bastante buena	0
Buena	1
Mala	2
Bastante Mala	3

Puntuación ítem1: _____

Ítem 2: Latencia del Sueño

1. Examine la pregunta nº2 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
≥60 minutos	3

Puntuación pregunta 2: _____

2. Examine la pregunta nº5a y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación pregunta 5a: _____

3. Sume la pregunta nº2 y nº5a

Suma de la Pregunta 2 y 5a: _____

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la Pregunta 2 y 5a:	Puntuación:
0	0
1-2	1

3-4 2
5-6 3

Puntuación ítem2: _____

Ítem 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta nº4 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Más de 7 horas	0
Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
Menos de 5 horas	3

Puntuación ítem3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual del Sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta nº4) aquí: _____

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:

a. Hora de levantarse (Pregunta no3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta no1): _____

Hora de levantarse – Hora de acostarse: _____ Número de horas que pasas en la cama

3. Calcule la eficiencia habitual de Sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/Número de horas que pasas en la cama) x 100= Eficiencia Habitual de Sueno (%)

(_____/_____) x 100 = _____%

4. Asigne la puntuación al Ítem 4:

Eficiencia habitual de sueño (%):	Puntuación:
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Puntuación ítem4: _____

Ítem 5: Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas nº5b-j y asigne la puntuación para cada pregunta:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación 5b _____

Puntuación 5c _____

Puntuación 5d _____

Puntuación 5e _____

Puntuación 5f _____

Puntuación 5g _____

Puntuación 5h _____

Puntuación 5i _____

Puntuación 5j _____

2. Sume las puntuaciones de las preguntas nº5b-j:

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta:	Puntuación:
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación ítem5:_____

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta nº7 y asigne la puntuación

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación ítem6:_____

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº8 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Pregunta 8:_____

2. Examine la pregunta nº9 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ningún problema	0
Solo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

Puntuación Pregunta 9:_____

3. Sume la pregunta nº8 y la nº9

Suma de la Pregunta 8 y 9:_____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9:

	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem 7:_____

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems Puntuación PSQI Total: _____

INSTRUCCIONES PARA LA INTERPRETACIÓN DEL TEST DE LA ESCALA DE ATENAS DE INSOMNIO (EAI)

La escala de Atenas de insomnio (EAI) contiene un total de 8 preguntas basadas en los criterios del CIE-10, las 5 primeras preguntas evalúan la dificultad de inducción del sueño, despertares durante la noche, despertares antes de lo deseado, duración y calidad del sueño y las 3 últimas preguntas evalúan las consecuencias diurnas del insomnio como: Problemas sobre la sensación de bienestar, funcionamiento y somnolencia diurna. Además, por cada pregunta su respuesta tiene una puntuación que va desde 0 a 3, donde el 0 es ausencia del problema y 3 es un problema serio. La puntuación general de la escala oscila entre 0 a 24 puntos, denominándose a una puntuación superior a 5 como presencia de "Insomnio", por lo tanto a mayor puntuación, mayor severidad del insomnio.

1. **Inducción del dormir** (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado).

Ningún problema.	Ligeramente retrasado.	Marcadamente retrasado	Muy retrasado o no durmió en absoluto.
0	1	2	3

2. **Despertares durante la noche.**

Ningún problema.	Problema menor	Problema considerable	Muy retrasado o no durmió en absoluto.
0	1	2	3

3. **Despertar final más temprano de lo deseado.**

No más temprano	Un poco más temprano	Marcadamente más temprano	Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto
0	1	2	3

4. **Duración total del dormir.**

Suficiente	Ligeramente insuficiente	Marcadamente insuficiente	Muy insuficiente o no durmió en lo absoluto
0	1	2	3

5. **Calidad general del dormir** (no importa cuánto tiempo durmió usted).

Satisfactoria	Ligeramente insatisfactoria	Marcadamente insatisfactoria	Muy insatisfactoria o no durmió en lo absoluto
0	1	2	3

6. **Sensación de bienestar durante el día.**

Normal	Ligeramente disminuida	Marcadamente disminuida	Muy disminuida
0	1	2	3

7. **Funcionamiento (físico y mental) durante el día.**

Normal	Ligeramente disminuida	Marcadamente disminuida	Muy disminuida
0	1	2	3

8. **Somnolencia durante el día.**

Ninguna	Leve	Considerable	Intensa
0	1	2	3

**ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DEDATOS
SUBIDA EN EL INICIB-URP**

La base de datos que fue utilizada en el presente estudio, se adjuntó en el archivo presentado al INICIB- URP.