



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS, CALIDAD DE SUEÑO Y LA
APARICIÓN DE ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LOS EGRESADOS DE
LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO
PALMA DEL AÑO 2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

LOPEZ SENITAGOYA, PATRICIA MILAGROS
(ORCID: 0009-0007-4133-4938)

ASESOR

LLANOS TEJADA, FÉLIX KONRAD
(ORCID: 0000-0003-1834-1287)

LIMA, PERÚ

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de Autora:

AUTORA: Lopez Senitagoya, Patricia Milagros

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 72645546

Datos de Asesor

ASESOR: Llanos Tejada, Félix Konrad

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10303788

Datos del Jurado

PRESIDENTE: Beltrán Gárate, Brady Ernesto

DNI: 29585402

ORCID: 0000-0003-4469-3817

MIEMBRO: Guzmán Calcina, Carmen Sandra

DNI: 10050893

ORCID: 0000-0002-5072-2525

MIEMBRO: Medina Chinchon, Mariela

DNI: 10251105

ORCID: 0000-0003-3428-8631

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Patricia Milagros Lopez Senitagoya., con código de estudiante N° 201110007, con DNI con N° 72645546, con domicilio en Av. El Sol 1714, distrito de Villa María del Triunfo, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:


La presente tesis titulada; "ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS, CALIDAD DE SUEÑO Y LA APARICIÓN DE ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2022", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Félix Konrad Llanos Tejada, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 9% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 11 de Julio de 2024



PATRICIA MILAGROS LOPEZ SENITAGOYA

DNI: 72645546

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS, CALIDAD DE SUEÑO Y LA APARICIÓN DE ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	vdocumentos.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ulc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.unl.edu.ec:9001 Fuente de Internet	1%
7	María Fernanda Silva-Ramos, José Juan López-Cocotle, María Elena Columba Meza-Zamora. "Estrés académico en estudiantes universitarios", Investigación y Ciencia de la	1%

Universidad Autónoma de Aguascalientes,
2020

Publicación



repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi familia, demostrándome en cada momento que contaba con su apoyo y siempre alentándome a seguir en esta lucha.

En especial a mis padres, Giovanna Senitagoya y Juan Lopez por estar presentes cuando los necesite. A mi madre, porque siempre estuvo a mi lado desde el inicio de la carrera.

A mi abuelito, Manuel Senitagoya, quien siempre soñó con verme convertida en médico y hoy es realidad ese sueño. Siempre estás conmigo Papico.

A Dios, por darme las herramientas necesarias en el día a día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme la sabiduría y las fuerzas para seguir día a día y culminar con éxito este trabajo de investigación.

A mi familia, quien cada uno a su estilo particular siempre se han preocupado por mi y me han alentado a mi desde el inicio de mi carrera.

A mis padres, Giovanna y Juan, por estar presentes en cada momento importante en estos años, sobre todo a mi madre, quien siempre me inspira a ser un mejor profesional de la salud.

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés se lo define como el ligado de reacciones de alertas biológicas y fisiológicas. Los jóvenes de Perú, entre 15 y 29 años, representan el 26,89% de la población total del país. Se ha descubierto que las personas experimentan con frecuencia problemas de sueño; más del 30% de los adultos declaran padecer algún tipo de insomnio. Estos valores se deterioran hasta un 40% cuando se somete a los estudiantes universitarios a un análisis comparable.

Objetivos: Determinar la asociación entre el nivel de estrés y calidad de sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

Métodos: El presente trabajo es de tipo Observacional, analítico y corte transversal, teniendo como base poblacional a los egresados de la carrera de Medicina Humana de la universidad Ricardo Palma del año 2022. Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra (174 egresados) con un nivel de confianza del 95%. Se diseñó una ficha de recolección de datos virtual, estructurada de acuerdo a las variables requeridas, donde se incluyó tres tipos de test para evaluar el nivel de estrés, calidad de sueño y aparición de alteraciones del sueño.

Resultados: La frecuencia de estrés moderado/severo fue 75.8% (n=132), calidad buena/regular fue 66.6% (n=116) y calidad mala/grave fue 33.4% (n=58). El género predominante fue femenino 58% y hay 70.1% de los egresados que cursan con más de 27 años (27-29 años). El estrés moderado/severo incrementa en 33.7% la prevalencia de mala calidad de sueño, comparado con los que tiene estrés leve (RP: 3.37, IC 1.44 – 7.88, RPa: 2.93). La variable alteraciones del sueño se interpretó que incrementa un 27.6% la prevalencia de mala calidad de sueño, comparado con los que NO tiene alteración del sueño (RP: 2.76, IC 1.94 – 3.29, RPa: 2.45).

Conclusiones: Se estableció el nivel de asociación entre estrés y calidad de sueño en los egresados 2022 de la carrera de medicina humana de la URP, además las variables como sexo y edad si presentan asociación, donde pertenecer al género femenino tiene un 11.8% y los que tiene menos de 27 años tiene un 13.3% más de prevalencia de tener mala calidad de sueño.

Palabras clave: (DeCS)

Estrés académico, calidad de sueño y alteraciones del sueño.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organisation (WHO), stress is defined as a combination of biological and physiological stress reactions. Young people in Peru, aged 15-29 years, represent 26.89% of the country's total population. It has been found that people frequently experience sleep problems, with more than 30% of adults reporting some form of insomnia. These values deteriorate by up to 40% when university students are subjected to a comparable analysis.

Objectives: Determine the association between the level of stress and quality of sleep in graduates of the Human Medicine degree at the Ricardo Palma University in 2022.

Methods: The present study is of an Observational, cross-sectional analytical type, having as a population base the graduates of the Human Medicine degree at the Ricardo Palma University in 2022. The sample size calculation was carried out (174 graduates) with a confidence level of 95%. A virtual data collection form was designed, structured according to the required variables, where three types of tests were included to evaluate the level of stress, quality of sleep and appearance of sleep disturbances.

Results: The frequency of moderate/severe stress was 75.8% (n=132), good/fair quality was 66.6% (n=116) and poor/severe quality was 33.4% (n=58). The predominant gender was female 58% and there are 70.1% of graduates who are over 27 years old (27-29 years old). Moderate/severe stress increases the prevalence of poor sleep quality by 33.7%, compared to those with mild stress (PR: 3.37, CI 1.44 – 7.88, PRa: 2.93). The sleep disturbance variable was interpreted as increasing the prevalence of poor sleep quality by 27.6%, compared to those who did NOT have sleep disturbance (PR: 2.76, CI 1.94 – 3.29, PRa: 2.45).

Conclusions: The level of association between stress and sleep quality was established in the 2022 graduates of the human medicine career at the URP, in addition, variables such as sex and age do present an association, where belonging to the female gender has 11.8% and Those under 27 years of age have a 13.3% higher prevalence of having poor quality sleep.

Keywords: (MESH)

Academic stress, sleep quality and sleep disturbances.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD DE LA PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2. BASES TEÓRICAS	17
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	25
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
3.1. HIPÓTESIS GENERAL, ESPECIFICAS	26
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
4.6. ASPECTOS ÉTICOS	30
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
5.1. RESULTADOS	37
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
6.1 CONCLUSIONES	51
6.2. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	57
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	58
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADÉMICA	59
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN	60
Anexo 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	61
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	62
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	63
ANEXO 8: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	67
Anexo 9: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	69
ANEXO 10: BASE DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP	73

INTRODUCCION

El estrés es un fenómeno polifacético e intrincado que se ha investigado en muchos campos académicos. Se cree que el estrés se produce en todos los ámbitos del desarrollo de una persona y ha ido en aumento en los últimos años cuando una circunstancia supera la capacidad de la persona para manejarla.

Sin embargo, dado que está relacionado con el bienestar físico y mental, el estado de ánimo, la memoria y la inteligencia, así como con la prevención de enfermedades no transmisibles y un estilo de vida saludable, dormir lo suficiente es esencial para gozar de buena salud.

Una combinación de factores como las prácticas sanitarias, la reducción de la duración del sueño, la sobrecarga académica y las extenuantes horas de estudio pueden provocar una mala calidad del sueño en los estudiantes de medicina humanos. Por ello, es crucial tener en cuenta las investigaciones sobre la relación entre el nivel de estrés académico y la calidad del sueño. y calidad de sueño, para poder tener mayor conocimiento en su relación, frecuencia y rol con ello poder identificar de forma oportuna estas patologías y así evitar complicaciones a futuro. El objetivo del estudio es determinar la asociación entre el nivel de estrés y calidad de sueño y la aparición de alteraciones del sueño en los egresados de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

En el capítulo I, del presente proyecto de investigación se detalla el problema, justificación y objetivos de la investigación, teniendo como objetivo general determinar la asociación entre estrés y calidad de sueño en los egresados de la carrera de medicina humana de la universidad Ricardo Palma del año 2022.

En el capítulo II, se encuentra el marco teórico donde se detallan los antecedentes en relación al estrés, calidad de sueño y alteraciones del sueño. Se tiene presente los pilares de la base teórica en relación a las variables ya mencionadas.

Contamos dentro del capítulo III, con la generación de las hipótesis, dónde la primordial es verificar la existencia de asociación entre estrés y calidad de sueño en los egresados de la carrera de medicina humana de la universidad Ricardo Palma.

La metodología del trabajo se encuentra en el capítulo IV, dónde se describe que tipo y diseño de investigación, la población y la muestra obtenida. También precisamos el tipo de instrumento que se utilizó para la recolección de datos, para posteriormente contar con el procesamiento de estos.

En el capítulo V, se expone los resultados obtenidos, en primer lugar, con tablas de frecuencia y tablas donde analizamos si existe una asociación de nuestras variables y posterior está la discusión, dónde podemos compararlos con los antecedentes de nuestro país como del exterior.

Por último, en el capítulo VI, se encuentran las conclusiones del trabajo de investigación y las recomendaciones para futuros proyectos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés se lo define como el ligado de reacciones de alertas biológicas y fisiológicas; cualquier cambio brusco en la vida del ser humano puede provocar una acción fatigante.¹ Un factor clave que influye en los niveles de estrés es la calidad del sueño, que incluye tanto el sueño reparador como el buen funcionamiento de la vigilia. Se considera que siete horas es la cantidad ideal de sueño para funcionar correctamente durante el día.²

En el Perú, los jóvenes entre los 15 y 29 años representan el 26.89% de la población total (INEI, 2015).³ Dentro de la población en interés tenemos que los egresados de la carrera de medicina en Perú representan 14 690 (61,7%), se graduaron en universidades privadas (29,2% en Lima y 24,0% en otras ciudades) y (38.3%) se graduaron en universidades públicas.⁴

La población sufre problemas de sueño con frecuencia; el 30% de las personas declara padecer algún tipo de insomnio.⁵ Según un análisis comparable, estos valores empeoran (hasta un 40%) entre los estudiantes universitarios. Los estudiantes de enseñanza superior, sobre todo los de medicina, parecen ser más susceptibles a la falta de sueño.⁵

El contexto universitario no es ajeno a esta problemática. La ansiedad, la dificultad para concentrarse, la inquietud y los sentimientos depresivos y melancólicos fueron las principales respuestas psicológicas al estrés académico en un estudio realizado con 198 estudiantes universitarios de Perú. Físicamente, las más notables fueron el cansancio permanente, las dificultades para conciliar el sueño y la somnolencia o la necesidad de dormir. (Barraza, 2014; Boullosa, 2013).⁶

Dentro de las diversas consecuencias asociadas con el estrés en la población universitaria en este estudio nos centraremos en cómo se asocia el nivel de estrés en la calidad del sueño y aparición de trastornos del sueño, donde una de las patologías más frecuentes es el insomnio.⁷

La investigación "Calidad del sueño entre licenciados en Tecnología Médica" descubrió que el 76% de los participantes experimentaron un sueño inadecuado a lo largo de la epidemia. Los componentes de la calidad del sueño más afectados fueron: la latencia del sueño presente en un 52,3% (33,3% deficiente y sobre todo, 19,0% bastante deficiente), la duración del sueño con un 54,8% (50,0% deficiente y 4,8% bastante deficiente) y la disfunción diurna de 61,9% (52,4% deficiente y 9,5% bastante deficiente).⁸

En 2005, Rosales et al., de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, evaluaron los niveles de somnolencia diurna y la calidad del sueño de los estudiantes de sexto curso. El 34% de ellos declaró tener mucho sueño durante el día, mientras que el 58% declaró tener un sueño de mala calidad. Además, se descubrió que los siguientes factores estaban relacionados con una mala calidad del sueño: uso de hipnóticos, dormir menos de seis horas, latencia subjetiva del sueño superior a treinta minutos y eficiencia subjetiva del sueño inferior al 85%.⁹

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por todo lo mencionado con anterioridad, nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Existe asociación entre el nivel de estrés, la calidad de sueño y la aparición de alteraciones del sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente trabajo tiene como línea de investigación la parte de Salud Mental, que se encuentra en la primera prioridad nacional 2019-2023, y se llevará a cabo en la misma Universidad Ricardo Palma.¹⁰

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudiantes de medicina, por la complejidad de la propia carrera y la larga cantidad de tiempo que demanda genera estrés en diferentes picos de la misma, como al inicio ya que el alumnado no está acostumbrado a la demanda de las materias, a mediados de la carrera con el ingreso a la clínica (estudio a la par de las materias teóricas y prácticas hospitalarias) y al término de la carrera (internado médico, que por encontrarnos aun en época de pandemia se han instalado más en niveles del primer nivel de atención).

Por todo ello, los estudiantes del último año, se enfrentan a varios escenarios de estrés académico, término del internado médico, rendimiento del ENAN, preparación para el inicio del SERUMS, todo lo anteriormente mencionado hace que influya en la calidad de vida y estrés de los egresados lo cual tiene una repercusión en la calidad de sueño y

por consecuente inicio de algunos trastornos del sueño, por ello en el presente estudio se quiere determinar la asociación entre el nivel de estrés, calidad de sueño y la aparición de alteraciones del sueño en los egresados de la carrera de medicina humana de la universidad Ricardo Palma, para determinar cuáles son los problemas de sueño más frecuentes, con qué frecuencia pueden aparecer y hasta qué punto están realmente relacionados el estrés y los trastornos del sueño.

Entonces es de gran importancia conocer dicha asociación, a fin de identificar las repercusiones y así prevenir los factores en mención sobre la alteración en la calidad del sueño y aparición de trastornos del sueño en los egresados de la carrera de medicina en Perú, cuidando así la salud mental del personal médico primerizo.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo se realizará en los egresados del año 2022 de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma, donde se realizará una encuesta virtual anónima.

Este trabajo está dentro de la prioridad nacional Salud Mental de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2019-2023 según el Instituto Nacional de Salud – Ministerio de salud del Perú.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la asociación entre el nivel de estrés y calidad de sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características demográficas en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

- Identificar el nivel de estrés en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.
- Identificar el nivel de calidad de sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.
- Evaluar las alteraciones del sueño en los egresados donde se obtenga como resultado una mala calidad de sueño, de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.
- Determinar la asociación entre estrés y las alteraciones del sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Zuñiga-Vera A., Coronel-Coronel M., Naranjo-Salazar C. y Vaca-Maridueña R. “Correlación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de Medicina”, Guayaquil, Ecuador, 2021

El sueño es crucial para el funcionamiento óptimo de una persona, ya que afecta a numerosas funciones corporales. Es habitual que los estudiantes de medicina duerman menos de lo necesario cada día. Su calidad de sueño se ve afectada, lo que repercute en su calidad de vida en general. Por lo tanto, es fundamental determinar la relación entre la satisfacción con la vida y la calidad del sueño, así como los factores de riesgo más comunes para los trastornos del sueño entre los estudiantes de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Este es un estudio observacional transversal de estudiantes de medicina de la UCSG. En los datos aplicables a la encuesta había 211 estudiantes, con una edad media de $20,8 \pm 2,6$ años y un 62,1% de mujeres. El 20,4% de los estudiantes tenían sobrepeso y el 4,3% eran obesos, con un IMC medio de $23,1 \pm 3,8$. La puntuación PSQI media de la población de estudio fue de $7,2 \pm 3,1$, y su puntuación WHOQOL-BREF fue del 60,9%. Entre ambas variables, el coeficiente de correlación de Pearson, o r_2 , fue de -0,33 ($p: <0,01$). Se observa que la calidad de vida está negativamente relacionada con una mala calidad del sueño. El ámbito físico de la calidad de vida fue el más estrechamente relacionado con una calidad de sueño inadecuada. Los ronquidos fueron el factor de riesgo más común del sueño de baja calidad.¹¹

Villavicencio G. S., Hernández N. T., Abrahantes G. Y, y De la Torre A. A. “Un acercamiento a los trastornos del sueño en estudiantes de Medicina”, Santa Clara, Cuba, 2020

En el mundo actual, la mala calidad del sueño es un problema frecuente. En este documento se enumeran los trastornos del sueño más frecuentes, centrándose en los que afectan a los estudiantes de medicina. Los talentos y paradigmas de los estudiantes de medicina, la cultura que rodea la dinámica del sueño y las expectativas de los académicos son algunos de los aspectos más investigados relacionados con las causas de los problemas. Teniendo en cuenta su juventud, este sector es ajeno a las necesidades de sueño de su grupo de edad. Aumentar la concienciación sobre este

tema es esencial, ya que es una intervención útil para reducir la incidencia del problema. Del mismo modo, las universidades de medicina se beneficiarían enormemente si identificaran a los estudiantes de riesgo y les ofrecieran programas para mejorar la calidad de su sueño.⁵

Bravo Moreno S., Galván Garza L., Pacheco Vargas L., Rodríguez Velázquez M., Santiago Martínez M. y Vargas Benítez P. “Relación entre el desempeño académico y los trastornos del sueño-vigilia en estudiantes de medicina de la Universidad Regional del Sureste”, México, 2021

El sueño es una necesidad biológica para un funcionamiento óptimo. Los estudiantes se enfrentan a circunstancias que comprometen el sueño en la escuela; el objetivo de este estudio es determinar si su rendimiento académico se correlaciona con la existencia de una alteración del sueño-vigilia. En la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Regional del Sudeste se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con 206 estudiantes de primero a quinto curso. Se utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) para medir la calidad del sueño de los estudiantes.

Mediante el uso de una distribución de frecuencias en el análisis univariado, se descubrieron los siguientes hallazgos: El 57,2% de la muestra tenía un rendimiento académico inferior a 8,0, el 89,8% de la población padecía algún tipo de trastorno del sueño-vigilia, el 35,4% de los cuales necesitaba atención médica y el 53,8% no la necesitaba. En consecuencia, la falta de sueño afecta negativamente al rendimiento académico; sin embargo, las actividades extraescolares relacionadas con el estilo de vida elegido por el estudiante también tienen un impacto significativo.¹²

CHIPIA J., CAMACHO-CAMARGO N., OMAÑA P. y MÁRQUEZ R. “CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19”, Mérida, Venezuela, 2021

En previsión de la pandemia de COVID-19, el propósito de este estudio es evaluar la calidad del sueño que experimentaron los estudiantes de medicina venezolanos en mayo y junio de 2020. Como metodología se empleó un enfoque cuantitativo, evaluativo, transversal y no experimental. 437 estudiantes de medicina de universidades venezolanas que tenían al menos dieciocho años de edad y dieron su consentimiento informado completaron la encuesta detallada, fueron los que conformaron la muestra.

Los resultados revelaron que 104 varones (24,9%) y 313 mujeres (75,1%) tenían entre 18 y 30 años, con una edad media de $22,61 \pm 2,864$ años y una desviación estándar de 2,864 años. Antes de la cuarentena, la duración del sueño fue de $6,844 \pm 1,5776$ horas; durante la cuarentena, fue de $7,936 \pm 1,6757$ horas. Estas variaciones fueron

estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Se observó que el sexo influía en la calidad del sueño ($p = 0,002$), con variaciones particulares en las dimensiones de insomnio según el sexo ($p = 0,036$), hiperinsomnio según el sexo ($p = 0,016$) e hiperinsomnio según la universidad ($p = 0,003$). Las horas de sueño antes y durante la cuarentena mostraron cambios, siendo mayores las horas de sueño después del confinamiento. Las mujeres se mostraron más afectadas por el hiperinsomnio y el insomnio en cuanto a la calidad del sueño.¹³

Flores-Flores D., Boettcher-Sáez B., Quijada-Espinoza J., Ojeda-Barriento R., Matamala-Anaconda I. y González-Burboa A. “Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello” Talcahuano, Chile, 2019

El sueño es un estado fisiológicamente regulado que se caracteriza por la falta de consciencia y reactividad. Dado que las funciones críticas para el aprendizaje y el metabolismo se completan mientras dormimos, es fundamental mantener un nivel suficiente de calidad del sueño. El propósito del trabajo que se presenta a continuación es describir a los estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, Concepción, y la calidad de su sueño. En la Universidad Andrés Bello, Concepción, 147 estudiantes de primer a cuarto año de medicina participaron en un estudio descriptivo de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. Con una puntuación media de 8,4, los datos mostraron que el 91,8% de los alumnos tenían una mala calidad del sueño ($ICSP > 5$). Los elementos que más variaron entre clases fueron las interrupciones del sueño ($p < 0,02$) y la duración ($p < 0,01$). En comparación con los estudiantes centrados únicamente en sus tareas escolares, los que trabajaban experimentaron más problemas de sueño ($p = 0,03$).

En conclusión, la calidad del sueño de los estudiantes de medicina fue baja en la sede de la Universidad Andrés Bello en Concepción. Esto se agravaría al agregar responsabilidades extras, como tener que trabajar durante su formación, y podría estar relacionado con las rigurosas exigencias académicas y/o la cantidad de tiempo dedicado a clases teóricas y prácticas.¹⁴

Guerrero G. I., Rojas M. I., Sáez P.I., Schiappacasse G. C., Soto Y. R., Tapia E. A., y Mc Coll C. P. “Prevalencia de alteraciones del sueño y sus características en estudiantes de medicina de Universidad Andrés Bello” Viña del Mar, Chile, 2021

El sueño saludable es fundamental para el cuerpo humano, el cual, al ser alterado, afectará el funcionamiento diurno y vespertino del individuo. Esta alteración del sueño puede aparecer en la universidad, que se caracteriza por malos hábitos de sueño. Dado que en Chile existe falta de información respecto a los estudiantes de medicina, por lo

que se plantearon los siguientes objetivos, establecer la prevalencia de los trastornos del sueño y sus características en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, Viña del Mar (UNAB-VM), según el sexo, la asociación entre tener trastorno del sueño y el curso académico, el sexo y el consumo de medicamentos hipnóticos, y comparar el nivel de somnolencia diurna y el nivel de matutino-vespertino en estudiantes con y sin trastorno. Es un estudio transversal con datos analíticos de 234 estudiantes, de primero a quinto, de medicina de la UNAB-VM, año 2020. Las medidas realizadas fueron; calidad del sueño mediante el índice de calidad de Pittsburgh, somnolencia diurna mediante la escala de Epworth y nivel de sueño vespertino mediante el cuestionario de matutina-vespertinidad de Horne y Östberg. Obteniendo los siguientes resultados, el 86,3% de los estudiantes presentó algún trastorno del sueño. De ellos, el 69,3% eran mujeres, el 30,7% eran hombres, el 21,3% usaba hipnóticos y el 26,7% de la prevalencia corresponde al segundo año. En conclusión, la prevalencia de trastorno del sueño en estudiantes de medicina es alta. El consumo de hipnóticos reveló una cifra significativa y superior al resto de la bibliografía analizada, lo que probablemente podría explicarse por la pandemia de COVID-19.¹⁵

Sabillón Maldonado L., Peñalva Matute D. y Valle Galo E. “Calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de medicina y cirugía de una universidad de San Pedro Sula” Honduras, 2020

El sueño se define como "un estado fisiológico activo, rítmico y reversible que alterna con la vigilia" . Los efectos de la alteración del ciclo sueño/vigilia incluyen el aumento del cansancio diurno y la mala calidad del sueño. El objetivo de esta investigación es obtener datos empíricos sobre la somnolencia diurna excesiva y la calidad del sueño de los estudiantes de medicina y cirugía. Este estudio transversal, cuantitativo, descriptivo, no experimental, se realizó en una universidad hondureña durante el tercer año académico de 2019. Se utilizaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la Escala de Somnolencia de Epworth, dos medidas que se aplicaron simultáneamente. Se empleó una muestra probabilística que incluía a 317 alumnos. Los resultados del estudio incluyeron 195 chicas (61,5%) y 122 chicos (38,5%), con una edad media de 19,5 años para cada uno. La media del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg fue de 9,61, lo que entra en la categoría de calidad de sueño inadecuada que requiere evaluación e intervención médica.

La puntuación media de la escala de somnolencia de Epworth fue de 7,50, dentro del rango típico de somnolencia. Las puntuaciones no difirieron significativamente en función del sexo. El hecho de que se haya demostrado que los estudiantes de medicina

y cirugía tienen problemas con la calidad de su sueño es una conclusión crucial que puede repercutir en su futuro empleo como profesionales titulados.¹⁶

Vergara M., Andraus J., Guzmán J. y Sierra J. “Prevalencia del estrés académico en estudiantes de Medicina de primero a quinto semestre de la Universidad del Norte a lo largo del 2018” Barranquilla, Colombia, 2018

El manejo inadecuado del estrés académico puede tener repercusiones perjudiciales a corto y largo plazo en la vida de los estudiantes, incluyendo su bienestar emocional y físico, sus vínculos interpersonales y modificando su comportamiento, cognición y fisiología. Nuestro objetivo principal fue conocer la frecuencia de estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Del Norte inscritos de uno a cinco semestres en 2018. Este estudio utilizó un diseño descriptivo transversal para llevar a cabo su investigación. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes inscritos del primer al quinto semestre de 2018. Este grupo fue seleccionado para evaluar el cambio del aula al entorno universitario. Se utilizó una muestra de 238 estudiantes en un grupo de 551 estudiantes del primero al quinto semestre. La clasificación del nivel de estrés de los estudiantes, basada en el porcentaje de puntos que recibieron en comparación con el total posible, fue la variable dependiente.

La edad y el sexo fueron los factores sociodemográficos independientes, los académicos: situación de las becas, semestre cursado, los emocionales: grado de estrés académico, método de gestión del estrés académico y somatizaciones más frecuentes. Para recoger los datos se utilizó el Inventario de Estrés Académico SISCO, que consta de 29 ítems y divide a los estudiantes en tres categorías: estrés leve, moderado y grave. Para analizar los datos se utilizaron tabulaciones cruzadas, variables independientes y los niveles de estrés declarados por los estudiantes.¹⁷

ANTECEDENTES NACIONALES

Ulfe Dulanto S. “Calidad de sueño durante la pandemia en egresados de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” Lima, Perú 2020

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de sueño de los licenciados en tecnología médica a lo largo de la epidemia. La investigación es transversal, prospectiva, cuantitativa y descriptiva. Se llevó a cabo en línea durante el segundo semestre de 2020, utilizando como instrumento el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh con graduados

de 2019 de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la UNMSM y un cuestionario sociodemográfico para recopilar datos.

Se sometió a la prueba a 42 licenciados, 28 mujeres y 14 hombres. El 76% de los encuestados obtuvo una puntuación superior a cinco puntos, lo que indica una mala calidad del sueño. Los factores que más se vieron afectados fueron la latencia del sueño, la duración y el funcionamiento durante el día. Se concluye que la calidad del sueño de los licenciados en tecnología médica se resintió durante la epidemia, por lo que se adopta la teoría alternativa.¹⁸

Ortiz Aquino B., “Asociación entre calidad del sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina de cursos clínicos de forma virtual durante la pandemia por covid-19”. Piura, Perú, 2021

Durante la pandemia, nuestro objetivo fue determinar la correlación entre el rendimiento académico de los estudiantes de medicina y la calidad de su sueño. Se trató de una investigación transversal, observacional, prospectiva y analítica. Para categorizar el rendimiento académico, utilizamos el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh para medir la calidad del sueño y determinar si el estudiante se situaba en el tercio superior (rendimiento académico excelente) o no (rendimiento académico medio-bajo). En el estudio participaron 102 estudiantes de medicina en total. La edad media de los participantes era de $23,1 \pm 2,6$ años, y el 52,9% de ellos eran mujeres. Además, el 14,7% de los participantes tenía un rendimiento académico sobresaliente. El 63,7% de las personas declararon tener un sueño de mala calidad. La mala calidad del sueño se relacionó con una reducción del 72% (PR=0,28; IC 95%: 0,12-0,63; p=0,002) en el rendimiento académico, mientras que suspender asignaturas en el ciclo anterior se relacionó con una reducción del 87% (PR=0,13; IC 95%: 0,08-0,2; p<0,001) en el rendimiento académico. Se determinó que la disminución del rendimiento académico estaba vinculada a la mala calidad del sueño.¹⁹

Armas-Elguera F., Talavera J., Cárdenas M. y De la Cruz-Vargas J. “Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año” Lima, Perú, 2017

En el mundo, los trastornos de ansiedad figuran entre las causas más comunes de morbilidad, y los estudiantes de medicina son especialmente susceptibles de padecerlos. El sueño y la vigilia influyen en el funcionamiento cognitivo del cerebro. En consecuencia, el objetivo es determinar si la ansiedad y los trastornos del sueño están relacionados en los estudiantes de medicina. Se trata de un estudio analítico transversal. Se consultó en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión, y el

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición, para el diagnóstico del insomnio y la hipersomnia. Se administraron dos cuestionarios validados, el Inventario de Ansiedad de Beck (que mide los niveles de ansiedad) y el cuestionario de Oviedo (que mide los trastornos del sueño), con consentimiento informado. Se obtuvieron estadísticas sobre las asociaciones. De los 217 estudiantes de la muestra, el 43,3% declararon tener poca ansiedad, el 16,7% declararon tener ansiedad moderada y el 6,5% declararon tener ansiedad grave. De ellos, el 23,3% declararon ansiedad general, el 37,2% insomnio y el 2,3% hipersomnia. Se demostró que la ansiedad estaba relacionada con la edad ($p = 0,034$) en el análisis bivariante preliminar; el insomnio estaba relacionado con el nivel de ansiedad (p general $< 0,001$) y con tener o no tener ansiedad ($p < 0,001$), y el hipersomnia estaba relacionado con el nivel de ansiedad (p general = $0,01$). En conclusión, la ansiedad estaba relacionada con la edad, la hipersomnia y el insomnio. Esto es significativo porque representa un problema evitable y puede inspirar a los estudiantes de medicina a participar en iniciativas preventivas.²⁰

Espinoza-Henríquez R., Diaz-Mejía E., Quincho-Estares A. y Toro-Huamachuco C. “Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia?” Ancash, Perú, 2019

Los estudiantes de medicina suelen estar expuestos a problemas de salud mental como la ansiedad y las noches inquietas. Ambos pueden tener un efecto adverso en sus hábitos alimenticios, lo que eventualmente puede causar problemas de anemia a lo largo de sus carreras. Este estudio buscó determinar la frecuencia de la ansiedad y la mala calidad del sueño entre los estudiantes de medicina de una institución pública en Perú, así como evaluar la relación entre estas condiciones y la anemia. Se analizó un estudio transversal en el que participaron 80 estudiantes de primer año de medicina. Se midieron los síntomas de ansiedad y la calidad del sueño mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), respectivamente. También incluimos datos conductuales, académicos y sociodemográficos. Mediante la medición de los niveles de hemoglobina, también pudimos identificar la existencia de anemia según las directrices proporcionadas por el Ministerio de Sanidad. Los porcentajes de ansiedad y mala calidad del sueño fueron del 62,5% y el 63,7%, respectivamente, según los datos. La ansiedad se relacionó con ser mujer (RPa: 1,39; IC 95%: 1,01-1,91) y tener anemia leve (RPa: 1,31; IC 95%: 1,06-1,64). Estar en una clínica (RPa: 1,54; IC 95%: 1,17-2,02) y tener anemia moderada (RPa: 1,52; IC 95%: 1,09-2,11) fueron factores relacionados con una mala calidad del sueño. En conclusión, los estudiantes de medicina evaluados experimentaron con

frecuencia problemas de ansiedad y de calidad del sueño. En ambos casos, tener anemia moderada fue un factor contribuyente.²¹

Montalvan J. y Obregon B. “Estrés académico, calidad de sueño y funcionalidad familiar asociados con la depresión en estudiantes del primero al quinto año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán” Huánuco, Perú, 2018

Con un muestreo probabilístico, este estudio es transversal y descriptivo, y el tamaño de la muestra consiste en 179 estudiantes que cumplían los criterios de selección. Para la encuesta se utilizó un formulario de recogida de información sociodemográfica (edad, sexo, año de estudio, procedencia, trabajo y grupo familiar). Además, se emplearon el Inventario de Depresión de Beck, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg, el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para evaluar la funcionalidad familiar, y el Inventario de Estrés Académico SISCO para evaluar el estrés académico. Según los resultados, el 22,35% de los estudiantes tenían depresión leve, de un 32,97% de estudiantes que tenían depresión. La depresión estaba significativamente relacionada con la calidad del sueño ($P = 0,001$), el funcionamiento familiar ($P = 0,001$) y el año de estudios ($P = 0,003$). La depresión y el estrés académico no mostraron una correlación significativa ($P = 0,428$). Además, hubo un aumento de 1,03 veces en la incidencia de depresión en las mujeres; sin embargo, esta asociación no fue estadísticamente significativa ($P=0,752$). Se determinó que los primeros años de estudio, las familias disfuncionales y la mala calidad del sueño aumentan la incidencia de depresión entre los estudiantes de medicina humana.²²

Becerra A. “Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y bienestar en universitarios”, Lima, Perú, 2018

El objetivo del presente estudio fue examinar las conexiones entre 224 estudiantes de siete facultades de letras y tres facultades de ciencias de una universidad privada de Lima, así como las correlaciones entre el estrés académico y el bienestar. Las herramientas de evaluación incluyeron el Inventario de Estrés Académico SISCO, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), y las escalas de bienestar SPANE y Flourishing. Todas las dimensiones de la escala de estrés académico, incluyendo el estrés académico percibido ($r=.32$, $p<.01$), estresores ($r=.28$, $p<.01$), y síntomas ($r=.47$, $p<.01$), así como las escalas de bienestar, afecto positivo ($r= -.19$, $p<.01$), afecto negativo ($r=.37$, $p<.01$), y florecimiento ($r= -.25$, $p<.01$), mostraron correlaciones significativas con el ICSP. Cabe mencionar que la calidad del sueño disminuye a medida que aumenta la puntuación del ICSP. Además, se demostró que una mayor proporción

de participantes informaron de afecto positivo que de afecto negativo, y el 67% de los estudiantes informaron de tener un sueño de mala calidad. Además, el 85,7% de los participantes declararon sentirse ansiosos o preocupados en algún momento.

Todos los factores psicológicos, tanto en general como en sus subescalas, mostraron diferencias de género, a excepción del florecimiento y el estrés. Sin embargo, los estudiantes que estudian literatura y nacieron en Lima muestran más signos conductuales de estrés académico; los estudiantes de más edad y que trabajan muestran más signos físicos de estrés académico; y los estudiantes que están a punto de terminar la carrera muestran niveles más altos de prosperidad que los que acaban de empezarla.²³

Alcántara G. y Arellano A. “Calidad de sueño en alumnos de medicina de Chiclayo durante la pandemia por COVID-19”, Chiclayo, Perú, 2022

Un sueño inadecuado puede provocar diversos problemas, como trastornos endocrinos, un desarrollo cognitivo deficiente y una baja calidad de vida. Es importante evaluar si la epidemia de COVID-19 ha tenido un impacto en la salud mental de los estudiantes de medicina, dado que ha causado problemas de salud mental. Por lo tanto, el propósito de este estudio es determinar con qué frecuencia y de qué calidad duermen los estudiantes de medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo durante los meses de octubre a noviembre de 2020.

Se trata de un estudio descriptivo transversal. Se realizó una encuesta a 218 estudiantes de medicina humana de Chiclayo y, previo consentimiento informado, se evaluó la calidad del sueño mediante el cuestionario de Pittsburg. Los resultados fueron los siguientes: la edad media fue de 20,5 años, y hubo un ligero predominio del sexo femenino (58%). Había 195 (89,5%) malos durmientes. Los buenos durmientes eran ligeramente mayores que los malos durmientes (22,5 frente a 20,4), y las mujeres tenían más probabilidades de ser malas durmientes. Las frecuencias de los que tenían problemas para dormir no cambiaron con los antecedentes COVID-19. En consecuencia, era más probable que los que dormían mal fueran más jóvenes, mujeres, tuvieran menos créditos universitarios, pasaran más horas estudiando, no tuvieran actividades extracurriculares y experimentaran estrés, preocupación y desesperación. Llegaron a la conclusión de que, durante la pandemia de COVID 19, los estudiantes de medicina experimentaban con frecuencia una mala calidad del sueño. Los estudiantes de medicina mayores de 18 años que estaban matriculados en clases regulares declararon tener un sueño de mala calidad.²⁴

Jiménez E. y Junes M. “Correlación entre estrés y calidad de sueño. Estudiantes de Medicina” Ica, Perú, 2020

El estudio examina la conexión entre la calidad del sueño y el estrés de 108 estudiantes de medicina en Ica, 2020. En una investigación correlacional se utilizaron la prueba de calidad del sueño de Pittsburgh y la prueba de estrés del Inventario SISCO. Los resultados revelaron que el 98% de los encuestados reportó un grado medio de estrés, el 50,9% tenía mala calidad del sueño y necesitaba atención médica, y el 44,4% necesitaba terapia para mejorar su calidad del sueño. El estrés y la calidad del sueño mostraron una correlación negativa, con una Tau de Kendal $C=-0,029$ que sugiere una asociación muy débil y una $p= 0,16$. El estudio concluye que, entre los estudiantes de medicina que estudian en humanos, no existe correlación entre el estrés y la calidad del sueño. En el caso de las mujeres, prevalecían los niveles elevados de estrés y la calidad inadecuada del sueño.²⁵

1.2. Bases Teóricas

El estrés es un término asociado a las demandas del entorno donde se desenvuelve la persona. Esas demandas de actuación son valoradas por la propia persona en función de los recursos que posee para poder llevarlas a cabo con eficacia sin que medie daño o perjuicio para ella.²⁶

El estrés es un término complejo, interesante y actual, del que no existe un consenso en su definición. Es una respuesta negativa que provoca un desequilibrio en los individuos que lo padecen a causa de las diferencias entre la presión y la capacidad para afrontarla.²⁷

El estrés suele ser clasificado en función del tipo de demandas que les genera su entorno inmediato, lo que ha conducido a los estudiosos del campo a hablar de estrés académico, estrés laboral, estrés sexual, estrés familiar, estrés de la guerra, estrés económico, etc.²⁶

ESTRÉS ACADEMICO

Definición:

El estrés académico es un proceso generalizado de carácter adaptativo y en esencia psicológico que posee elementos que influyen en él, como:

- Los estresores (el procedimiento comienza con la identificación de algunas demandas como estresantes).
- Los síntomas (que incluyen indicios de un desequilibrio sistémico y la sensación subjetiva de estrés).
- Mecanismos de afrontamiento (utilizados para restablecer el equilibrio sistémico).²⁶

Causas:

El estrés académico es mayor en estudiantes de educación superior debido a la mayor cantidad de exigencias académicas.

En cuanto a los estresores específicos relacionados con su trabajo clínico, los más comunes son: la falta de tiempo para relajarse, los tiempos más cortos entre clínicas, laboratorios y seminarios, la insuficiente dotación de personal en las clínicas, las obligaciones financieras y las ausencias de pacientes. Los factores estresantes generales que más afectan a estos estudiantes son la sobrecarga de trabajo, la evaluación del profesor, el tiempo limitado para las tareas escolares y los deberes, el tipo de trabajo a realizar, la tesis y la gestión del aula virtual.²⁶

Sintomatología

Los síntomas más típicos de este tipo de estrés incluyen alteraciones del sueño, agotamiento persistente, preocupación, agonía y desesperación; también pueden incluir inquietud o dificultad para relajarse; cambios en los hábitos alimentarios y reticencia a realizar trabajos académicos.²⁶

Otros autores mencionan que entre las consecuencias que presenta el estrés académico, como otros tipos de estrés, son manifestaciones físicas individuales, como:

- incremento de la frecuencia cardíaca
- transpiración
- tensión muscular de brazos y piernas
- respiración entrecortada
- roce de los dientes
- trastornos del sueño
- fatiga crónica
- cefalea
- problemas de digestión

Las reacciones conductuales más relevantes son:

- deterioro del desempeño
- tendencia a polemizar
- aislamiento
- desgano
- tabaquismo
- consumo de alcohol u otros
- ausentismo
- nerviosismo
- aumento o reducción de apetito y sueño²⁷

Sueño

El sueño es una función fisiológica importante para el adecuado funcionamiento físico, psicológico, cognoscitivo e intelectual.²⁸

El sueño es un estado fisiológico activo y rítmico que se alterna con el estado de vigila, considerado como una función esencial en la preservación de la salud integral de las personas. Se caracteriza por la disminución de la consciencia, la reactividad a los estímulos externos, la inmovilidad, la relajación muscular, la periodicidad circadiana y la adopción de una postura estereotipada.²⁹

La actividad eléctrica cerebral es un estado dinámico de consciencia en el que se producen alteraciones significativas en el funcionamiento del organismo, como aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada, cambios en la tensión arterial, temperatura corporal y secreción hormonal. Esto lo convierte en un estado activo.²⁸

CALIDAD DEL SUEÑO

La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas).

La importancia de una buena calidad de sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida.²⁸

La cantidad de sueño que una persona media necesita cada día para mantener un funcionamiento óptimo durante la vigilia se ha definido en siete horas, pero esta cifra puede variar porque algunas personas tienen el sueño corto, es decir, necesitan seis horas para recuperarse, mientras que otras necesitan más de ocho horas. Una buena calidad del sueño se caracteriza tanto por un rendimiento suficiente durante la vigilia como por una noche de sueño reparador.²⁸

Fases del sueño:

La principal función del sueño es la recuperación fisiológica y psicológica. Las teorías actuales sugieren que el sueño es un proceso activo de múltiples fases. Distintas ondas cerebrales y actividad del músculo y de los ojos se asocian con las diferentes fases de sueño. El sueño normal consta de dos fases:

- Sueño de no movimiento rápido de los ojos (NREM)
- Sueño de movimiento rápido de los ojos (REM)³⁰

Neurotransmisores como la acetilcolina y las monoaminas controlan la duración fisiológica normal del sueño, que se considera de 7 a 8 horas en los adultos. Esto da lugar a un ciclo ultradiano cada 90 minutos, en el que el sueño REM se produce en la segunda mitad de la noche y el sueño lento o NREM en la primera mitad. La distribución de este rasgo fisiológico da lugar a un patrón o arquitectura del sueño reconocible en las investigaciones polisomnográficas, caracterizado por cambios recurrentes del sueño superficial al profundo y al REM.³²

Sueño NO REM

Representa aproximadamente el 75% del tiempo total de sueño y consta de etapas de sueño progresivamente más profundo.

N1 (fase 1): la fase de sueño más ligero, cuando se está entre dormido y despierto.

N2 (fase 2): cuando se entra en un sueño profundo y se pierde la conciencia del entorno.

N3 (etapas 3 y 4): Se cree que los periodos de sueño profundo y tranquilo conocidos como N3, son los más cruciales para la salud. En este punto, tu actividad cerebral experimenta ondas lentas y es poco probable que te despiertes.³¹

Sueño REM

Los sueños surgen durante esta fase del sueño, que se caracteriza por una mayor actividad cerebral. Normalmente ocurre 90 minutos después de irse a dormir y, a partir de entonces, cada 90 minutos. Dura unos 10 minutos. El cuerpo permanece relajado, pero los ojos se mueven.³¹

Los intervalos de sueño profundo más largos intercalados con intervalos REM más cortos suelen preceder a una noche de sueño. Las fases de sueño profundo se acortan y la fase REM se adelanta a medida que se acerca la mañana.³¹

Los ciclos de sueño NREM y REM se alternan a lo largo de la noche, contribuyendo a la relajación y el restablecimiento del cuerpo mientras duermes. El cuerpo se revitaliza y restaura tras una noche de sueño reparador. Mejora el estado de ánimo, estimula la creatividad, equilibra las hormonas y protege contra las enfermedades. La mayoría de los adultos deberían dormir entre 7 y 9 horas cada noche para gozar de una salud óptima.³¹

ALTERACIONES DEL SUEÑO

Constituyen uno de los problemas de salud más relevantes en las sociedades occidentales. La privación crónica de sueño genera alteraciones en el comportamiento, la atención, la memoria y el ánimo.²⁸

Según algunos estudios sobre las alteraciones del sueño, los comportamientos del cronotipo nocturno de las personas son respuestas adaptativas a las exigentes demandas sociales, laborales y académicas a las que se enfrentan a diario. En consecuencia, algunas personas optan por autoimponerse la privación de sueño para satisfacer las exigencias de permanecer despiertas hasta más tarde.²⁹

Definición

Los trastornos del sueño ocurren cuando la duración, los ciclos y las etapas del sueño difieren de lo normal. Tienen una relación directa con una serie de factores relacionados con el estilo de vida, las circunstancias interpersonales y extrapersonales, el entorno sociocultural, las enfermedades mentales específicas y las combinaciones de medicamentos.³³

Las alteraciones del ciclo circadiano, las modificaciones del estilo de vida, los factores ambientales (luz, ruido, exposición inadecuada a la luz solar, etc.), el sedentarismo, la institucionalización y la presencia de comorbilidades -dolor crónico, patologías cardiovasculares, gastrointestinales, endocrinas y neuropsiquiátricas (amiloidosis, depresión, ansiedad, abuso de sustancias, etc.)-, así como el consumo de fármacos -diuréticos, betabloqueantes, calcio antagonistas (bloqueantes de los canales del calcio), antipsicóticos, levodopa, anfetaminas y benzodiazepinas-), así como el consumo de fármacos -diuréticos, betabloqueantes, antagonistas del calcio (bloqueantes de los canales del calcio), antipsicóticos, levodopa, anfetaminas y benzodiazepinas- son algunos de los factores que suelen relacionarse con los trastornos del sueño.³³

Clasificación

La clasificación propuesta en 2005 vuelve al diagnóstico clínico tradicional, dando más peso al síntoma principal o a los tipos de trastornos que aparecen durante el sueño. Su objetivo es presentar una clasificación estructurada, racional y válida, que se base en la descripción clínica y científica (ICD-10).

Se centra en las enfermedades del sueño y no en los métodos diagnósticos.³⁴

INSOMNIO

Se define como la aparición continua de despertares tempranos, noches inquietas o problemas para equilibrar el sueño y la vigilia incluso en presencia de entornos adecuados para dormir. El insomnio es el más frecuente de todos los trastornos del sueño en la población general.³⁴

TRANSTORNOS RESPIRATORIOS

En esta categoría se incluyen los trastornos del sueño caracterizados por dificultades respiratorias mientras se duerme, como:

- **Síndrome de apnea obstructiva**

Es un trastorno respiratorio que afecta al sistema respiratorio durante el sueño. Se caracteriza por la ausencia completa (apnea) o la disminución parcial (hipopnea) del flujo de aire, con una duración superior a 10 segundos, y se relaciona con una disminución mínima del 3% de la saturación de oxígeno. Este trastorno puede provocar microdespertares, despertares frecuentes y un aumento de la frecuencia cardíaca, lo que en última instancia conduce al fraccionamiento del sueño.³²

HIPERSOMNIAS

Esta sección abarca un conjunto de enfermedades que se caracterizan predominantemente por una somnolencia diurna excesiva, que no está relacionada con ningún problema de sueño nocturno ni con variaciones del ritmo circadiano.³⁴

- **Somnolencia excesiva**

Está presente en personas que manifiestan una tendencia a dormirse en situaciones en las que se debería estar despierto; estado caracterizado por un deseo de dormir incontenible ante cualquier circunstancia, incluso en actividades que demandan adecuado nivel de vigilia.²⁹

PARASOMNIAS

Las parasomnias son trastornos de la conducta o comportamientos anormales que tienen lugar durante el sueño.³⁴

- **Parasomnias al despertar:**

Se caracteriza por la aparición de un cuadro confusional al despertarse del sueño.²³

La vigilia se acompaña de una pérdida considerable de atención y respuesta a los estímulos, desorientación en el tiempo y el espacio, bradipsiquia y cierto grado de amnesia anterógrada o retrógrada.³⁴

- **Sonambulismo**

Esta enfermedad se caracteriza por la aparición de una serie de comportamientos complejos, que con frecuencia incluyen caminar, durante las fases profundas o delta del sueño (a menudo en la primera mitad de la duración del sueño).²³ Las personas pueden sentarse en la cama y mirar confusamente a su alrededor antes de empezar a andar. Tienen los ojos muy abiertos y llenos de asombro la mayor parte del tiempo. Cuando los participantes vuelven en sí, suelen estar desorientados y sufrir olvidos debido al sueño profundo que han padecido a lo largo de los episodios.³⁴

- **Terrores nocturnos**

Se distinguen por el comienzo brusco de ataques inesperados de sollozos o gritos durante las fases profundas del sueño en la parte inicial de la noche, acompañados de una gran descarga autonómica caracterizada por taquicardia, taquipnea, diaforesis y otros síntomas.³⁴

- **Parasomnias asociadas al sueño REM:**

Cuando este trastorno se manifiesta, aparece un comportamiento aberrante durante el sueño REM. Los sujetos con esta enfermedad exhiben con frecuencia movimientos, generalmente violentos como puñetazos o patadas, que se correlacionan con la actividad motora del sueño continuado, en lugar de la pérdida completa del tono muscular típica del sueño REM.³⁴

- **Parálisis del sueño**

Incluyen la pérdida total del tono muscular, lo que impide hablar o mover la cabeza, el tronco o las extremidades voluntariamente. Los episodios suelen comenzar durante la transición del sueño a la vigilia o al inicio de las fases REM del sueño. Pueden durar varios segundos o incluso minutos.³⁴

- **Pesadillas**

Se trata de ensoñaciones extremadamente vívidas con contenido negativo que provocan en el paciente un profundo temor y le despiertan con frecuencia. A diferencia de los terrores nocturnos, ocurren principalmente en la segunda mitad de la noche, durante el periodo de sueño REM, y cuando el individuo se despierta, suele recordar y ser consciente de lo ocurrido.³⁴

- **Otras parasomnias:**

Se incluyen los trastornos disociativos del sueño, la enuresis, la catatrenia o quejido nocturno, el síndrome de explosión cefálica, las alucinaciones del sueño y el síndrome de comida nocturna.³⁴

- **Enuresis**

La micción voluntaria es un proceso evolutivo condicionado por diversos factores genéticos, orgánicos o funcionales. Se basa en la relajación intencional del esfínter externo. El desarrollo del control vesical se refiere a la inhibición del reflejo innato de micción. La emisión repetida de orina durante el día o la noche, de manera involuntaria ya sea en la cama o bien sobre la ropa, al menos dos veces por semana durante un mínimo de tres meses consecutivos, a una edad y frecuencia socialmente inaceptables.³⁴

MOVIMIENTOS ANORMALES RELACIONADOS CON EL SUEÑO

Para incluir a las entidades con movimientos anómalos en esta parte, deben presentar fundamentalmente quejas de agotamiento y somnolencia a lo largo del día, o trastornos nocturnos del sueño. Los movimientos anómalos se categorizan para incluir los movimientos relacionados con el sueño que están vinculados a trastornos del control motor.³⁴

- **Bruxismo**

Los músculos masetero, pterigoideo interno y temporal se contraen con frecuencia mientras dormimos, obligando a la parte superior e inferior de la boca a cerrarse con firmeza. Estas contracciones pueden producirse como una serie repetitiva y rítmica de actividad muscular masticatoria, o pueden ser contracciones tónicas discretas y persistentes.

El golpeteo de los dientes puede producir un sonido parecido al "rechinamiento" si éstas son extremadamente intensas.³⁴

- **Piernas inquietas**

Es una dolencia del sueño caracterizada por una necesidad intensa y compulsiva de mover las piernas. Con frecuencia, aunque no siempre, se acompaña de parestesias desagradables e incluso insoportables en las piernas, que afectan principalmente a las extremidades inferiores, aunque también pueden manifestarse síntomas en las extremidades superiores.

Se manifiesta cuando el paciente permanece despierto durante la transición vigilia-sueño, provocando dificultad para conciliar el sueño por la noche o tras despertares nocturnos.³⁵

SINTOMAS AISLADOS

En esta área se incluyen los individuos con necesidades de sueño altas o bajas.

En el primer caso, los participantes afirman sentir sueño si no duermen las 10 horas diarias recomendadas.

En el segundo caso, los encuestados declaran no tener síntomas durante el día a pesar de no poder dormir tanto como otras personas, normalmente menos de cinco horas cada noche.³⁴

- **Somniloquias**

Consisten en hablar mientras se duerme, van desde palabras sueltas a conversaciones completas, y con distintos niveles de comprensión. Al día siguiente, el individuo no recuerda la inofensiva ocurrencia.³⁴

- **Ronquido**

Es un sonido respiratorio que se produce al pasar el aire por las vías respiratorias superiores mientras duerme, sobre todo durante la inspiración, pero a veces también durante la espiración. Puede tener causas secundarias patológicas o parafisiológicas. En este caso, el ronquido es sólo un síntoma y no indica insomnio o somnolencia diurna excesiva.³⁴

- **Mioclonías del sueño.**

Cuando el sueño está a punto de llegar, se producen contracciones bruscas, breves y simultáneas del cuerpo o de una o varias partes del cuerpo. Suelen consistir en una única contracción asimétrica y con frecuencia van acompañadas de la sensación de que uno se está cayendo.³⁴

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Estrés académico: Es un proceso sistémico de carácter adaptativo y esencialmente psicológico que se configura a partir de tres componentes procesuales: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento.

Calidad de sueño: Engloba no solo al único hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno

Alteraciones del sueño: Cuando la duración, los ciclos y las fases del sueño se desvían de lo normal, aparecen los trastornos del sueño

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL, ESPECIFICAS

HIPÓTESIS GENERAL:

H1: Existe asociación entre el grado de estrés y calidad de sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

H0: No hay asociación entre el grado de estrés y calidad de sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1: Existe un gran nivel de estrés en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

H2: Existe más mala calidad de sueño que buena calidad de sueños en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

H3: Existe una mayor frecuencia de aparición de las alteraciones del sueño en las mujeres que en los hombres egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

H4: Hay un mayor nivel de asociación entre estrés y trastorno del sueño en mujeres que hombres egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACION

- Estrés académico
- Calidad de sueño
- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Alteraciones del sueño

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, analítico transversal, en la que describimos el grado de estrés presente y como se asocia a la calidad del sueño y por ello desarrollar algún tipo de trastorno del sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.

- Observacional, con respecto a la manipulación de la variable, no existe intervención del investigador. Es decir, solo se observan, no hay manipulación de las variables.
- Transversal, se realizó en un solo periodo de tiempo.
- Analítico, porque se evaluó la asociación entre dos variables, la independiente con las dependientes.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El presente estudio incluye a todos los egresados de la carrera de Medicina Humana de la universidad Ricardo Palma del año 2022.

Tamaño muestral:

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra a partir de la siguiente formula. Y con un nivel de confianza del 95%.

Donde se obtuvo el mínimo de muestra requerida (125 egresados). Se amplio la muestra a 174 egresados de la carrera de medicina humana de la URP del año 2022.

Considerando el universo infinito

Formula de calculo

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

Donde:

N: tamaño de la población 185

e: margen de error 5%

Z: nivel de confianza 95%

p: probabilidad de que ocurra un evento 50%

n: tamaño demuestra 125

Tipo de muestreo:

En el presente estudio se utilizó un *muestreo no probabilístico tipo censo*, población total de estudiantes del último año egresados, aproximadamente 185 alumnos.

Criterios de inclusión:

Se incluirá a todos los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022 y que hayan dado su consentimiento para el estudio.

Criterio de exclusión:

Alumnos egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022 y que no hayan dado su consentimiento para el estudio.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

En la presente investigación se detallaron las variables, las cuales explicaron y detallaron en cuanto al nombre de la variable, definición operacional, tipo de variable, etc., de cada una de ellas en una tabla de datos. **(anexo 9)**

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se diseñó una ficha de recolección de datos virtual, estructurada de acuerdo a las variables requeridas.

El objetivo del Inventario de Estrés Académico SISCO es también identificar las características del estrés típico que experimentan los estudiantes. Hay 31 cosas en total, que se ordenan de la siguiente manera:

- 1 ítem de filtro dicotómico (si-no), permite si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario
- 1 ítem que permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico, a través de una escala tipo Lickert (de 5 valores- nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre)
- 8 ítems que permite identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores.
- 15 ítems que permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor

- 6 ítems que permiten identificar la frecuencia de uso de estrategias de afrontamientos

Además, del **Cuestionario Pittsburgh de calidad del sueño**: Tiene como objetivo ver los hábitos de sueño durante el último mes. Consta de 19 preguntas, que luego se combinan entre sí para una mejor evaluación. Hay siete componentes relacionados con la calidad del sueño:

- Calidad de sueño: Donde se describe lo "bien" o "mal" que alguien cree estar durmiendo.
- Latencia del sueño: Es la cantidad de tiempo que transcurre entre el momento en que se empieza a intentar conciliar el sueño y el momento en que realmente se consigue.
- Duración del sueño: El número de horas que se pasa dormido.
- Eficiencia del sueño: Es la proporción de tiempo que se pasa durmiendo respecto al tiempo que se pasa en la cama.
- Alteraciones de sueño: Incluyen las dificultades para dormir, entre otras cosas, como síntomas de apnea, insomnio y problemas para permanecer dormido.
- Tomar pastillas para dormir
- Disfunción diurna: Es el término utilizado para describir la sensación de tener sueño durante el día y los posibles problemas que pueden derivarse de ella.

Y finalmente el **Cuestionario de Monterrey de Trastornos del sueño**: Instrumento de ayuda para diagnosticar algunos trastornos de sueño, en personas mayores de 18 años, mide la frecuencia de síntomas de trastornos del sueño, cuenta con 30 reactivos, el modo de respuesta es en escala Likert de 1 (nunca) a 5 (siempre)

Los trastornos del sueño incluidos en este cuestionario fueron: insomnio, somnolencia excesiva diurna, indicadores de apnea obstructiva, sonambulismo, indicadores de síndrome de piernas inquietas, parálisis del sueño, ronquido, pesadillas, somniloquio, bruxismo, enuresis, consumo de medicamentos estimulantes y/o hipnóticos.

4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada de la ficha de recolección de datos virtual se pasará a Excel, para mediante el programa SPSS analizar las variables.

Dentro del presente estudio tenemos los siguientes tipos de variables:

- Las variables cualitativas desde un análisis descriptivo, se llevará a cabo a través de **Tabla de frecuencias**.
- Las variables cuantitativas desde un análisis descriptivo, se llevará a cabo a través de la **Media y Desviación Estándar**

Desde el punto de vista de un análisis bivariado, se llevará a cabo a través del **Chi cuadrado**

Se tiene dos variables cuantitativas: el estrés que se puede enfocar como una variable cualitativa (no, si, mayor, menor) o cuantitativa (1, 2, 3, ...), optando por comparar la variable cuantitativa de estrés con la variable cuantitativa de calidad de sueño, todo ello se lleva a cabo a través de la **Correlación de Spirman**

Además, se puede analizar a través de **Razón de prevalencias y si corresponde T de Students**

Y en el análisis multivariado, solo se llevará a cabo a través de la **Razón de prevalencia** ajustada mediante prueba de regresión logística.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo no colisiona con aspectos éticos y/o morales. Se solicitó los permisos correspondientes al comité de ética URP, antes de iniciar la recolección de datos. Es importante también tener en cuenta que la recolección de datos se realiza de manera anónima, por lo que los datos obtenidos de las encuestas virtuales serán manejados de manera confidencial, manteniendo de esta manera la identidad de los pacientes en estudio en el anonimato.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

TABLA Nª 1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2022

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		Nº	%
SEXO	FEMENINO	101	58.0%
	MASCULINO	73	42.0%
EDAD	< 27 años	52	29.9%
	> 27 años	122	70.1%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	166	95.4%
	CASADO / CONVIVIENTE	8	4.6%
HIJOS	NO	159	91.4%
	SI	15	8.6%
ESTRÉS	LEVE	42	24.2%
	MODERADO	127	73.0%
	SEVERO	5	2.8%
CALIDAD DEL SUEÑO	BUENA	48	27.6%
	REGULAR	68	39.0%
	MALA	55	31.7%
	GRAVE	3	1.7%
ALTERACIONES DEL SUEÑO	SI	15	8.6%
	NO	159	91.4%
TOTAL		174	100.0%

En la tabla Nª1 muestra que la encuesta realizada de forma virtual fue desarrollada por 174 egresados de la carrera de medicina humana de la URP, de los cuales encontramos con un mayor porcentaje (58.0%) al género femenino siendo 101 (58.0%), mientras que el 42.0% son de género masculino siendo 73.

Asimismo, dentro de la edad los mayores de 27 años con un total de 52 haciendo un 29.9% y los mayores de 27 años son 122 que equivale a un 70.1%. Con respecto al estado civil, los solteros son 166 que corresponde a un 95.4%, los casados/convivientes son 8 que equivalía a un 4.6%. Los participantes que tienen hijos corresponden a un 8.6% siendo 15 y los que no tienen hijos son la mayoría con un 91.4% haciendo 159.

La variable estrés, está dividida en tres niveles; el primero es leve con un total de 42 participantes, con un 27.6%, el segundo es moderado con un total de 127, con un 73.0% y por último el nivel severo con un total de 5, con un 2.8%.

Dentro de la variable de calidad de sueño, se subdivide en 4 categorías, la primera es “buena calidad” con un total de 48 participantes, con un total de 27.6%, la segunda es “regular calidad” siendo donde se encuentra el mayor número de participantes 68, con un total de 39.0%, la tercera es “mala calidad” con 55 participantes, con un total de 31.7% y por último “grave calidad” siendo solo 3 participantes, con un total de 1.7%.

Y por último la variable de alteraciones del sueño, cuenta con 15 participantes que si presentan algún tipo de alteración, que conforma el 8.6% y los 159 participantes no presentan alteraciones, con un 91.4%

TABLA Nº 2 ASOCIACION ENTRE ESTRES Y CALIDAD DE SUEÑO DE LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2022

		CALIDAD DEL SUEÑO				P
		BUENO/ REGULAR		MALO/ GRAVE		
		N	%	N	%	
ESTRÉS	LEVE	37	88.1%	5	11.9%	< 0.001
	MODERADO/ SEVERO	79	59.8%	53	40.2%	
ALTERACIONES DEL SUEÑO	SI	3	20.0%	12	80.0%	< 0.001
	NO	113	71.1%	46	28.9%	
SEXO	MASCULINO	51	69.9%	22	30.1%	< 0.447
	FEMENIMO	65	64.4%	36	35.6%	
EDAD	< 27 AÑOS	85	69.7%	37	30.3%	< 0.198
	> 27 AÑOS	31	59.6%	21	40.0%	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	111	66.9%	55	33.1%	< 0.798
	CASADO/CONVIVIENTE	5	62.5%	3	37.5%	
HIJOS	SI	6	40.0%	9	60.0%	< 0.022
	NO	110	69.2%	49	30.8%	

Identificamos a la variable dependiente “estrés” frente a la variable independiente “calidad de sueño” y observamos que, de los encuestados, los que presentan un estrés leve son un 88.1% que manifestaron tener una buena/regular calidad de sueño frente a un 11.9% que tiene una mala/grave calidad de sueño. Y dentro de los que tiene estrés moderado/severo, un 59.8% tiene una buena/regular calidad de sueño contra el 40.2% que tiene mala/grave calidad de sueño. Demostrando así que si existe grado de asociación ya que nos muestras que el valor de P es <0.001.

La siguiente variable “alteraciones del sueño”, también nos muestras que los que, si presentaron alteraciones del sueño, pero aun así tiene una buena/regular calidad de sueño solo representa un 20.0% y los que tiene una mala/grave calidad de sueño son el 80.0% y los participantes que no tiene alteraciones del sueño y por ende tienen una buena/regular calidad de sueño es el 71.1% y los que tiene mala/grave calidad de sueño es el 28.9%. por lo que podemos observar que el valor de P es <0.001 dando a ver así que existe el grado de asociación.

Asimismo, se observa que, del total de los egresados, el género femenino referido al 64.4% de buena/regular calidad de sueño, mientras que el 35.6% refiere mala/grave calidad de sueño. En el caso del género masculino, el 69.9% presento una buena calidad de sueño mientras que el 30.1% refiera a una mala calidad de sueño, es decir, tanto mujeres como hombres, en su mayoría, presentan buena/regular calidad de sueño.

Y observamos que el género no tiene grado de asociación con respecto al tipo de calidad de sueño, ya que tiene un P de < 0.447

En cuando a la edad, el corte se realizó a los 27 años, dando así a los que tiene menos de 27 años, un 69.7% tiene una buena/regular calidad de sueño frente a un 30.3% que tiene mala/grave calidad de sueño. Y los mayores de 27 años, con una 59.6% tiene una buena/regular calidad de sueño y por otro lado un 40.0% representan a los que tiene mala/grave calidad de sueño. Identificamos que no tiene grado de asociación ya que el valor de P es < 0.198

Dentro de la variable de estado civil, del total de egresados en su mayoría solteros, el 66.9% tiene buena/regular calidad de sueño y el 33.1% representa a una mala/grave calidad de sueño, y por el contrario dentro de los casados/convivientes, el 62.5% tiene una buena/regulara calidad y 37.5 % es de una mala/grave calidad de sueño. Donde vemos que el valor de P es < 0.798 , donde se infiere que no tiene grado de asociación.

Por último, se observa que los egresados que si tiene hijos refieren ser un 40.0% tiene una buena/regular calidad de sueño, mientras que el 60.0% refiere mala/grave calidad de sueño. En el caso de los que no tiene hijos, el 69.2% presento una buena calidad de sueño mientras que el 30.8% refiera a una mala calidad de sueño. Y si observamos no tienen grado de asociación con respecto al tipo de calidad de sueño, ya que tiene un P de < 0.022

TABLA N°3 ANALISIS MULTIVARIADO DE CALIDAD DE SUEÑO DE LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2022

		RP	IC 95%	RP _a	IC 95%
ESTRÉS	MODERADO – SEVERO	3.373	1.444 – 7.880	2.931	1.255 – 6.845
ALTERACIONES DEL SUEÑO	SI	2.765	1.946 – 3.929	2.454	1.666 – 3.816
SEXO	FEMENINO	1.183	0.764 – 1.830	1.230	0.805 – 1.879
EDAD	< 27 AÑOS	1.332	0.870 – 2.039	1.150	0.765 – 1.728

En esta tabla podemos observar lo siguiente que, el estrés moderado/severo incrementa en 33.7% la prevalencia de mala calidad de sueño, comparado con los que tiene estrés leve. Con un intervalo de confianza al 95%, mínimo de 1.444 y máximo de 7.880, lo cual significa que es un factor de riesgo. Con una razón de prevalencia ajustada de 2.931, con un intervalo de confianza al 95% donde el mínimo es 1.255 y el máximo es 6.845, lo cual significa que de manera independiente los que presenten estrés moderado/severo, tendrán mala calidad de sueño.

Dentro de la variable alteraciones del sueño, interpretamos que incrementa un 27.6% la prevalencia de mala calidad de sueño, comparado con los que NO tiene alteración del sueño. Con un intervalo de confianza al 95%, mínimo de 1.946 y máximo de 3.929, lo cual tiene significancia, que es un factor de riesgo. Con una razón de prevalencia ajustada de 2.454, con un intervalo de confianza al 95% donde el mínimo es 1.666 y el máximo es 3.816, lo cual significa que de manera independiente los que presentan alteraciones del sueño, tendrán mala calidad de sueño.

Por ende, los participantes que tengan estrés moderado/severo o que, si presenten alteraciones del sueño, van a presentar una mala calidad del sueño.

En relación a la variante de sexo, donde el género femenino tiene un 11.8% más de prevalencia que el género masculino de desarrollar una mala calidad de sueño. Con un intervalo de confianza al 95%, mínimo de 0.764 y máximo de 1.830, lo cual significa que no es un factor de riesgo. Con una razón de prevalencia ajustada de 1.230, con un intervalo de confianza al 95% donde el mínimo es 0.805 y el máximo es 1.879, lo cual

significa que de manera independiente los de género femenino no tendrán mala calidad de sueño.

Por último en relación a la edad, donde los que tiene menos de 27 años tiene un 13.3% más de prevalencia que los que son mayores de 27 años de desarrollar una mala calidad de sueño. Con un intervalo de confianza al 95%, mínimo de 0.870 y máximo de 2.039, lo cual significa que no es un factor de riesgo. Con una razón de prevalencia ajustada de 1.150, con un intervalo de confianza al 95% donde el mínimo es 0.765 y el máximo es 1.728, lo cual significa que de manera independiente los que tienen menos de 27 años no tendrán mala calidad de sueño.

TABLA N^o 4 PORCENTAJE DE LOS PARTICIPANTES EN CADA COMPONENTE DEL INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH DE LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DEL AÑO 2022

CALIDAD DE SUEÑO	BASTANTE BUENA		BUENA		MALA		BASTANTE MAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CALIDAD	106	60.91%	14	8.04%	48	27.58%	6	3.44%
LATENCIA	32	18.39%	85	48.87%	36	20.68%	21	12.06%
DURACION	23	13.21%	65	37.35%	64	36.78%	22	12.66%
EFICACIA	124	71.26%	30	17.24%	16	9.19%	4	2.29%
PERTURBACIONES	11	6.32%	108	62.06%	52	29.88%	3	1.72%
MEDICACION	152	87.35%	14	8.04%	3	1.72%	5	2.87%
DISFUNCION	26	14.94%	70	40.22%	55	31.63%	23	13.21%

En esta tabla se muestra que del total del componente 1 “Calidad subjetiva de sueño”, el 8.04% considera que tiene una buena calidad de sueño, mientras que el 27.58% considera que tiene una calidad de sueño mala. Con respecto al componente 2 “Latencia del sueño”, el 67.26% refieren que tiene entre bastante buena y buena latencia de sueño, mientras que el 32.74% tiene entre mala y bastante mala latencia. En el componente 3 “Duración del sueño” se observa que el 50.56% está entre bastante buena y buena duración, mientras que el 49.44% corresponde a mala y bastante mala duración del sueño. En el componente 4 “Eficacia” más del 88% representa a bastante buena y buena y mientras que la diferencia de 12% es mala y bastante mala. Con respecto al componente 5 “Perturbaciones” casi un 70% presenta buena y bastante buena, al contrario de un 30% de mala y bastante malas perturbaciones del sueño. Con el componente 6 “Uso de medicación” más del 95% refiere entre bastante buena y buena, y menos de un 5% indica entre mala y bastante mala. Y por último, el componente 7 “Disfunción diurna”, el 55.16% indica entre bastante buena y buena la disfunción, sin embargo; el 44.84% indica entre mala y bastante mala la disfunción diurna.

**TABLA N° 5 PORCENTAJE DE LOS PARTICIPANTES EN CADA
FACTOR DE LA ESCALA DE MONTERREY DE ALTERACIONES DEL
SUEÑO DE LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
DEL AÑO 2022**

ALTERACIONES DEL SUEÑO	Nº	%
SOMNOLENCIA EXCESIVA DIURNA	9	60.0%
INSOMNIO INICIAL	9	60.0%
INSOMNIO INTERMEDIO Y FINAL	5	33.3%
APNEA OBSTRUCTIVA	2	13.3%
PARALISIS – ENURESIS – BRUXISMO	5	33.3%
SONAMBULISMO – SOMNILOQUIO	2	6.3%
RONCAR	5	33.3%
PIERNAS INQUIETAS – PESADILLAS	5	33.3%
MEDICAMENTOS	2	13.3%
PARALISIS DEL SUEÑO	6	40.0%

En esta tabla relacionada a las alteraciones del sueño, identificamos que dentro de su 10 factores, el primero y segundo respectivamente son “Somnolencia excesiva diurna” e “Insomnio inicial” representan un 60.0% , seguido por “parálisis del sueño” con un 40.0% , “insomnio intermedio y final, parálisis-enuresis-bruxismo, roncar y piernas inquietas – pesadillas” equivalen cada una de ella a un 33.3% y por último, “apnea obstructiva, sonambulismo-somniloquio y uso de medicamentos “ son el 13.3%

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para este estudio, se llevó a cabo la aplicación de un cuestionario que constaba de 3 partes, la primera era primordial para medir el nivel de estrés en el que los participantes se encontraban, para ello se aplicó el cuestionario SISCO de estrés, luego se utilizó el índice de calidad de sueño de PITTSBURGH y por último la escala de alteraciones del sueño de MONTERREY, buscando encontrar el nivel de asociación entre el estrés y calidad de sueño.

El estrés, es una de las enfermedades en la actualidad dentro del abordaje de la salud mental de nuestra población peruana, es así mismo que se encuentra dentro de las estrategias sanitarias del país.

Dentro de este estudio encontramos una población de egresados (n= 174), dentro las características demográficas tenemos un mayor porcentaje de género femenino con un 58% (n = 101) frente a un 42% (n = 73) de género masculino, datos similares encontré (**Jiménez et al.,2020**)²² con un predominio femenino (54.6%) vs masculino (45.4%), al igual que (**Ulfe et al. 2021**)¹⁸ más de la mitad era mujeres (66.6%) y hombres (33.4%).

Por otro lado, el grupo etario son adultos jóvenes (universitarios) en nuestro estudio, donde el rango de edades es amplio de 24 a 42 años, se logró dicotomizar la variable teniendo como punto de corte 27 años, con fines prácticos se obtuvo de la media aritmética y mediana, si somos más específicos tenemos, 24 a 26 años (n = 52), de 27 a 29 años (n = 83), de 30 a 32 años (n= 31) y más de 33 años (n = 8), en resumen, tenemos un 29.9% menores de 27 años y un 70.1% mayores de 27 años. A diferencia de (**Ulfe et al. 2021**)¹⁸ que cuenta con un 95.2% de 21 a 28 años y un 4.8% de más de 29 años en el estudio de calidad de sueño de (**Chipia et al. 2021**)¹³

En nuestro estudio nos dio como resultados y lo apreciamos en la tabla 1 donde se observa, el grado de estrés, que encontramos gracias a la aplicación el “Inventario SISCO”, donde encontramos que tenemos un grado de estrés leve del 24.2% (n = 42), estrés moderado del 73% (n = 127) y estrés severo del 2.8% (n = 5), En un estudio con el que se puede comparar es el de (**Montalván et al. 2020**)²², donde se encontró en una muestra de 179 estudiantes de medicina, donde el nivel de estrés, lo categorizo en 4 niveles, que no tienen estrés y un estrés leve 8% (n = 13), un estrés moderado con un 82% (n = 148) y un estrés severo con un 10% (n = 18). También tenemos que se presentó un antecedente, donde la población fue estudiantes de medicina (n = 108), donde se analiza la correlación entre estrés y calidad de sueño, pero aquí la variable estrés, lo categorizan en 2 niveles; “Estrés medio” con un 98.1% de su población (n =

106) y un “Estrés alto” con un 1.9 % (n = 2), (**Jiménez** et al. 2020). Otro antecedente se usa el mismo intervalo y ahondan en las categorías como estrés global, estresores y síntomas; físico, psicológicos y comportamentales, donde se observó dentro de los síntomas como los físicos un predominio en (somnolencia y fatiga), síntomas psicológicos siendo los más relevantes (problemas de concentración e inquietud) y los síntomas comportamentales (desgano para hacer las actividades y aumento o reducción del consumo de alimentos) (**Becerra** et al. 2018)²³ y en nuestro estudio se obtuvieron casi los mismo resultados, dentro de los síntomas físicos, psicológico y comportamentales destacaron los siguientes respectivamente: somnolencia 22.9% (n = 40), inquietud 14.9% (n = 26) y aumento o reducción del consumo de alimentos. Entonces observamos que en la mayoría de los participantes en los diversos estudios tienen una mayor concentración en tener un estrés moderado, en relación a los demás niveles, lo que nos muestra que la población de estudio, cursa si o si con estrés, pudiendo cursar con alteraciones dentro del área de la salud mental principalmente.

Considerando la otra variable, calidad de sueño encontramos que, a través del Cuestionario de Pittsburgh, dando resultado de buena 27.6% (n = 48), regular 39% (n = 68), mala 31.7% (n = 55) y grave 1.7% (n = 3) calidad de sueño, por hacerlo más funcional se dicotomizo en buena (buena y regular) y mala (mala y grave), y como se apreció hay un mayor porcentaje en una regular calidad de sueño y en segundo lugar una mala calidad en sueño, esto se ve contrastado por los diversos estudios que se tiene como antecedentes: dentro del estudio de (**Alcántara** et al.,2022)²⁴ “calidad de sueño en los alumnos de medicina durante la pandemia”, y se encontró que el grupo de estudiantes encuestados (n = 218), hay un gran predominio por contar con una mala calidad con 89.5% frente a un 10.5% de buena calidad de sueño. Otro antecedente es de (**Ulfe** et al 2021)²⁵ donde se encontró que según la población total encuestada (n = 42) supera el tener mala calidad de sueño con un 76 % vs un 24% de buena calidad de sueño. Todo ello lleva a considerar que tener una mala calidad de sueño puede afectar negativamente la salud de las personas, debido a complicaciones posteriores como problemas físicos (sobrepeso, contracturas, etc.), hipertensión, entre otros.

Ahora observando la variable de alteraciones del sueño, donde estos forman parte de los problemas de salud más relevantes en la sociedad, desencadenando alteraciones en el comportamiento, la atención, la memoria y el ánimo, etc. Dentro de este estudio se encontró que los trastornos más frecuentes, contando con un 60% son “somnolencia excesiva diurna” e “insomnio inicial”, entendiéndose que hay un mayor grado de dificultad para conciliar el sueño, donde en la literatura es uno de los trastornos más frecuentes en la población general³⁴. Seguido de “insomnio intermedio y final”, donde

hay una interrupción o hay una demora en poder volver a conciliar el sueño, luego de haber estado dormido, también tenemos “piernas inquietas, pesadillas, roncar, parálisis – enuresis – bruxismo” estando con un 33.3%. Según algunos antecedentes, mencionan que en general, encontramos que los estudiantes de Medicina de todo el mundo informan con frecuencia síntomas de insomnio o somnolencia. En un estudio similar en Paraguay, este índice empeoró a niveles superiores al 50 %; los estudiantes mencionaban haber tenido insomnio, y las féminas tenían mayores dificultades para mantener el sueño que los hombres, (**Villavicencio** et al. 2020)⁵.

Como punto principal, ya encontramos dentro de este estudio donde observamos que hay una relación de asociación entre el nivel de estrés y calidad de sueño que se presenta en los egresados de medicina, donde se observó que mientras menos nivel de estrés presenten van a tener mejor calidad de sueño, ya que los que tuvieron estrés leve se relacionó con una buena/regular calidad de sueño, teniendo así un 88.1% (n = 37) frente a un nivel de estrés moderado/grave con una buena/regular calidad de sueño de 59.8% (n = 79) y por otro lado solo el 11.9% (n = 5) que están con un estrés leve y mala/grave calidad de sueño contra un 40.2% (n = 53) que se encontró con estrés moderado/severo y mala/grave calidad de sueño, presentándose así una relación directamente proporcional, el cual también se halla en diversos estudios como el de (**Jiménez** et al. 2020)¹⁸, donde también se relacionan estas 2 variables (estrés y calidad de sueño), sobresale que los participantes que tuvieron un moderado nivel de estrés tienen una mala calidad de sueño, el cual requiere atención médica, entonces esto refuerza el hecho de la relación de estas variables es indirectamente proporcional a menor nivel de estrés mejor calidad de sueño, demostrándose así que hay un grado de asociación positiva.

En relación al sexo y a la edad, en el estudio se observó que el género femenino está más asociado a presentar mala calidad de sueño, ya que predomina en 35.6% en la categoría de mala calidad, mientras el género masculino tiene una mejor calidad de sueño con un 69.9% y en cuanto al grupo etario, los que son más jóvenes poseen mejor calidad de sueño, ya que los que tiene menos de 27 años con un 69.7% posee una buena calidad de sueño, mientras los mayores de 27 años en relación con mala calidad de sueño, posee un 40%.

No apreciamos lo mismo en los antecedentes donde prima los siguiente, mostrando que al tener menos edad o pertenecer al género femenino, va a predominar la mala calidad de sueño, esto conlleva a que los pacientes tengan una atención médica y a llevar algún tipo de tratamiento médico para que aquello no contribuya al deterioro de la salud mental

y física. Así lo podemos ver en estudio “correlación entre estrés y calidad de sueño en estudiantes de medicina” (**Jiménez**, et al. 2020) ²⁵ dentro del ámbito de mala calidad de sueño, se relacionan con el género femenino en un 54.6% y en cuanto a la edad los menos (23 – 24 años) con un 48.1% o en el estudio de “calidad de sueño en estudiantes de medicina” (**Alcántara**, et al 2022) ²⁴, las mujeres presentaron un mayor porcentaje en mala calidad de sueño con un 92.1% (n = 117) o en “calidad de sueño en universitarios” (**Chipia** et al . 2021) ¹³ dentro de mala calidad de sueño, el género femenino (n = 313) tuvo un mayor porcentaje con 55.5% y 7.1% mala calidad y grave calidad respectivamente mientras que género masculino (n = 104), que es la tercera parte en relación a las mujeres, obtuvo un 44.2% y 1.9% de mala calidad y grave calidad y por la edad los más jóvenes con edades de los 18 hasta 23 años (n = 256) conto con un 52.3% de mala calidad de sueño. Por todo ello, tanto el género femenino y los más jóvenes, sobretodo la población universitaria es la más propensa y dan lugar a tener una mala calidad de sueño, aunque estadísticamente no existe un grado de asociación que los respalde.

Dentro de este cuestionario se pueden apreciar las 7 componentes, los cuales se expresan los resultados en la tabla N° 2, que también se mencionan en los antecedentes como (**Uffe** et al. 2021)¹⁸, el primer componente es “Calidad subjetiva del sueño”, se encontró que solo el 28.6% obtuvo una mala calidad, sin embargo este resultado no concuerda con el resultado general donde se identificó que un 24% de los egresados tenían buena calidad de sueño y 76% de mala calidad de sueño, por ende se infirió que muchos de los egresados pueden pensar que tiene buena calidad de sueño cuando obteniendo los resultados generales nos da lo opuesto. Esto conlleva a pensar que puede haber la posibilidad de que la mayoría de ellos desconozcan que es en realidad buena calidad de sueño y los hábitos saludables para tenerlo. En nuestro estudio si hubo concordancia entre el resultado de este componente con el resultado general, que como sabemos se trata de la percepción que tiene cada persona sobre su calidad de sueño, entonces como “calidad subjetiva” se tiene un 68.9% dentro de buena calidad (bastante buena 60.9% y buena 8%) y un 31% de mala calidad (mala 27.6% y grave 3.4%) y se rectifican con los resultados generales de buena calidad de sueño 63.6% y mala calidad 33.4%, entonces los resultados tiene mayor grado de validez y cada participante sabe cómo es su situación frente a esta problemática dentro del área de la salud mental.

El siguiente componente es la “Latencia del sueño”, donde nos indica el periodo de tiempo en que la persona tarda en conciliar el sueño, donde en nuestro estudio se obtuvo una bastante buena latencia de 18.4% y buena latencia de 48.9% frente a un 20.7% de mala latencia y 12.1% bastante mala latencia, para ello se tiene en cuenta las veces que

se genera la dificultad de conciliar el sueño durante los primeros 30 minutos de estar en la cama para dormir, si bien en general hay más del 60% en tener una buena latencia, ya que la mayoría de los participantes solo demoran entre 15-30 minutos en conciliar el sueño pero los que tiene mala latencia, se observó que demoran entre 30-60 minutos o más en quedarse dormidos, entonces en ellos aún hay problemas para conciliar el sueño, lo que nos da lugar a pensar que hay una disminución en la cantidad de horas de sueño, ya sea porque se levantan antes de lo habitual o se quedan dormidos más de lo normal, causando así alteraciones en las actividades cotidianas, esto a su vez conlleva a que la persona siga en un círculo vicioso de problemas para conciliar el sueño y de continuar así afecte a los demás componentes de la calidad de sueño. Caso contrario observamos en (Ulfe et al. 2021)¹⁸ donde se muestra que hay un mayor porcentaje dentro de mala latencia con un total del 52.3% frente a un 47.6% de buena latencia, aquí si su población estuvo frente a una mayor alteración de la calidad de sueño.

Respecto a la “Duración del sueño”, como su nombre lo dice es la medición del tiempo del sueño de la persona, aquí encontramos que el 50.8% tiene una buena duración, lo que se denomina entre 6 a 7 horas o más de sueño, y un 49.2% de una mala duración que equivale a tener menos de 5 horas sueño, con lo cual obviamente se va a tener dificultades para estar despierto y hacer las actividades, ya que según la literatura se recomienda en los adultos jóvenes dormir entre 7 a 9 horas al día, ya que cada hora menos en que no se duerme conlleva a un bajo rendimiento del estado de alerta, trayendo como resultado afectación durante el día. En (Ulfe et al. 2021)¹⁸ se obtuvo un predominio en mala duración con un 54.8% frente a un 45.2% de buena duración de sueño, aquí se vio que su población encuestada dormía menos de 6 horas y ello puede tener repercusiones en la salud mental y física relacionado al sueño.

Por otro lado, el siguiente componente es la “Eficacia del sueño”, que se denomina así porque se cuenta con el porcentaje del tiempo que la persona duerme, en relación al tiempo total que se encuentra en la cama para dormir, por ejemplo, aquí se obtuvo una buena eficacia con un 88.5% frente a un 11.5% de mala eficacia y en (Ulfe et al. 2021)¹⁸ se obtuvieron resultados similares a predominio de buena eficacia.

El quinto componente es “Perturbaciones del sueño”, donde se abarca la evaluación de la frecuencia de alteraciones como; la dificultad para iniciar el sueño, despertarse durante la noche, ronquidos o tos, frío, calor, presencia de pesadilla o de algún dolor. En este estudio solo encontramos que el 31.6% presenta perturbaciones durante el sueño, teniendo como casos más frecuentes despertarse sin motivo aparente o para ir

a los servicios en la noche y por mucha sensación de calor, en nuestro antecedente (**Uife et al. 2021**)¹⁸ se identificó que solo el 7% sufría de perturbaciones.

El penúltimo componente es el “Uso de medicación hipnótica” donde se evalúa la necesidad del uso de medicamentos para lograr el sueño, y sea que el medico haya recetado o no, en este estudio los resultados fueron que el 95.4% no usa ningún tipo de mediación y que el 4.6% usa algún tipo de medición que se toma por lo menos dos veces por semana, aun sea una minoría de egresados que utiliza estos fármacos, se debe tener cuidado con ellos ya que el uso inadecuado de estos altera el sueño y la conducta. De la misma manera se observó en el estudio de (**Uife et al. 2021**)¹⁸ donde solo el 7.1% usa medicamentos y el 92.9 no necesita.

Por último, el componente 7 de “disfunción diurna, en donde vemos que la persona tiene un mayor grado de somnolencia durante el día y mayor desgano durante la realización de actividades diurnas, encontramos en nuestra investigación que en menor porcentaje un 44.8% indican tener problemas de somnolencia y un 55.1% tiene una mejor disposición, encontrando lo contrario en el estudio de (**Uife et al. 2021**)¹⁸ donde el 61.9% si presento perturbaciones como problemas de cansancio o ánimo para realizar sus actividades diarias.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES:

1. Si se estableció el nivel de asociación entre estrés y calidad de sueño en los egresados 2022 de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma.
2. La prevalencia de estrés moderado fue del 73% y la de buena/regular calidad de sueño fue de 66.6% en los egresados 2022 de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, siendo así los más altos de cada variable.
3. Se observó que el nivel de estrés moderado/severo incrementa en 33.7% la prevalencia de tener mala calidad de sueño en los egresados 2022 de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma.
4. El presentar cualquiera de las alteraciones del sueño incrementa un 27.6% la prevalencia de mala calidad de sueño frente a los que no presentaron alteraciones en los egresados 2022 de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma.
5. Las variables como edad y sexo si presentan un grado de asociación con mala calidad de sueño, donde identificamos que pertenecer al género femenino tiene un 11.8% más de prevalencia que el género masculino y lo que tiene menos de 27 años tiene un 13.3% más de prevalencia que los que tienen más edad de los egresados 2022 de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma.

6.2. RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere realizar más trabajos de investigación similares al tema donde se amplíe el número de muestras poblacional, incluyendo otros ciclos académicos dentro de la carrera de medicina humana de la URP.
2. Se recomienda que el área de psicología de la facultad sea informada sobre el hallazgo de este estudio y otros estudios afines, tomando en cuenta para poder implementarse las conclusiones y así se podrían implementar talleres donde se desarrollen estrategias para manejar el estrés académico aplicando métodos para poder sobrellevar las actividades durante el recorrido de cada semestre.
3. Se recomienda dar charlas sobre la importancia de la buena calidad de sueño y cómo manejar el estrés a los estudiantes, para que de tal forma se puede lograr el reconocimiento y seguimiento a los alumnos que puedan estar presentando algún tipo de alteración dentro de su salud mental y con una detección temprana favorece a una mejor evolución.
4. En el estudio realizado observamos que el nivel de estrés influye negativamente en la calidad de sueño y en la aparición de alteraciones de este, en el grupo estudiado el cual requiere apoyo en mejorar o aprender técnicas de relajación o de control frente a esta situación para limitar el daño y sus secuelas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Angel-Lainez, J., Choez-Magallanez J., Muentes-Loor A. y Valero-Cedeño N. “Estrés académico y salud mental en estudiantes universitarios en el área de la salud”, Polo del Conocimiento, Vol. 5, Ed. 46, N° 6, Ecuador junio 2020, pp. 750-761. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1994-10934-5-PB.pdf>
2. Izaguirre Corcuera M., Paredes Rosales V. y Sulca Carril R. “calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima” Perú, 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11963/Calidad_IzaguirreCorcuera_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Instituto nacional de estadística e informática. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>
4. Ichiro Peralta C., Garcia-Solorzano F., Zafra-Tanaka J., Huapaya-Huertas O. y Taype-Rondan A. “Tendencias en el número de médicos titulados anualmente en el Perú, 2007-2016” Acta Med. Perú. Vol. 36, N°1, 2019 pp. 19-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a04v36n1.pdf>
5. Villavicencio Gallegos S., Hernández Nodarse T., Abrahantes Gallego Y. y De la Torre Alfonso A. “Un acercamiento a los trastornos del sueño en estudiantes de Medicina”, Medicentro Electrónica vol.24 N°.3 Santa Clara jul - set. 2020, Epub 01-Jul-2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300682
6. Chau C. y Vilela P. “Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco”. Revista de Psicología (PUCP) Vol. 35, N°2 Lima, Perú Julio – Diciembre 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472017000200001
7. Cobo-Rendón R., Vega-Valenzuela A. y Garcia-Alvarez D. “Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19”. CienciAmérica Vol. 9, N°2, 2020. Disponible en: <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/322/566>
8. Ulfe Dulanto S. “Calidad de sueño durante la pandemia en egresados de Tecnología Médica.” Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Lima Perú 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17373/Ulfe_ds.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Rosales E., Egoavil M., La Cruz C. y Rey de Castro J.” Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana” Anales de la Facultades de Medicina (UNMSM) Vol. 68 N°2, Lima 2007, pp. 150-158. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1225/1030>

10. Prioridades Nacionales de investigación 2019 – 2023. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
11. Zúñiga-Vera A., Coronel-Coronel M., Naranjo-Salazar C. y Vaca-Maridueña R. “Correlación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de Medicina”, Rev. Ecuat. Neurol; vol.30 N°.1 Guayaquil abril - julio 2021. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812021000100077&script=sci_arttext
12. Bravo Moreno S., Galván Garza L., Pacheco Vargas L., Rodríguez Velázquez M., Santiago Martínez M. y Vargas Benítez P. “Relación entre el desempeño académico y los trastornos del sueño-vigilia en estudiantes de medicina de la Universidad Regional del Sureste”. Revista Espacio Universitario. Año 16. N° 43. octubre 2021. Disponible en: <https://urseva.urse.edu.mx/wp-content/uploads/2021/10/5-BRAVO-MORENO-2021.pdf>
13. Chipia J., Camacho-Camargo N., Omaña P. y Márquez R. “Calidad del sueño en estudiantes de medicina durante la pandemia por covid-19”, gicos vol. 6, n° 3, 2021 / Mérida, Venezuela. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Joan-Chipia-Lobo/publication/354418100>
14. Flores-Flores D., Boettcher-Sáez B., Quijada-Espinoza J., Ojeda Barriento R., Matamala-Anaconda I. y González-Burboa A. “Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello” Edicas UIS vol.34 N° 3 Bucaramanga Sep./Dec. 2021. Epub June 22, 2022
15. Guerrero G. I., Rojas M. I., Sáez P.I., Schiappacasse G. C., Soto Y. R., Tapia E. A., y Mc Coll C. P. “Prevalencia de alteraciones del sueño y sus características en estudiantes de medicina de Universidad Andrés Bello” Viña del Mar, Chile, Revista ANACEM; 2021, Vol. 15 N° 2, pp.15-20. Disponible en: <https://buscador.una.edu.ni/EdsRecord/edb,157925802>
16. Sabillón Maldonado L., Peñalva Matute D. y Valle Galo E. “Calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de medicina y cirugía de una universidad de San Pedro Sula” Revista médica de la universidad de Costa Rica Vol.14, N° 1 abril-septiembre 2020. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/42002#sec-0>
17. Vergara M., Andraus J., Guzmán J. y Sierra J. “Prevalencia del estrés académico en estudiantes de Medicina de primero a quinto semestre de la Universidad del Norte a lo largo del 2018” Barranquilla, Colombia, 2018. Disponible en: <http://manqlar.uninorte.edu.co/handle/10584/9098#page=1>
18. Ulfe Dulango, S. “Calidad de sueño durante la pandemia en egresados de Tecnología Médica. Lima-2020” Repositorio institucional Cybertesis UNMSM. (2021). Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17373/Ulfe_ds.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ortiz Aquino B., “Asociación entre calidad del sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina de cursos clínicos de forma virtual durante la pandemia por covid-19”. Piura, Perú, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3021/MHUM-ORT-AQU-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Armas-Elguera F., Talavera J., Cárdenas M. y De la Cruz-Vargas J. "Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año" Rev. Fac. Med. Hum. 2018;18(3):20-26. (Julio 2018). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322021000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
21. Espinoza-Henriquez R., Diaz-Mejia E., Quincho-Estares A. y Toro-Huamanchumo C. "Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia?" Rev. haban cienc méd vol.18 no.6 La Habana nov.-dic. 2019. Epub 04-Dic-2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2019000600942&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Montalvan J. y Obregon B. "Estrés académico, calidad de sueño y funcionalidad familiar asociados con la depresión en estudiantes del primero al quinto año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán" Huánuco, Perú, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5569>
23. Becerra A. "Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y bienestar en universitarios", Lima, Perú, 2018. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12664>
24. Alcántara G. y Arellano A. "Calidad de sueño en alumnos de medicina de Chiclayo durante la pandemia por COVID-19", Chiclayo, Perú, 2022. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4628>
25. Jiménez E. y Junes M. "Correlación entre estrés y calidad de sueño. Estudiantes de Medicina" Ica, Perú, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21431>
26. Barraza a., gonzales l., garza a. Y cazares f. "el estrés académico en alumnos de odontología" revista mexicana de estomatología vol. 6 n°1 enero - junio 2019. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/236>
27. Silva-ramos, m., lópez-cocotle, j., y meza-zamora, m. "estrés académico en estudiantes universitarios" rev. Mexicana de investigación y ciencia de la universidad autónoma de aguascalientes, vol. 28 n°79, 2020 pp. 75-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/67462875008.pdf>
28. Silva-cornejo m. "calidad de sueño en estudiantes de la facultad ciencias de la salud en una universidad pública peruana" revista médica basadrina, vol.15 n°3,2021 pp.19-25. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1152>
29. Portilla maya s., dussán lubert c., montoya londoño d., taborda chaurra j. Y nieto osorio l. "calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios". Rev. Promoc. Salud. Vol. 24 n°1, 2019 pp.84-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7557-hpsal-24-01-00084.pdf>

30. Las fases del sueño: nrem y rem. Ambiente idóneo y beneficios para la salud, 2019. Disponible en <http://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/las-fases-del-sueno-nrem-y-rem>
31. Tipos y características de sueño: ondas lentas y rem, 2021. disponible en: <http://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/edu-tipos-y-caracteristicas-de-sueno-rem-nrem-onda-lenta>
32. Vanegas cadaavid d. Y franco garrido p. Fisiología del sueño, 2019. disponible en <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/09/fisiolog%c3%ada-del-sue%c3%b1o-1.pdf>
33. Cuzco A., Cuzco L., Calvopiña N. y Cevallos D. “Trastornos del sueño. Revisión narrativa” acta cient. Estud. Vol. 14, n°1, 2021 pp. 113-122. Disponible en: <http://actacientificaestudiantil.com.ve/wp-content/uploads/2021/01/V13N4A2.pdf>
34. Gállego pérez-larraya j., toledo j., urrestarazu e. Y iriarte j. “clasificacion de los trastornos del sueño” an. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (supl. 1): 19-36. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s1/03.pdf>
35. Rivero serrano o. Y jimenez correa u. “manual de trastornos del sueño” universidad nacional autónoma de méxico, 2020. Disponible en: http://www.medicinaysalud.unam.mx/publica/pub_2020_mts.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

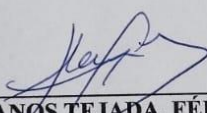


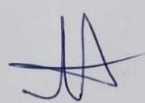
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis
“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS, CALIDAD DE SUEÑO Y LA APARICIÓN DE ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2022 ”, que presenta el/la Sr/Srta. **PATRICIA MILAGROS LOPEZ SENTAGOYA**, para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), 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:


MC. LLANOS TEJADA, FÉLIX KONRAD
ASESOR DE LA TESIS


DR. DE LA CRUZ VARGAS, JHONY ALBERTO
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 20 de Junio de 2024

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

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, **PATRICIA MILAGROS LOPEZ SENITAGOYA** 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 y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
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,

FÉLIX KONRAD LLANOS TEJADA
MÉDICO NEUMÓLOGO
CMP. 38946 // RNE. 19683

Félix K. LLANOS TEJADA
DNI: 10303788

Lima, 13 de febrero del 2023

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



Oficio Electrónico N°0124-2024-INICIB-D

Lima, 18 de junio de 2024

Señorita
PATRICIA MILAGROS LOPEZ SENTAGOYA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS, CALIDAD DE SUEÑO Y LA APARICION DE ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2022", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

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.

A circular stamp of the Universidad Ricardo Palma is visible on the left, and a handwritten signature in blue ink is on the right.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Benavente, 1600 - Urb. Las Cañaditas - Surco | Central: 726-0000
Apartado postal 1800, Lima 22 - Perú | Anexo: 6004
www.urp.edu.pe/informacion

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS, CALIDAD DE SUEÑO Y LA APARICION DE ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2022

Investigadora: PATRICIA MILAGROS LOPEZ SENITAGOYA

Código del Comité: **PG 021 2023**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el período de 1 año y medio.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima, 17 marzo 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



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


FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

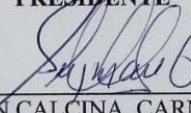
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

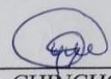
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS, CALIDAD DE SUEÑO Y LA APARICIÓN DE ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2022" que presenta la Señorita PATRICIA MILAGROS LOPEZ SENITAGOYA 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.

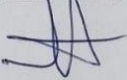
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

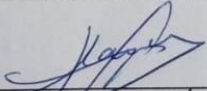
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


MG. BELTRÁN GARATE, BRADY ERNESTO
PRESIDENTE


DRA. GUZMÁN CALCINA, CARMEN SANDRA
MIEMBRO


MC. MEDINA CHINCHON, MARIELA
MIEMBRO


Dr. DE LA CRUZ VARGAS, JHONY ALBERTO
DIRECTOR DE TESIS


MC. LLANOS TEJADA, FÉLIX KONRAD
ASESOR DE TESIS

Lima, 20 de Junio de 2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

PATRICIA MILAGROS LOPEZ SENITAGOYA

Ha cumplido con los requisitos del curso-taller para la Titulación por Tesis 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:

“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS, CALIDAD DE SUEÑO Y LA APARICION DE ALTERACIONES DEL SUEÑO EN LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2022”

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, 18 de junio de 2024.



ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS	ANALISIS DE DATOS
¿Existe asociación entre el nivel de estrés, la calidad de sueño y la aparición de alteraciones del sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022?	<p>General: Determinar la asociación entre el nivel de estrés y calidad de sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022</p> <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características demográficas en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la 	<p>Hipótesis de Asociación:</p> <p>H1: Existe asociación entre el grado de estrés y calidad de sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.</p> <p>H0: No hay asociación entre el grado</p>	<p>Variable 1: Variables características demográficas (Edad, Sexo)</p> <p>Variable 2: Nivel de estrés</p> <p>Variable 3: Calidad de sueño</p> <p>Variable 4: Alteraciones del sueño</p>	<p>El diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, analítico transversal, en la que describimos el grado de estrés presente y como se asocia a la calidad del sueño y por ello desarrollar algún tipo de trastorno del sueño en los egresados de la carrera de</p>	<p>El presente estudio incluye a todos los egresados de la carrera de Medicina Humana de la universidad Ricardo Palma del año 2022.</p> <p>Donde se obtuvo el mínimo de muestra requerida (125 egresados).</p>	<p>Para el presente estudio se diseñó una ficha de recolección de datos virtual, estructurada de acuerdo a las variables requeridas</p> <p>Inventario del SISCO del Estrés Académico, tiene como objetivo determinar las características del estrés que suele acompañar a los</p>	<p>La información recolectada de la ficha de recolección de datos virtual se pasará a Excel, para mediante el programa SPSS analizar las variables.</p>

	<p>Universidad Ricardo Palma del año 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de estrés en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022. • Identificar el nivel de calidad de sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022. • Evaluar las alteraciones del sueño en los 	<p>de estrés y calidad de sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022</p>		<p>Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> •Observacional, con respecto a la manipulación de la variable, no existe intervención del investigador. Es decir, solo se observan, no hay manipulación de las variables. •Transversal, se realizó en un solo periodo de tiempo. 	<p>Se logro obtener 174 participantes en total.</p>	<p>estudiantes. Consta de 31 ítems</p> <p>Cuestionario Pittsburgh de calidad del sueño: Tiene como objetivo ver los hábitos de sueño durante el último mes. Consta de 19 preguntas, que luego se combinan entre sí para una mejor evaluación. Consta de 7 dimensiones relacionadas con</p>	
--	--	--	--	---	---	---	--

	<p>egresados donde se obtenga como resultado una mala calidad de sueño, de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre estrés y las alteraciones del sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022. 			<p>•Analítico, porque se evaluó la asociación entre dos variables, la independiente con las dependientes.</p>		<p>la calidad de sueño:</p> <p>Cuestionario de Monterrey de Trastornos del sueño:</p> <p>Instrumento de ayuda para diagnosticar algunos trastornos de sueño, en personas mayores de 18 años, mide la frecuencia de síntomas de trastornos del sueño, cuenta con 30 reactivos,</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--

						el modo de respuesta es en escala Likert de 1 (nunca) a 5 (siempre)	
--	--	--	--	--	--	---	--

ANEXO 8: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
EDAD	Número de años del paciente al realizar la encuesta	Número de años indicado en la encuesta	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
SEXO	Género orgánico	Género señalado en la encuesta	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1= Femenino 2= Masculino
ESTADO CIVIL	Condición según registro civil	Condición indicada en la encuesta	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	1 = Soltero 2 = Casado 3 = Divorciado 4 = Viudo
TENENCIA DE HIJOS	Afirmación de tener hijos	Afirmación de tener hijos indicados en la encuesta	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1 = Si 2 = No
ESTRÉS ACADEMICO	Categoría creada a partir del puntaje obtenido en el Intervalo Sisco de Estrés Académico	Puntaje obtenido en el Intervalo SISCO de Estrés Académico	Ordinal	Dependiente Cualitativa	0 – 33% Estrés leve 34 – 66% Estrés moderado

					67 – 100% Estrés severo
CALIDAD DE SUEÑO	Categoría creada a partir del puntaje obtenido en el Cuestionario Pittsburgh	Puntaje obtenido en el Cuestionario Pittsburgh	Ordinal	Independiente Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buena calidad de sueño (< 5 puntos) 2. Regular calidad de sueño (5-7 puntos) 3. Mala calidad de sueño (8-14 puntos) 4. Grave calidad de Sueño (> 15 puntos)
ALTERACIONES DEL SUEÑO	Categoría creada a partir del puntaje obtenido en el Cuestionario de Monterrey	Puntaje obtenido en el Cuestionario de Monterrey	Ordinal	Independiente Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. nunca 2. Rara vez 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Datos demográficos:

Edad: _____ Estado Civil: _____
 Sexo: _____ Residencia _____
 :Tiene hijos: SI () NO ()

INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADÉMICO:

Instrucciones: a continuación, se da a conocer una lista de enunciados que son utilizados para poder describirse así mismo. Lea atentamente cada ítem y marca con una (X) dentro del casillero la respuesta con la que más se ha identificado estos últimos meses.

1. Durante el transcurso de estos últimos meses, ¿ha tenido momento de preocupación o nerviosismo?

SI () NO ()

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

1	2	3	4	5

3. En una escala del 1-5, donde (1) es nunca (N), (2) es rara vez (RV), (3) es algunas veces (AV), (4) es casi siempre (CS) y (5) es siempre (S), señale con qué frecuencia le inquietaron las siguientes situaciones: (7 ítems)

	N	RV	AV	CS	S
La competencia con los compañeros de grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos					
La personalidad y el carácter del docente					
Las evaluaciones de los docentes					
No entender los temas que se abordan					
Participación del día					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					

4. En una escala del 1-5, donde (1) es nunca (N), (2) es rara vez (RV), (3) es algunas veces (AV), (4) es casi siempre (CS) y (5) es siempre (S), señale con qué frecuencia tuvo las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estaba preocupado(a) o nervioso(a):

	N	RV	AV	CS	S
--	---	----	----	----	---

REACCIONES FISICAS (6 ítems)

Trastornos del sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (fatiga permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					

REACCIONE PSICOLOGICAS (5 ítems)

Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza					
Ansiedad, angustia o desesperación					
Problemas de concentración					
Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad					

REACCIONES COMPOTAMENTALES (4 ítems)

Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar las actividades académicas					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					

OTROS (6 ítems)

Habilidad asertiva para defender sus preferencias, ideas o sentimientos					
Elaboración de un plan y ejecución de sus responsabilidades académicas y/o laborales					
Elogios a sí mismo					
La religiosidad (oración o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la(s) situación(es) que le preocupa(n)					

ESCALA DE PITTSBURGH – CALIDAD DE SUEÑO:

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, aproximadamente, su hora de acostarse? Colocar AM ó PM : _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse en las noches del último mes?

- () Menos de 15 minutos () Entre media a 1 hora
() Entre 15 y 30 minutos () Mas de 1 hora

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? : _____

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

- () más de 7 horas diarias por semana () 5-6 horas diarias por semana
() 6-7 horas diarias por semana () menos de 2 horas diarias por semana

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

	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez por sem	1 ó 2 veces por sem	3 ó más veces por sem
A. No poder conciliar el sueño durante la primera media hora				

B. Despertarse durante la noche o madrugada				
C. Tener que levantarse para ir al baño				
D. No poder respirar bien				
E. Toser o roncar ruidosamente				
F. Sentir frío				
G. Sentir demasiado calor				
H. Tener pesadillas o malos sueños				
I. Sufrir dolores				
J. Otros				

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

- Muy buena Mala
 Buena Muy mala

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces por semana ha tomado medicinas en la noche para dormir? (por su cuenta o recetadas por el médico)

- Ninguna vez en el último mes 1 ó 2 veces por sem
 Menos de una vez por sem 3 ó más veces por sem

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

- Ninguna vez en el último mes 1 ó 2 veces por sem
 Menos de una vez por sem 3 ó más veces por sem

9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted un problema el tener pocos ánimos para realizar alguna de las actividades cotidianas?

- Ningún problema Un problema
 Solo leve problema Un grave problema

10. ¿Duerme usted solo(a) o acompañado(a)?

- Solo(a)
 Acompañado(a) en la misma habitación pero en otra cama
 Con alguien en la misma cama

ESCALA DE MONTEREY – ALTERACIONES DEL SUEÑO:

1. En una escala del 1-5, donde (1) es nunca (N), (2) es rara vez (RV), (3) es algunas veces (AV), (4) es casi siempre (CS) y (5) es siempre (S), señale con qué frecuencia le inquietaron las siguientes situaciones:

	N	RV	AV	CS	S
--	---	----	----	----	---

FACTOR 1: SOMNOLENCIA EXCESIVA DIURNA

A pesar de haber dormido durante la noche, siente sueño durante el día					
Se siente con sueño durante el día					

Se siente cansado, aunque haya dormido suficiente tiempo					
Siente muchas ganas de dormir durante el día					
Que tan seguido ha sentido somnolencia excesiva durante el día					

FACTOR 2: INSOMNIO INTERMEDIO E INSOMNIO FINAL

Se despierta 2 o 3 horas antes de lo acostumbrado y tiene dificultades para volver a dormir					
Se despierta antes de su horario habitual y ya NO se puede quedar dormido nuevamente					
Se despierta durante la noche con dificultades para volver a dormir					
Se despierta a mitad de la noche y no consigue volver a dormir					

FACTOR 3: INSOMNIO INICIAL

Al acostarse, permanece despierto 1 hora o más antes de dormir					
Tarda en quedarse dormido después de que se acuesta					
Tiene dificultades para quedarse dormido					
Tiene insomnio					

FACTOR 4: APNEA OBSTRUCTIVA

Se sofoca o se atraganta mientras duerme					
Ha sentido que se detiene su respiración mientras duerme					
Ha sentido dificultad para respirar en las noches					

FACTOR 5: PARALISIS DEL DORMI, ENURESIS Y BRUXISMO

Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar a despertarse					
Se orina en la cama					
Le rechinan los dientes cuando este dormido					

FACTOR 6: SONAMBULISMO Y SOMNILOQUIO

Le han comentado que camina dormido					
Ha presentado sonambulismo					
Le han comentado que habla dormido					

FACTOR 7: RONCAR

Le han comentado que ronca mientras duerme					
Ronca					

FACTOR 8: PIERNAS INQUIETAS Y PESADILLAS

Por la noche le duelen las piernas o se le acalambran					
Cuando intenta dormir, siente dolor o cosquilleo en las piernas					
Tiene pesadillas					

FACTOR 9: USO DE MEDICAMENTOS

Consume bebidas que le quitan el sueño					
Consume medicamentos para conciliar el sueño					

FACTOR 10: PARALISIS AL DORMIR

Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar a dormir					
--	--	--	--	--	--

ANEXO 10: BASE DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

https://drive.google.com/drive/folders/10Qt5QK9xFO-5Lu7Oubc42u5KQf7-C E?usp=drive_link