

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN
ESTUDIANTES EVALUADOS AL INICIO Y AL FINAL DE LA CARRERA DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL
PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE DEL 2018**

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO

**PRESENTADO POR
FIORELLA ARMAS ELGUERA**

**ASESOR
Jhony A. De La Cruz Vargas, PhD, MCR, MD
Hugo Sanchez Carlessi, Doctor en Psicología**

**LIMA-PERÚ
2019**

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me acompaña en cada momento y guía mi camino

DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a mis padres, por todo el sacrificio realizado para cumplir nuestro sueño.

A mis abuelos, que con su apoyo y amor incondicional me daban fuerza para seguir adelante,

A mis profesores, que con sus conocimientos me dieron el impulso en estos años de carrera.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre la ansiedad y los trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo Junio – Septiembre del 2018

Material y método: Estudio transversal, analítico y observacional en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, durante el año académico 2018. Dos cuestionarios validados se realizaron a 217 estudiantes luego de su consentimiento informado: El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), de 21 ítems, para estimar los niveles de ansiedad y para los trastornos del sueño el cuestionario de sueño de Oviedo, de 15 ítems, para el diagnóstico de insomnio e hipersomnias según los criterios diagnósticos CIE-10 y DSM IV.

Resultados: Se encuestaron a 217 estudiantes. El sexo más frecuente fue el masculino. La edad media hallada fue de 22 años. La prevalencia de ansiedad hallada fue de un 23.3%, de insomnio fue 37.2% y de hipersomnias en un 2.3%. Un 67.9% están solteros. Por análisis bivariado la variable asociada significativamente con ansiedad fue la edad (OR 0.89 IC 95% 0.82-0.99 $p=0.034$). No se encontró variable de asociación significativa con insomnio e hipersomnias. Finalmente se encontró asociación significativa con aquellos estudiantes que presentan ansiedad tienen 4,3 veces más probabilidad de tener insomnio CIE10 (OR: 4,33 IC95% 2,22- 8,45 $p<0.001$)

Conclusiones: La edad fue la variable con asociación significativa para la ansiedad. La ansiedad clínicamente relevante está asociada significativamente a insomnio con mayor frecuencia.

Palabras claves: Ansiedad, trastornos del sueño, Estudiantes, Universitarios

ABSTRACT

Objective: To identify the association between anxiety and sleep disorders in students evaluated at the beginning and end of the Human Medicine career at the Ricardo Palma University in the period June - September 2018

Material and method: Cross-sectional, analytical and observational study in the Faculty of Human Medicine of the Ricardo Palma University, during the academic year 2018. Two validated questionnaires were delivered to 217 students of their report. The Beck Anxiety Inventory (BAI), with 21 items, to estimate anxiety levels and sleep disorders, the Oviedo sleep questionnaire, with 15 items, for the diagnosis of insomnia and hypersomnia according to the CIE10 diagnostic criteria -10 and DSM IV.

Results: 217 students were surveyed. The most frequent sex was male. The average age found was 22 years. The prevalence of anxiety found was 23.3%, insomnia 37.2% and hypersomnia 2.3%. 67.9% are single. By bivariate analysis, the variable significantly associated with anxiety was age (OR 0.89 IC 95% 0.82-0.99 $p = 0.034$). No significant association variable was found with insomnia and hypersomnia. Finally, a significant association was found with those students who presented anxiety 4.3 times more likely to have insomnia CIE10 (OR: 4.33 IC95% 2.22- 8.45 $p < 0.001$)

Conclusions: Age was the variable with significant association for anxiety. Clinically relevant anxiety is significantly associated with insomnia more frequently.

Keywords: Anxiety, sleep disorders, Students, University.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTO | 2 |
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT..... | 5 |
| CAPITULO I: INTRODUCCION | 7 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 7 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 8 |
| 1.3 Justificación | 8 |
| 1.4 Delimitacion del problema: línea de investigación..... | 9 |
| 1.5. Objetivos de investigación | 10 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 12 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 12 |
| 2.2 Bases teóricas | 23 |
| 2.3 Definiciones conceptuales | 29 |
| CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES | 30 |
| 3.1. Hipótesis | 30 |
| 3.2. Variables principales | 30 |
| CAPITULO IV. METOLOGIA..... | 31 |
| 4.1 Tipo de estudio y diseño | 31 |
| 4.2 Población de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. | 31 |
| 4.3 Operacionalizacion de variables | 33 |
| 4.4 Técnicas de recolección de datos e instrumentos..... | 33 |
| 4.5 Técnicas para el procesamiento de información | 33 |
| 4.6 Aspectos éticos | 34 |
| CAPITULO V: RESULTADOS..... | 35 |
| CAPITULO VI: DISCUSION | 47 |
| CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 50 |
| 6.1 Conclusiones | 50 |
| 6.2 Recomendaciones..... | 51 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 52 |
| ANEXOS | 57 |

CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del problema

Los trastornos de salud mental según la Organización mundial de la salud (OMS) son considerados como una de las 10 primeras causas de morbilidad a nivel mundial teniendo como poblaciones más vulnerables a los jóvenes, particularmente la población estudiantil universitaria ¹. La prevención es fundamental en esta población considerando su vulnerabilidad para desarrollar trastornos emocionales. Por ende, también aumentan los estudiantes que presentan algún trastorno psicológico, lo cual se explica, por las altas tasas de prevalencia de problemas de salud mental en la población general.²

La ansiedad es la anticipación del fracaso, negatividad sobre la autoestima, la valoración social negativa y la pérdida de algún beneficio esperado.³ Los jóvenes que sufren elevada ansiedad en las evaluaciones, a diferencia de sus compañeros menos ansiosos, poseen menor habilidad para el estudio⁴

En Colombia, la ansiedad permitió identificar que 22.5% de los participantes presentó manifestaciones cognitivas divididas en moderadas (19%) y graves (3.5%), y que las manifestaciones fisiológicas fueron reportadas por 18.5% de los participantes con preponderancia de la intensidad moderada (13.5%). Del mismo modo, se registró que el nivel de intensidad grave (5%) de las manifestaciones fisiológicas fue superior a la sintomatología cognitiva³. En Perú, un estudio realizado en la Facultad De Medicina Humana De La Universidad Nacional Mayor De San Marcos lo más resaltante fue la existencia de un mayor porcentaje de ansiedad en alumnos del primer año (26.4%) con respecto los alumnos del sexto año (8.9%) con un nivel de ansiedad severo, considerándose una mayor adaptación en los ciclos mayores⁵

La vigilia y el sueño son estados fisiológicos de manera cíclica.⁶ El promedio de horas necesarias para un adecuado estado de vigilia, entre 7 a 9 horas.⁷ Cuando una persona no duerme en forma adecuada presenta alteraciones, precipitándose hacia un estado de ansiedad o estrés, con alteración y modificación de las funciones cerebrales superiores o cognoscitivas⁶

En la Universidad de Panamá se encontró que 35% de la población presentaba en algún momento de su vida una alteración del sueño, siendo el insomnio el trastorno más común⁷ Se encontró alta frecuencia de pobre calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna en los estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá prevalente al sexo femenino y edad media de 21 años \pm 2 años. La calidad subjetiva del sueño fue buena en el 48,6% de los participantes y mala en el 51,3%.⁷

En un estudio de Colombia, El insomnio considerado el trastorno de sueño más común, las prevalencias oscilan entre 20% y el 45%. Es la que mayor afecta debido a sus consecuencias patológicas siendo un problema potencialmente en el desarrollo de una Sociedad.⁸

En México; Algunos estudios consignan una prevalencia del insomnio en las mujeres del 40%. Con respecto al hipersomnio, se ha reportado una prevalencia global del 16%⁹

En Perú; el 65% durmió 6 horas o menos y 28% cinco horas o menos. La calidad subjetiva del sueño fue muy mala y bastante mala en 29%; y un 30% tuvo eficiencia subjetiva del sueño menor a 85%.¹⁰

1.2 Formulación del problema

Por ello planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la Asociación entre Ansiedad y Trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo Junio – Septiembre del 2018?

1.3 Justificación

El estudiante universitario se encuentra inmerso dentro de un tipo de población donde constantemente se llevan a cabo estudios científicos, sobre todo aquellos relacionados con la identificación de alteraciones mentales que podrían afectar su rendimiento. Por ello existe una gran preocupación, en el hecho de que los trastornos mentales cada vez se presentan más temprano en la población

mencionada; tornándose verdaderamente importante realizar un diagnóstico temprano.

Debido a la falta de información respecto a la relación que tiene la ansiedad y los trastornos del sueño especialmente insomnio e hipersomnia en estudiantes de medicina humana, se busca identificarlos en este trabajo.

Los resultados de este estudio podrían permitir establecer una mejor calidad de vida en procesos que podrían traer consigo complicaciones orgánicas, así como mentales en los estudiantes. Planteándoles un mejor manejo calculando sus tiempos y las horas designadas para el sueño, así como las designadas para los estudios y actividades de la vida diaria.

Por ello este estudio ayudará a crear conciencia sobre estos cuadros cada vez más comunes y que pueden pasar desapercibidos muchas veces por los estudiantes y afectar su rendimiento puesto que el medio académico es un entorno estresante y requiere de un buen estado mental.

1.4 Delimitación del problema: línea de investigación

Línea de investigación:

Área Clínica, Especialidad: Salud mental y Educación Médica.

Lugar de ejecución:

Universidad Ricardo Palma con estudiantes evaluados al inicio y al final de la Facultad de Medicina Humana 2018

Limitaciones

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se presenta la probabilidad de recolección incompleta de las encuestas a realizar ya que serán obtenidas manualmente según su tiempo de estudio en la carrera y su asistencia a los cursos en el momento de su realización, ocasionado un sesgo de selección.

Al ser un estudio transversal no se tiene en cuenta una secuencia temporal y por ende no se puede calcular riesgos relativos ni efectos causales. Finalmente, puede haber un sesgo de memoria de los participantes al momento de responder la encuesta.

Viabilidad

El estudio se realizará a estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma que se encuentren al inicio y al final de la misma, con la ejecución de esta investigación no se alterará ni causará algún daño; por contrario, se pretende coadyuvar con la calidad de vida de la población estudiada, pues determinará la asociación entre ansiedad y trastornos del sueño.

Por otro lado, evaluar la posible asociación de otros factores con la ansiedad y trastornos del sueño, nos daría la oportunidad de mejorar los resultados académicos de los estudiantes universitarios

1.5. Objetivos de investigación

Objetivo General

Identificar la asociación entre la ansiedad y los trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo Junio – Septiembre del 2018

Objetivos Específicos

- ◊ Determinar la asociación entre ansiedad e insomnio en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana
- ◊ Determinar la asociación entre ansiedad e hipersomnia en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana
- ◊ Identificar el sexo y la edad que presenta mayor frecuencia de ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana
- ◊ Identificar si el estado civil, numero de cursos matriculados en el ciclo, numero de cursos desaprobados, están asociados con ansiedad en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana
- ◊ Identificar si el estado civil, numero de cursos matriculados en el ciclo, numero de cursos desaprobados, están asociados a trastornos del sueño

en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana

- ◆ Identificar si las actividades extracurriculares tienen relación con la ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Franco Leon-Jimenez, Jara Romero. Et al. ¹ Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de medicina. 2012. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo Lambayeque Perú.

En este estudio de tipo descriptivo transversal en una escuela de medicina 2010 I, se evaluó a 159 alumnos de los cuales 94 del sexo femenino y la media fue de 18.6 +/- 2,1 años; 35 alumnos tuvieron al menos un trastorno mental siendo más frecuente: episodio hipomaniaco pasado, riesgo suicida, depresión actual, ansiedad actual y agoraphobia. Se evaluó la frecuencia de salud mental utilizando el test de Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).

Zayra Antúnez, Eugenia V. Vinet.² Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21): Validation of the Abbreviated Version in Chilean University Students. 2012. Chile.

Se trabajó con un diseño no experimental correlacional, de carácter transversal. La muestra estuvo constituida por 484 estudiantes de la Universidad Austral de Chile, seleccionados mediante un muestreo probabilístico por conglomerados, utilizando un diseño correlacional transversal. Mediante este análisis se logró determinar la estructura de los tres factores que expresan las escalas que componen el DASS - 21, los cuales serían: Factor 1: Estrés, Factor 2: Depresión y Factor 3: Ansiedad este explicaría un 5.87% de la varianza.

Carrillo Ibarra Jesús, Valdez Talavera Luis A et al. ²⁰ Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo, problemas relevantes de salud pública.2010. Revista Mexicana de Neurociencia

Es un estudio no experimental, descriptivo, transversal realizado en población abierta de estudiantes universitarios de Saltillo, a quienes se les realizó una

encuesta estructurada. Se estudiaron 438 universitarios, 164 (37%) hombres y 274 (63 %) mujeres. 50% (219) acepta deprimirse, 168 (38.5 %) se deprimen al menos una vez a la semana. 296(67.6 %) tienen un familiar que se deprime. 62 (14%) aceptan padecer insomnio, referente a la ideación suicida 95 (22%) han pensado en suicidarse

Sebastián Eduardo Piemontesi, Daniel Esteban Heredia et al. ⁵ Ansiedad ante los exámenes y estilos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios. 2011. Facultad de Psicología Universidad Nacional de Córdoba -Argentina.

En este estudio se trata de un muestreo no probabilístico, específicamente es un muestreo por conveniencia o accidental participaron 816 estudiantes (365 hombres, 426 mujeres, 25 no informaron el género), con edades comprendidas entre los 17 y 57 años (M= 22.5; DS= 4.3). Los alumnos cursaban entre el primer y sexto año de sus carreras en las facultades de Medicina (24.3%), Economía (17.8%), Derecho (30.2%) y Odontología (27.7%) en la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Se utilizó la adaptación argentina del inventario alemán de ansiedad frente a los exámenes

José Hernando Ávila-Toscano, Sara Lucía Hoyos Pacheco Et Al. ³ Relationship Between Test Anxiety, Types of Tests and Academic Performance in University Students.2011. Colombia.

Se desarrolló un estudio correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo, en el que la muestra estuvo constituida por 200 estudiantes escogidos por muestreo accidental y cuya participación fue voluntaria. Los participantes contaban con edades comprendidas entre 15 y 35 años y pertenecían a los programas de la Medicina, Psicología, Administración de Empresas, Contaduría, Negocios Internacionales, Ingeniería de Sistemas y Derecho Y para evaluar la presencia de ansiedad, se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Ansiedad ante los Exámenes, que es un instrumento diseñado por investigadores de la Universidad de Navarra (España)

Luis Alberto Furlan, Javier Sánchez Rosas et al.⁴ Estrategias de aprendizaje y ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios.2009. Argentina

Los cuestionarios fueron completados por los alumnos en sus aulas y en horarios de clase cedidos por los docentes, con carácter anónimo. Se conformó una muestra accidental (N=816) de alumnos de las Facultades de Abogacía (30,4%) Medicina (17,8%), Odontología (27,7%) y Ciencias Económicas (24,1%), de entre 17 y 57 años de edad (M = 22,51 DS= 4,29). El 54,7% cursaba 1º o 2º año y el 45,3% restante de 4º, 5º y 6º años.

Alvaro Monterrosa Castro, Liezel Ulloque Caamaño, Sol Carriazo Julio.¹ Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina.2014. Universidad de Cartagena-Colombia.

Estudio transversal, realizado en estudiantes de primero a décimo semestre de medicina de la Universidad de Cartagena, Colombia. Participaron 210 estudiantes. Edad: 19.7±2.0. Varones: 49.0%, procedentes de Cartagena: 69%. Promedio académico: 3.8±0.2. Rendimiento académico alto: 31.4%. Se estimaron como malos dormidores el 88.1%. No se observaron diferencias significativas entre buenos dormidores y malos dormidores en cuanto a rendimiento académico. El 46.6% presentaban insomnio.

Lezcano, Héctor; Vieto, Yiriana et al. ⁷ Características Del Sueño Y Su Calidad En Estudiantes De Medicina De La Universidad De Panamá.2014. Universidad De Panamá.

Estudio descriptivo, de corte transversal. El mismo estaba conformado por un universo de 1116 estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá. El cálculo de la muestra fue de 290 estudiantes. El 56,6% pertenecía al sexo femenino y la edad media fue de 21 años ± 2 años. La calidad subjetiva del sueño fue buena en el 48,6% de los participantes y mala en el 51,3%. En promedio, los

estudiantes tardaban aproximadamente 15 minutos en conciliar el sueño con una desviación estándar de ± 17 minutos.

Ricardo Gómez Ossa, Fabian David Giraldo Castaño et al. ⁸ Caracterización de insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira.2011. Colombia.

El siguiente estudio es de tipo cuantitativo de corte transversal. Con los datos recolectados se realizó análisis univariado y bivariado. Resultados: 76% de la población fue clasificada como “malos dormidores”, 60% de los cuales está constantemente expuestos a situaciones estresantes. El 58% de la población presentó insomnio ocasional o transitorio, 11% insomnio de corta duración, 11% insomnio crónico y el 20% restante no presentó insomnio.

M.D. Sevillano-García, R. Manso-Calderón, P. Cacabelos-Pérez. ²² Comorbilidad en la migraña: depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño.2007. España.

Se seleccionaron 155 pacientes con migraña entre un grupo más amplio de cefaleas con edades comprendidas entre 15 y 75 años. En cuanto a la patología y/o trastornos psicológicos asociados, 43 pacientes (27,74%) tenían depresión; 34 (21,94%) ansiedad; 58 (37,42%) insomnio; 79 (50,97%) estrés; en algún caso asociaban más de una de estas patologías. La distribución de estos trastornos era, en la migraña con aura: depresión (26,79%), ansiedad (28,57%), insomnio (37,50%) y estrés (58,93%); en la migraña sin aura: depresión (28,28%), ansiedad (18,18%), insomnio (37,37%) y estrés (46,46%). Por género, en los hombres: depresión (19,44%), ansiedad (22,22%), insomnio (27,78%) y estrés (52,58%); en las mujeres: depresión (30,25%), ansiedad (21,85%), insomnio (40,34%) y estrés (50,42%)

Ching- Yen-Chen. Et al. ²³ Harm avoidance and depression, anxiety,insomnia and migraine in fifth year medical student in Taiwan. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2018. Taiwan

El análisis univariado muestra que la edad, depresión, insomnio y migraña, asociados con ansiedad son significativos. El score de ansiedad disminuye a mayor edad e incrementa con HA score, score de depresión, score de insomnio, score migraine disability y días de cefalea. Además, el análisis multivariado dichas variable están asociada significativamente con ansiedad luego de ajustar él HA score y migraine disability score.

Maurice M. Ohayona Et al. ²⁴ Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders. Journal of Psychiatric Research 37 (2003). USA

En el análisis de insomnio severo conto con mayor frecuencia en sujetos con trastorno depresivo mayor comórbido y ansiedad (44.6%) comparado con aquellos que presentan algún trastorno mental (33.6%) o insomnio (20.9%).

En aquellos sin antecedentes previo de ansiedad, el insomnio apareció antes que la ansiedad actual en el 18%, la ansiedad y el insomnio aparecieron al mismo tiempo en el 38,6% y la ansiedad apareció antes del insomnio en el 43,5%. Cuando hubo antecedentes, el insomnio apareció primero en 23.2%, la ansiedad y el insomnio aparecieron juntos en el 42.5% y la ansiedad apareció primero en el 34.3%.

Maria Fagerbakke Eldevik. Et al. ²⁵ Insomnia, Excessive Sleepiness, Excessive Fatigue, Anxiety, Depression and Shift Work Disorder in Nurses Having Less than 11 Hours in-Between Shifts. PLoS One v.8(8); 2013. USA

El insomnio, la somnolencia excesiva, la fatiga excesiva y el trastorno laboral por turno fueron más prevalentes entre las enfermeras con un alto número de retornos rápidos.

Hubo una asociación significativa y dependiente de la dosis entre el rendimiento laboral rápido y el insomnio, somnolencia excesiva, fatiga excesiva. La ansiedad y la depresión no se asociaron con rendimientos rápidos. Además, los análisis crudos mostraron una relación entre tener más del 90% de posición de trabajo e

insomnio, y que los turnos nocturnos de trabajo durante 5 años o menos se asociaron con ansiedad.

Erin Koffel and David Watson. ²⁶ The Two-Factor Structure of Sleep Complaints and Its Relation to Depression and Anxiety. Department of Psychology, University of Iowa. 2009. Iowa city.

Existen correlaciones significativas mayores con las medidas de ansiedad en comparación con el insomnio, se encontró mayor relación con las medidas de depresión que el insomnio. Según lo que examinamos si La ansiedad e Insomnio se correlacionaban de manera diferente con varios tipos de depresión y síntomas de ansiedad. El insomnio tuvo una correlación promedio de 49 con las medidas de depresión y 39 con las medidas de ansiedad

Constantin r. Soldatos. ²⁷ Insomnia in relation to depression and anxiety: epidemiologic considerations. Journal of Psychosomatic Researc. Department of Psychiatry, University of Athens Medical School, 1994. Athens, Greece

Investigación de prevalencia entre insomnio en desórdenes de ansiedad. Sin embargo, la experiencia clínica indica que el sueño está bastante alterado en pacientes ansiosos, pacientes sin medicación, su sueño es mucho más perturbado que el de los controles no ansiosos.

La prevalencia de los trastornos de ansiedad basados en el DSM III en los ansiosos evaluado con clínica del sueño fue relativamente bajo (15%), porque en el mismo estudio el mayor porcentaje de pacientes recibió el diagnóstico de depresión; debe señalarse que el 56% de los insomnes observados presentaron ansiedad y / o agitación

Ariel B. Neikrug, Et al. ²⁸ Behavioral Sleep Medicine Services for Hypersomnia Disorders: A Survey Study. Pain Research Center, University of Utah, Department of Anesthesiology. 2016. USA.

Los síntomas cardinales de depresión y ansiedad en 61-91% de los individuos y con solo cuatro participantes con narcolepsia (1%) no experimentaron ansiedad como parte de su enfermedad. Informando que los síntomas de la enfermedad han tenido un impacto significativo en su calidad de vida. Calificándose en la medida que han experimentado dificultades en trabajo o escuela, relaciones familiares y relaciones sociales en una escala de 0 a 10 (0 siendo no dificultades y 10 dificultades extremas), los encuestados calificaron las dificultades experimentadas en general alto: las dificultades en el trabajo y la escuela se calificaron 8.4 ± 1.8 , dificultades con la familia las relaciones se calificaron 7.3 ± 2.6 , las dificultades en las relaciones sociales fueron calificadas 7.8 ± 2.4 .

Alfano, Candice A., et al. ²⁹ Sleep problems and their relation to cognitive factors, anxiety, and depressive symptoms in children and adolescents. Depression and anxiety, 2009. Washington DC.

Revelaron asociaciones significativas entre alteración del sueño y la ansiedad además de síntomas depresivos, aunque varían según la edad. Los síntomas depresivos mostraron una mayor asociación con problemas de sueño entre los adolescentes, mientras que los síntomas de ansiedad generalmente se asociaron con problemas de sueño en todos los jóvenes.

Choueiry N. Et al. ³⁰ Insomnia and Relationship with Anxiety in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. PLoS One. 2016. Italy.

La prevalencia de insomnio clínicamente significativo fue del 10,6% (IC 95%: 7,8-13,4%), con mayor frecuencia en los estudiantes de primer año. 37.1% de los participantes tenían mala calidad de sueño. La somnolencia diurna excesiva (EDS) y la falta de sueño fueron significativamente más frecuentes entre los participantes con insomnio clínico. La ansiedad clínicamente significativa fue más frecuente en estudiantes que padecían insomnio clínico y en durmientes deficientes. El 50.8% de los participantes con ansiedad clínicamente significativa

presentaron EDS versus el 30.9% de aquellos sin ansiedad clínicamente significativa ($p < 0.0001$).

Chinthaka B Samaranayake. Et al. ³¹ Sleep disorders, depression, anxiety and satisfaction with life among young adults: A survey of university students in Auckland, New Zealand. Journal of the New Zealand medical Association. 2014. New Zealand.

Un total de 1933 estudiantes que participaron, el 66.8% completaron el cuestionario. La mediana de edad fue de 20 años y las mujeres representaban el 63.9% del total. Un total de 39.4% de los estudiantes encuestados tuvieron síntomas significativos de sueño durante 1 mes. Las causas más frecuentes de los síntomas del sueño fueron la depresión y la ansiedad. Se encontró un trastorno tardío de la fase del sueño en el 24.9% de los estudiantes y el 12.4% informó parasomnias. La depresión y la ansiedad estaban presentes en el 17,3% y el 19,7% del grupo total, respectivamente.

Pasquale K. Alvaro. Et al. ³² The independent relationships between insomnia, depression, subtypes of anxiety, and chronotype during adolescence. Sleep Medicine. 2014. Australia

Después de controlar las variables de confusión, el insomnio predijo la depresión y el trastorno de pánico (PD), mientras que el insomnio fue predicho por la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), la ansiedad por separación (SAD) y la fobia social (SP) no se relacionaron significativamente con el insomnio. En todos los 303 participantes se incluyeron para el análisis de la relación entre SAD e insomnio No se encontró un efecto independiente significativo cuando el SAD predijo el insomnio (IC del 95%, -0.028 a 0.276), ni cuando el insomnio pronosticó TAE (IC del 95%, -0.016 a 0.113).

Lennard T. van Venrooij, Pieter C. Barnhoorn. Et al. ³⁶ Burnout, depression and anxiety in preclinical medical students: a cross-sectional survey. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 2015

Entre los 433 respondedores prevalencias de agotamiento autoinformado, depresión y los síntomas relacionados con la ansiedad fueron 46.0% (n = 199), 27.0% (n = 117) y 29.1% (n = 126), respectivamente. Independientes correlatos para los síntomas relacionados con el agotamiento fueron <6 h dormir por noche, baja felicidad y un alto necesidad de recuperación. Correlatos independientes para tanto los síntomas relacionados con la depresión como con la ansiedad fueron bajos optimismo, baja felicidad y una alta necesidad de recuperación El análisis univariado mostró muchas variables asociadas con síntomas relacionados con la ansiedad. El multivariado análisis arrojó variables que se correlacionan de forma independiente y fuertemente con síntomas relacionados con la ansiedad.

Kunwar D, Risal A, Koirala S. ³⁷ Study of depression, anxiety and stress among the medical students in two medical colleges of nepal. Kathmandu Univ Med J 2016

Participaron 538 estudiantes de medicina con una proyección del 89.6%. De los cuales el 56.5% tenían 21-25 años, el 42.2% eran menores de 20 años y el 1.3% más de 25 años. Siendo la mayoría en un 52% las mujeres y 48% hombres. Se encontró que la prevalencia de depresión fue 29.9%, la ansiedad fue 41.1% y el estrés fue 27%. La depresión estuvo significativamente asociada (OR 2.23, IC 95% 1.43-3.47, p <0.001) con condiciones de vida

Hope, V., & Henderson, M. ³⁸ Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. Medical Education, 2014.

él busca identificó 29 estudios elegibles. Se registraron prevalencias de 7.7-65.5% para la ansiedad, 6.0-66.5% para la depresión y 12.2-96.7% para la angustia psicológica. El amplio rango de resultados refleja la calidad variable de los estudios. Casi todos fueron transversales y muchos no mencionaron la aprobación ética. Estudios de mejor calidad encontraron prevalencias más bajas.

Encontramos 11 estudios que midieron la prevalencia de varios aspectos de la ansiedad, utilizando siete herramientas de evaluación de ansiedad validadas. Algunos estudios examinaron la prevalencia de la ansiedad social o rasgo de ansiedad en oposición a la ansiedad del estado o un trastorno de ansiedad

Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. ³⁹ Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. Indian J Med Res 2015

Entre los 353 encuestados Más de la mitad de los encuestados se vieron afectados por la depresión (51.3%), ansiedad (66.9%) y estrés (53%). Se encontró que la morbilidad era más en los estudiantes de 5º semestre que en los estudiantes de 2º semestre. Las mujeres informaron una puntuación más alta en comparación con masculinos., 145 (41.1%) eran hombres. La edad media de los hombres fue de 21.38 ± 1.71 años y la de las mujeres de 20.43 ± 1.37 años. Este porcentaje fue del 33.4 por ciento para la ansiedad y del 13.1 por ciento para el estrés. Los estudiantes que estaban satisfechos con su educación tenían puntuaciones más bajas de depresión, ansiedad y estrés. Aunque los puntajes fueron más altos entre los no alcohólicos, la diferencia no fue significativa.

Grochowski, C. O., Cartmill, M., Reiter, J., Spaulding, J., Haviland, J., Valea, F. Halperin, E. C. ⁴⁰ Anxiety in first year medical students taking gross anatomy. Clinical Anatomy, 2014

Treinta estudiantes de medicina por año, durante 2 años, completaron la Ansiedad Beck Inventario (BAI) Estudiar los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina de primer año Para demostraciones de comportamiento asertivo, destructivo, neutral o pasivo. El promedio de BAI para los 60 estudiantes por año, durante 2 años, fue 2,19 6 3,76, 93% de los puntajes indicaron ansiedad mínima y 89% de los valores BAI fueron menos de cinco, lo que confirmó un nivel mínimo de ansiedad. Lo bajo el nivel de BAI reportado contrasta fuertemente con los informes verbales de los mismos estudiantes y entrevistas de salida cara a

cara con el psiquiatra. Síntomas del estrés y la ansiedad surgieron como resultado de estas conversaciones.

Bassols, A. M., Okabayashi, L. S., Silva, A. B. da, Carneiro, B. B., Feijó, F., Guimarães, G. C., ... Eizirik, C. L.⁴¹ First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? Revista Brasileira de Psiquiatria, 2014

Un total de 232 estudiantes con una tasa de respuesta del 67.4%. En general, el 50,4% de los encuestados eran hombres (el 56,4% de los estudiantes de primer año y el 45,1% de los de sexto año). Los síntomas de ansiedad fueron reportados por el 30.8% de los estudiantes de primer año y el 9.4% de los estudiantes de sexto año ($p < 0.001$). Las estudiantes femeninas se vieron más afectadas por la ansiedad. Las puntuaciones medias de los síntomas de ansiedad en el primer año los estudiantes fueron más altos que los observados en sexto año. El riesgo relativo (RR) de desarrollar ansiedad los síntomas en el primer año fueron 3.79 (IC 95% 1.56-9.20, $p = 0.003$), y el uso de medicamentos aumentó el riesgo de ansiedad 2,69 (IC del 95%: 1,43 a 5,08, $p = 0,002$).

De La Cruz- Vargas J., Armas Elguera F.³⁵ Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes matriculados en el quinto y sexto año de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo agosto - diciembre del 2017. Instituto de Investigación en Ciencias Biomedicas facultad de Medicina Humana. 2017.

La edad media hallada fue de 24 años Según estado civil el 67.42% eran solteros. La prevalencia de insomnio según CIE10 fue de 31.8 % más frecuentes en estudiantes mujeres (61.9%) y según DSM IV fue de 3.8 % más frecuentes en estudiantes mujeres (80%) que en hombres (20%) . La prevalencia de ansiedad clínicamente significativa (moderada y severa) fue de 9.1%, más frecuente en estudiantes mujeres (66.6%) que en hombres (33.3%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad e insomnio DSM IV con un OR:7.8 IC95% 1.16-52.26 $p=0.01$; de los estudiantes con insomnio el

40 % presentaban ansiedad versus el 9% de aquellos sin insomnio tenían ansiedad ($p < 0.01$).

2.2 Bases teóricas

Ansiedad

La ansiedad se define como la anticipación hacia un daño o evento futuro, siendo un sentimiento desagradable con síntomas somáticos de tensión. Es un sistema de señal de alerta para enfrentarse a una amenaza. Es indispensable entender que la ansiedad es una sensación normal ante situaciones y una respuesta habitual a situaciones cotidianas estresantes.

Ansiedad normal: Es adaptativa, permite responder al estímulo de forma adecuadamente.

Ansiedad patológica: No hay adaptación, es cuando el estímulo supera la adaptación de respuesta del organismo, provocando malestar significativo con síntomas que afectan físico, psicológico y conductual. ¹¹

- Spielberger (1972) : “Es un estado emocional displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo.” ¹²
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA), (1975):_“La define como aprensión, tensión o dificultad que surge por la anticipación de un peligro cuya fuente es desconocida.” ¹²
- DSM-IV-TR (2001):_“Es la anticipación aprensiva de un futuro peligro o adversidad, acompañada por un sentimiento de disforia o síntomas somáticos de tensión” ¹²

La ansiedad ante los exámenes (AE) predisposición elevada a la preocupación y activación fisiológica ante situaciones de evaluación. ¹³ Lo que conlleva a respuestas de tensión física y psicológica que pueden repercutir en la salud mental de los estudiantes (Fernández, 1990), he interferir con su desempeño educativo ³

Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia porque el miedo se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986) pero en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, reacciones fisiológicas y respuestas motoras (Cambell, 1986; Thyer, 1987). ¹⁴

Además, se consideran trastornos relacionados a la ansiedad como son el pánico, la fobia social, trastornos obsesivos compulsivos así también la ansiedad generalizada, motivo de consulta en un 5-20% ¹⁵

CAUSAS

Causas genéticas: la ansiedad puede heredarse Causas circunstanciales: hechos traumáticos; en estos casos, el sentimiento de ansiedad puede desaparecer cuando concluye el problema. Consumo de drogas: Las anfetaminas, el éxtasis o el LSD. Para algunas personas, también la cafeína o la teína pueden producirla. Experiencias_vitales significativas: cambios vitales pueden producir ansiedad ¹⁶

SINTOMATOLOGÍA

- Físicos: Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad; Neuromusculares: temblores, tensión muscular, cefaleas, parestesias; Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial;
- Respiratorios: disnea; Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual.
- Psicológicos y conductuales:_ Sensación de agobio, Miedo a perder el control. Dificultad de concentración, irritabilidad,

Los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y estos a su vez los síntomas conductuales ¹⁶

TIPOS

Trastorno de ansiedad generalizada: tensión crónica aun cuando nada parece provocarla es casi diario y se diagnostica como tal cuando tiene una duración mínima de seis meses.

- Trastorno de pánico (o ataque de angustia): Crisis espontáneamente. Donde la persona que la padece cree que va a morir.
- Trastorno fóbico: La presencia de un temor irracional y persistente ante un objeto específico, actividad o situación con la consecuente evitación del objeto temido.
- Trastorno obsesivo-compulsivo: Se trata de pensamientos o acciones no voluntarios. Por ejemplo: lavarse las manos cada poco rato.
- Trastorno por estrés postraumático: debido a secuelas psicológicas desagradables por un trauma emocional, una guerra, una violación, etc. Se caracteriza por los recuerdos persistentes del suceso traumático, un estado emocional con exaltada vigilancia y la reducción general de interés por los sucesos cotidianos ¹⁶

Trastornos del sueño

El sueño es un estado fisiológico de manera cíclica con disminución de la “conciencia” y reducción de la respuesta al medio ambiente, reversible, que se acompaña de cambios en múltiples funciones ¹⁷. El sueño se clasifica en sueño No MOR (NMOR) y sueño MOR (MOR: movimientos oculares rápidos) que tienden a interrelacionarse. En adultos el dormir se inicia con sueño NMOR, mientras que en los niños normales comienza con MOR.¹⁷

Ambos, la vigilia prolongada que lleva a la muerte y el rebote de sueño, indican la necesidad vital que tiene el cerebro de dormir ¹⁸

El promedio de horas necesarias para un adecuado estado de vigilia, entre 7 a 9 horas ⁸ Dormir menos de 6 horas lleva a una acumulación de las horas no dormidas, acarreado esto un déficit del sueño ⁸

Según La Clasificación Internacional, los trastornos del sueño se agrupan en cuatro categorías importantes: las disomnias, las parasomnias, asociados con enfermedades médicas o psiquiátricas y otros trastornos del sueño. Las más frecuentes son el insomnio y el hipersomnio. El insomnio es una queja de sueño inadecuado o insuficiente. El hipersomnio es la somnolencia excesiva que se presenta en momentos inapropiados e indeseables ¹⁷ Los trastornos del sueño representan un problema frecuente en Colombia, con una prevalencia estimada alrededor del 15%. En México se ha informado que treinta y cuatro millones de personas sufren trastornos del sueño y el 10% de ellos ronca de forma crónica o padece de insomnio ¹⁷

Según los criterios diagnósticos del DSMIV (American Psychiatric Association, 2000), según la etiología:

- Trastornos primarios del sueño.
- Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental.
- Trastornos del sueño debidos a una enfermedad médica.
- Trastornos del sueño inducidos por sustancias ⁹
-

Insomnio

El **insomnio** es una dificultad para iniciar o mantener el sueño como dificultad para conciliar el sueño (insomnio inicial), despertarse frecuente durante la noche o muy temprano, antes de lo planeado (insomnio terminal). ¹⁷

“APA (American Psychiatric Association, 2000) señala que la alteración crónica del sueño constituye un factor de riesgo para los trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y trastornos por consumo de sustancias que demostraron que el insomnio crónico aumentaba considerablemente el riesgo de la aparición de un trastorno depresivo mayor o de un trastorno de ansiedad. ¹⁹

CAUSAS:

Estrés temporal o crónico, Hábitos irregulares del sueño, hábito alimenticios, Consumo de sustancias excitantes del sistema nervioso, post quirúrgicas, Abstinencia del alcohol o de otras sustancias depresoras del sistema nervioso, Trastorno de estrés post-traumático y Estados de ansiedad excesiva¹⁷

TIPOS

- Insomnio primario: no está asociado a ninguna otra enfermedad
- Insomnio secundario: aparece como consecuencia de diferentes causas
- Según su duración, se puede distinguir entre el insomnio transitorio o agudo (dura menos de 4 semanas), el insomnio a corto plazo o subagudo (más de 4 semanas, pero menos de 3-6 meses) y el insomnio a largo plazo o crónico (más de 3-6 meses).
- En función de su severidad, se distingue entre el insomnio leve o ligero, con mínimo deterioro de la calidad de vida; el moderado, que se da cada noche y en el que empiezan con el deterioro de la calidad de vida como irritabilidad, ansiedad, fatiga, y el severo o grave, con mayor intensidad y por tanto la calidad de vida se ve altamente afectada.¹⁷

CONSECUENCIAS

El descanso es fundamental para el organismo, con una finalidad restauradora para dificultades de concentración, somnolencia diurna, cansancio, irritabilidad, dificultades de memorización.¹⁷

Hipersomnia

La Hipersomnia caracterizado por un sueño excesivo e involuntario causándole un deterioro funcional, como son la fatiga, cansancio, perdida

de concentración y sensorial, problemas de movimiento, estos problemas les aboca en una gran pérdida de atención en su entorno ¹⁷

En la mayoría tienen dificultad para conciliar el sueño; éste es continuo, pero no es reparador. Se suele tener problemas al levantarse y, a veces pueden sentirse confusos e irritables ¹⁷

Apnea del sueño

Es una de las principales causas de hipersomnia, esta ocurre durante el sueño y cuando impide el paso normal del aire hacia los pulmones, esto conlleva un esfuerzo para respirar. Se definen tres clases de apnea:

- Apnea del sueño obstructiva es la forma más frecuente. Cuando el individuo hace esfuerzos por respirar, pero no se despierta por completo por lo general por periodos de 10 segundos o más.
- Apnea del sueño central es menos frecuente y es el fracaso del cerebro para enviar señales a los músculos para que produzcan movimientos de la respiración. Esto despierta al individuo porque las concentraciones de oxígeno en la sangre disminuyen de manera repentina.
- Apnea del sueño mixta se refiere a la coexistencia de apnea tanto obstructiva como central. ⁹

La Narcolepsia

Es el caso más grave de las hipersomnias, ataques de sueño incontrolables durante el día, se dan cada 3 o 4 horas que los incapacita. Algunos pacientes incluso pierden capacidad para interactuar socialmente en la familia o en el trabajo.

Esta somnolencia diurna difiere de la sensación común de cansancio causada por interrupción del sueño nocturno. Les es imperativo descansar o tomar lo equivalente a siestas en momentos y lugares inadecuados. Otros síntomas pueden incluir ansiedad, irritabilidad falta de energía, pensamientos lentos y dificultad para memorizar. ⁹

2.3 Definiciones conceptuales

- **Ansiedad:** Alerta involuntaria del organismo frente a estímulos
- **Insomnio:** Padecimientos que afectan el desarrollo habitual del ciclo sueño-vigilia aumentando la vigilia
- **Hipersomnia:** Padecimientos que afectan el desarrollo habitual del ciclo sueño-vigilia aumentando el sueño
- **Sexo:** Son características anatómicas, biológicas y fisiológicas que diferencian al hombre y mujer
- **Edad:** Tiempo que una persona ha vivido desde que nació
- **Estado civil:** Situación de las personas determinada por sus relaciones
- **Numero de cursos matriculados por ciclo:** Cursos matriculados en el ciclo cursante
- **Numero de cursos reprobados:** Cursos matriculados y que fueron desaprobados
- **Actividades extracurriculares:** Actividad realizada fuera del ciclo matriculado en la universidad

CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis de asociación

- Existe asociación entre ansiedad y trastornos del sueño (hipersomnia e insomnio) en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana
- No hay asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana

3.2. Variables principales

- Ansiedad
- Insomnio
- Hipersomnia
- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Numero de cursos matriculados por ciclo
- Numero de cursos reprobados
- Actividades extracurriculares

CAPITULO IV. METOLOGIA

4.1 Tipo de estudio y diseño

Método científico empírico: descriptivo.

Se realizó un estudio Cuantitativo, Transversal, Analítico y Observacional

4.2 Población de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.

Universo y población

El universo se define como todos los estudiantes matriculados en la carrera de Medicina Humana, mientras que la población de estudio es aquellos que se encuentren al inicio y al final de la carrera durante el periodo Junio- septiembre 2018.

Muestra

Muestreo no probabilístico censal, estudiantes matriculados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana (Primer y Segundo año, Quinto y Sexto año). Para calcular el tamaño de muestra mínima se consideró: una población de 530 alumnos. Esta información fue obtenida de la lista de alumnos de la carrera de Medicina Humana, matriculados en primer, segundo, quinto y sexto año, durante el ciclo 2018-I, la cual fue proporcionada por la Oficina de Registro y Matrículas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Además, se consideró un error estándar de 5%, un nivel de confianza del 95% y la prevalencia de ansiedad 40% extraído del trabajo realizado por el Instituto.

Se consideró la prevalencia de ansiedad en base a diferentes antecedentes, presentados a continuación:

| Primer Autor | Año | Población estudiada | Prevalencia de ansiedad | Cálculo de tamaño muestra |
|---------------------------------------|------|---|-------------------------|---------------------------|
| De La Cruz, et al. ³⁵ | 2018 | Estudiantes de medicina de la URP | 40% | 217 |
| Piemontesi, et al ⁵ | 2012 | Estudiantes de medicina de la Universidad de Murcia | 33.3% | 208 |
| Avila-Toscano, et al ³ | 2011 | Estudiantes de la universidad de Montería | 22.5% | 178 |
| Sevillano-Garcia, et al ²² | 2007 | Pacientes en consulta neurológica del Hospital de Salamanca | 21.94% | 176 |
| Choueiry, et al ³⁰ | 2016 | Estudiantes en Universidad de Saint Joseph | 19.7% | 167 |
| Van Verrooji, et al ³⁶ | 2015 | Estudiantes de medicina | 29.1% | 198 |
| Venkatarao, et al ³⁹ | 2015 | Estudiantes de medicina | 66.9% | 207 |
| Bassols, et al ⁴¹ | 2014 | Estudiantes de medicina de primer y sexto año de UFRGS | 30.8% | 202 |

Se utilizó el programa Epiinfo versión 07. Se consideró el tamaño de muestra mínimo calculado más grande de todos, de 217 alumnos.

Criterios de Inclusión

- Todos los alumnos matriculados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

Criterios de Exclusión

- Los alumnos que no estuviesen de acuerdo con participar en el estudio.
- Los alumnos con medicación para algún trastorno mental previo.

4.3 Operacionalización de variables

La descripción de las variables del presente estudio se esquematiza en un cuadro en donde se toma en cuenta su definición operacional, tipo de variable, valores y criterios de medición. (Ver Anexo A (2))

4.4 Técnicas de recolección de datos e instrumentos

- El presente trabajo de investigación se desarrolló en el contexto del IV Curso Taller De Titulación Por Tesis según el enfoque y metodología publicada⁴²
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Es un instrumento de 21 ítems, desarrollado para estimar ansiedad.^{2 33}
- Cuestionario de sueño de Oviedo ritmo sueño-vigilia del paciente. Consta de 15 ítems La información ayuda al diagnóstico de insomnio e hipersomnia según los criterios CIE-10 y DSM-IV.^{9 34}

4.5 Técnicas para el procesamiento de información

La información de los datos se ordenará en una base, dentro del programa Microsoft Excel 2016, para cuantificar las variables mediante una tabla, utilizando encuestas realizada a estudiantes matriculados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo Junio – Septiembre del 2018. Con los datos obtenidos se llevó a cabo un análisis de cada variable de manera continua y nominal con las medidas de la tendencia

central y de dispersión, definir la asociación de la ansiedad y trastornos del sueño además determinar la edad y sexo más relacionada.

El análisis se dividió en dos fases: una fase descriptiva y una analítica. Para la primera fase se procedió a determinar las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. Además, se obtuvieron las medianas y rangos intercuartílicos (RI) de las variables cuantitativas, post la evaluación de la normalidad con la prueba estadística de Shapiro Wilk. Para la segunda fase se trabajó con un nivel de confianza del 95%. Para la estadística analítica bivariada se utilizará la prueba de chi cuadrado y t de student. Además, se cruzaron las variables categóricas utilizando regresión logística; obteniendo los odds ratio (OR). Los intervalos de confianza se reportaron con un valor de 95% (IC 95%). Considerando un $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Todos estos datos fueron analizados usando el paquete estadístico STATA MP v14.0 (Stata Corp LP, College Station, Texas).

4.6 Aspectos éticos

El trabajo de investigación no presenta riesgos y aquellos en los que no se realiza intervención o modificación en el estudio, por revisión de encuestas. Sin embargo, el proyecto fue enviado al comité de ética de la Facultad de Medicina Humana. Se garantizó el anonimato de los alumnos, y la competitividad técnica requerida para este estudio y que disponen las herramientas necesarias para la utilización de los datos de investigación.

CAPITULO V: RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 217 estudiantes evaluados de la Facultad de Medicina Humana al inicio (primer y segundo año) fueron un 29.3% y al final de la carrera (quinto y sexto año) un 70.7%, de los cuales presentan ansiedad un 23.3%. Dentro de ellos, siendo un 16.7% los que presentan ansiedad moderada y un 6.5% ansiedad severa. De todo el alumno el 37.2% presentaban insomnio y solo un 2.3% hipersomnía.

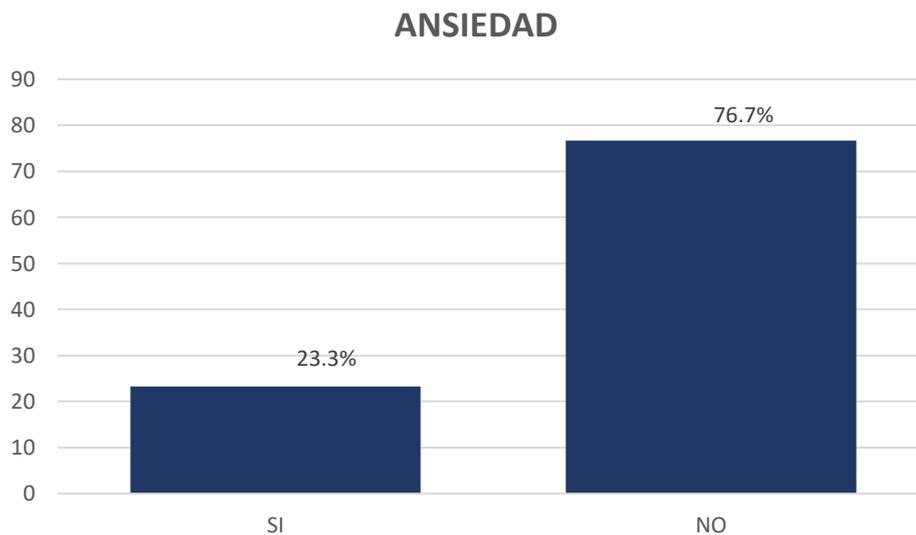


Gráfico 1: Distribución global según ansiedad

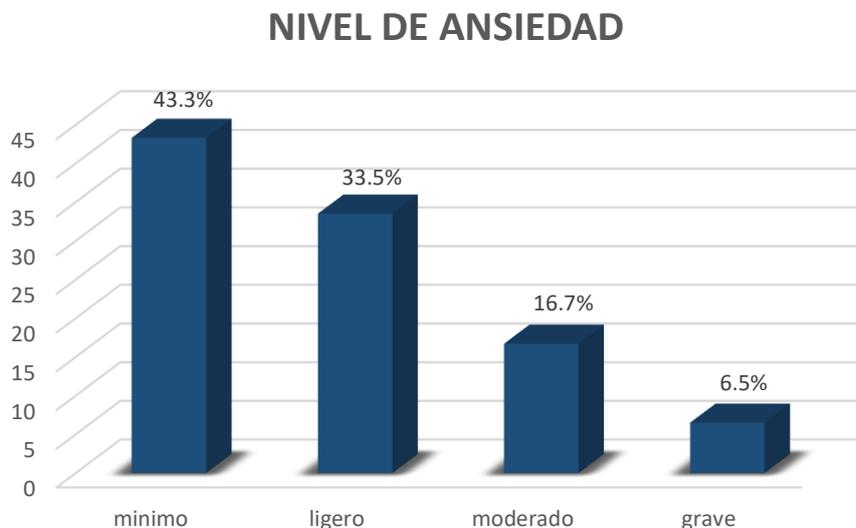


Gráfico 2: Distribución global según nivel de ansiedad

INSOMNIO

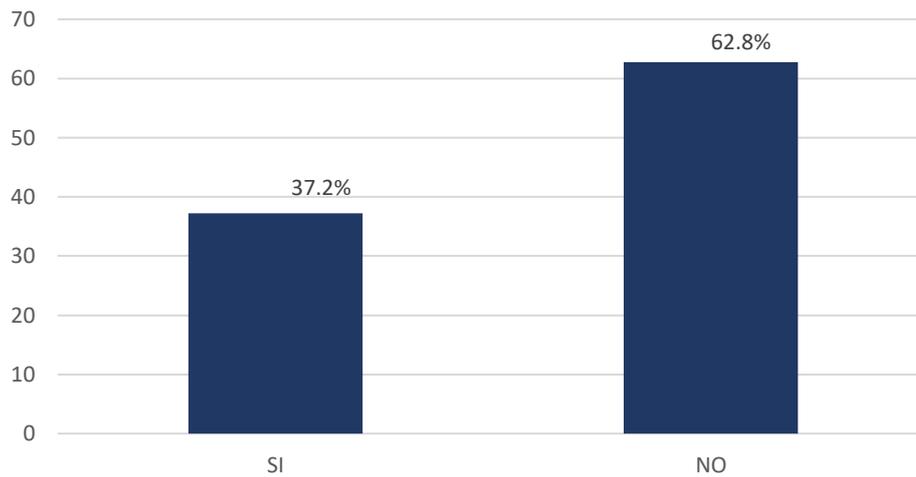


Gráfico 3: Distribución global según insomnio

HIPERSOMNIA

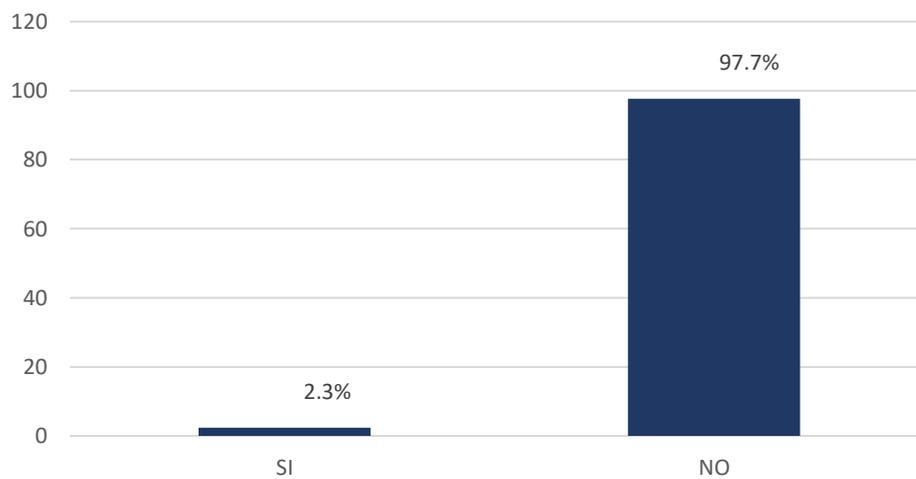


Gráfico 4: Distribución global según Hipersomnia

Se observó que la mayoría de pacientes evaluados se encuentra en un rango de edad entre 18 -24 años con una media de 22 años. Se identificó que, de los estudiantes evaluados, el sexo que se presenta con mayor frecuencia es el sexo masculino hasta en un 55.8%.

SEXO

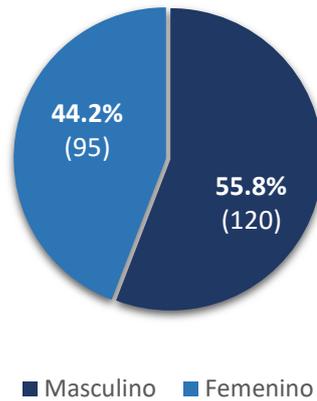


Gráfico 5: Distribución global según sexo

Además, Se evaluó además el estado civil y se encontró que la mayoría de la población están solteros en un 67.9%.

ESTADO CIVIL

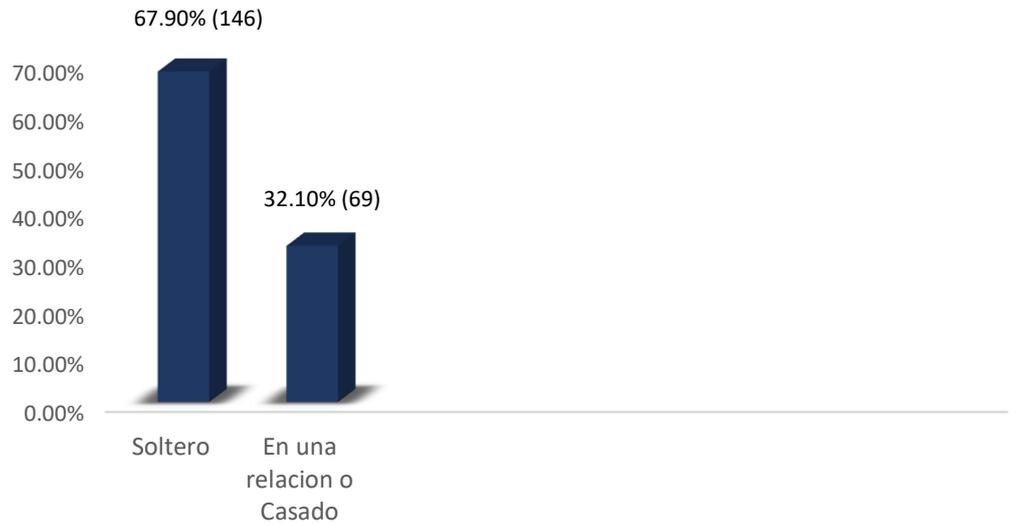


Gráfico 6: Distribución global según estado civil

Según en grado académico se encontró que de los estudiantes encuestados un 70.7% se encuentran al final de la carrera (Quinto y Sexto año)



Gráfico 7: Distribución global según el año académico

Se evaluó que aquellos que estaban matriculados en mayor a 3 cursos eran el 53.49%. Además, un 54.88% de los estudiantes refirieron no haber reprobado algún curso.

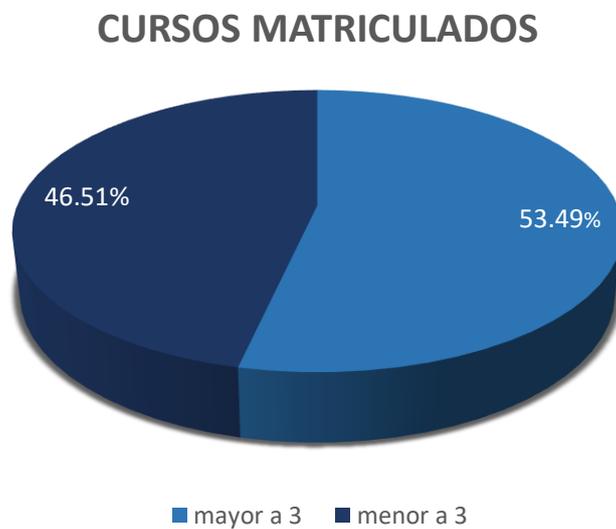


Gráfico 8: Distribución global según cursos matriculados

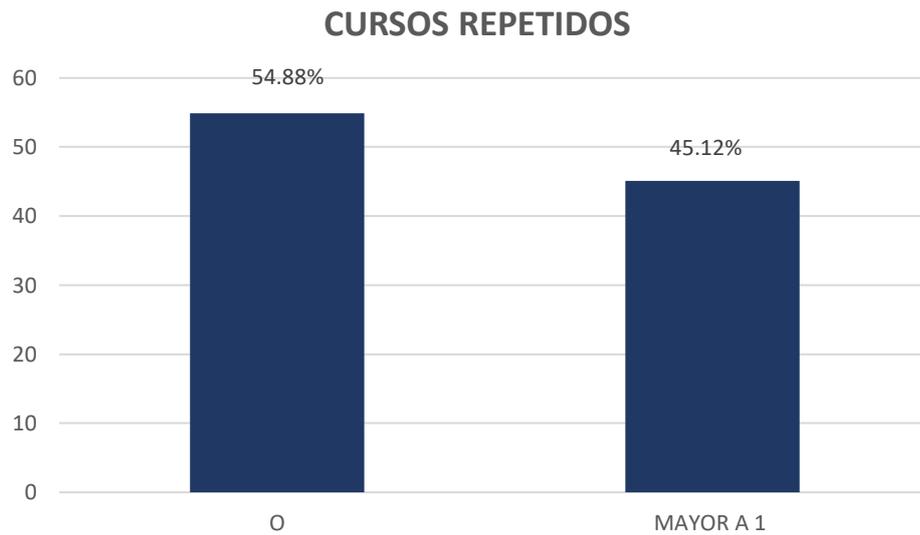


Gráfico 9: Distribución global según cursos reprobados

Se evaluó que aquellos que presentaban alguna de las actividades extracurriculares eran un 40% considerando con mayor frecuencia aquellos que no realizan alguna actividad extracurricular.

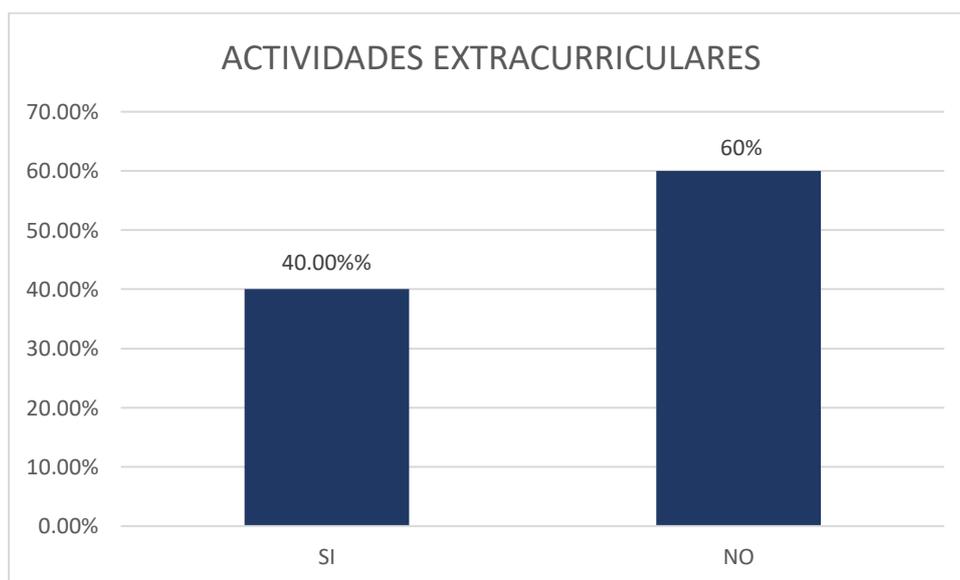


Gráfico 10: Distribución global según actividades extracurriculares.

Tabla 1: Características de los estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma.

| | ANSIEDAD | INSOMNIO 10 | CIE | INSOMNIO IV | DSM | HIPERSOMNIA |
|--|-----------------------------|-----------------------------|------------|-----------------------------|------------|-----------------------------|
| | Mediana (RI) / n (%) | Mediana (RI) / n (%) | | Mediana (RI) / n (%) | | Mediana (RI) / n (%) |
| Edad | 21 (18-23) | 22 (18-23) | | 23 (18-23,5) | | 19 (18-21) |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | 30 (25,0) | 49 (40,8) | | 6 (5,0) | | 1 (0,8) |
| Femenino | 20 (21,0) | 31 (32,6) | | 2 (2,1) | | 4 (4,2) |
| Estado Civil | | | | | | |
| Soltero | 33 (22,6) | 53 (36,3) | | 7 (4,8) | | 4 (2,7) |
| En una relación o casado | 17 (24,6) | 27 (39,1) | | 1 (1,4) | | 1 (1,4) |
| Año Académico | | | | | | |
| Quinto y sexto | 40 (26,3) | 61 (40,1) | | 5 (3,3) | | 5 (3,3) |
| Primero y segundo | 10 (15,9) | 19 (30,2) | | 3 (4,8) | | 0 (0) |
| Cursos Matriculados | | | | | | |
| 1 a 3 | 21 (18,3) | 38 (33,0) | | 5 (4,3) | | 3 (2,6) |
| Mas de 3 | 29 (29,0) | 42 (42,0) | | 3 (3,0) | | 2 (2,0) |
| Cursos Reprobados | | | | | | |
| Ninguno | 31(26,3) | 49 (41,5) | | 5 (4,2) | | 4 (3,4) |
| 1 o mas | 19(19,6) | 31 (32,0) | | 3 (3,0) | | 1 (1,0) |
| Realiza actividades extracurriculares | | | | | | |
| No | 33 (25,6) | 51 (39,5) | | 2 (1,5) | | 5 (3,9) |
| Sí | 17 (19,8) | 29 (33,7) | | 6 (7,0) | | 0 (0) |

RI:

Rango Intercuartílico; CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades 10; DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 4.

Se identificó que el 26,3% de los estudiantes que se encuentran al final de la carrera tienen ansiedad, mientras el 15,9% de los estudiantes que se encuentran al inicio de la carrera tienen ansiedad. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Además, se identificó que el 40,1% de los estudiantes que se encuentran al final de la carrera tienen insomnio CIE 10, mientras el 30,2% de los estudiantes que se encuentran al inicio de la carrera tienen insomnio CIE 10. Estas diferencias tampoco fueron estadísticamente significativas (Tabla 2).

Se identificó que el 3,3% de los estudiantes que se encuentran al final de la carrera tienen insomnio DSM IV, mientras el 4,8% de los estudiantes que se encuentran al inicio de la carrera tienen insomnio DSM IV. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Además, se identificó que el 3,3% de los estudiantes que se encuentran al final de la carrera tienen hipersomnia, mientras que ninguno de los estudiantes que se encuentran al inicio de la carrera tienen hipersomnia. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 3).

Un 25% del sexo masculino tienen ansiedad frente a un 21% del sexo femenino (OR: 0.80 IC95% 0.42-1.52 $p=0.496$). Con respecto al Insomnio CIE10 se encuentra un 40.8% del sexo masculino con respecto al 32,6% del femenino (OR: 0.70 IC95% 0.40-1.23 $p=0.217$). Mientras que el 5% en varones y el 2,1% en mujeres presentan insomnio DSM IV. Finalmente, el 0,8% de los varones y el 4,2% de las mujeres presentan hipersomnia (OR: 5.23 IC95% 0.57-47.60 $p=0.173$). Considerando que no se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre el sexo con respecto al cuadro de ansiedad y trastornos del sueño (Tabla 2 y 3).

Por otro lado, los que presentan ansiedad se encuentran entre los 21 años (OR: 0.89 IC95% 0.82-0.99 $p=0.034$). Los que presentan Insomnio CIE10 tenían 22 años (OR: 0.94 IC95% 0.87-1.02 $p=0.053$) y con respecto al Insomnio DSMIV tenían 23 años (OR: 1.06 IC95% 0.87 – 1.30 $p=0.965$). Sin embargo; presentan hipersomnia aquellos que tienen 19 años (OR: 0.84 IC 95% 0.63 -1.28 $p=0.307$). Considerando que la edad es estadísticamente significativa para presentar ansiedad en aquellos que tienen 21 años; sin embargo, no lo es con respecto a los trastornos del sueño (Tabla 2 y 3).

Tabla 2: Asociación entre variables y ansiedad e insomnio CIE10

| | ANSIEDAD | | | | INSOMNIO CIE10 | | | |
|--|----------------------|----------------------|-------|------------------|----------------------|----------------------|-------|------------------|
| | ANSIEDAD NO | ANSIEDAD SÍ | P* | OR (IC95%) | INSOMNIO NO | INSOMNIO SÍ | P* | OR (IC95%) |
| | Mediana (RI) / n (%) | Mediana (RI) / n (%) | | | Mediana (RI) / n (%) | Mediana (RI) / n (%) | | |
| Edad | 23 (19-24) | 21 (18-23) | 0,034 | 0,89 (0,82-0,99) | 23 (19-24) | 22 (18-23) | 0,053 | 0,94 (0,87-1,02) |
| Sexo | | | | | | | | |
| Masculino | 90 (75,0) | 30 (25,0) | 0,496 | Ref. | 71 (59,2) | 49 (40,8) | 0,217 | Ref |
| Femenino | 75 (79,0) | 20 (21,0) | | 0,80 (0,42-1,52) | 64 (67,4) | 31 (32,6) | | 0,70 (0,40-1,23) |
| Estado Civil | | | | | | | | |
| Soltero | 113 (77,4) | 33 (22,6) | 0,742 | Ref | 90 (63,7) | 53 (36,3) | 0,689 | Ref |
| En una relación o casado | 52 (75,4) | 17 (24,6) | | 1,11 (0,57-2,19) | 42 (60,9) | 27 (39,1) | | 1,13 (0,63-2,03) |
| Año Académico | | | | | | | | |
| Quinto y sexto | 112 (73,7) | 40 (26,3) | 0,099 | Ref | 91 (59,9) | 61 (40,1) | 0,169 | Ref |
| Primero y segundo | 53 (84,1) | 10 (15,9) | | 0,53 (0,25-1,14) | 44 (69,8) | 19 (30,2) | | 0,64 (0,34-1,20) |
| Cursos Matriculados | | | | | | | | |
| 1 a 3 | 94 (81,7) | 21 (18,3) | 0,063 | Ref | 77 (67,0) | 38 (33,0) | 0,175 | Ref |
| Más de 3 | 71 (71,0) | 29 (29,0) | | 1,83 (0,96-3,47) | 58 (58,0) | 42 (42,0) | | 1,47 (0,84-2,56) |
| Cursos Reprobados | | | | | | | | |
| Ninguno | 87 (73,7) | 31 (26,3) | 0,248 | Ref | 69 (58,5) | 49 (41,5) | 0,149 | Ref |
| 1 o más | 78 (80,4) | 19 (19,6) | | 0,68 (0,36-1,31) | 66 (68,0) | 31 (32,0) | | 0,66 (0,38-1,16) |
| Realiza actividades extracurriculares | | | | | | | | |
| No | 96 (74,4) | 33 (25,6) | 0,323 | Ref | 78 (60,5) | 51 (39,5) | 0,388 | Ref |
| Sí | 69 (80,2) | 17 (19,8) | | 0,72 (0,37-1,39) | 57 (66,3) | 29 (33,7) | | 0,78 (0,44-1,38) |

*Obtenido mediante prueba de chi-cuadrado para pruebas cualitativas y prueba de ranksum en pruebas cuantitativas. RI: Rango intercuartílico. OR: Odds Ratio. IC95: Intervalo de confianza al 95%.

Tabla 3: Asociación entre variables e insomnio DSM IV e hipersomnias

| | INSOMNIO DSM IV | | | | HIPERSOMNIA | | | |
|--|----------------------|----------------------|-------------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------|-------------------|
| | INSOMNIO NO | | INSOMNIO SÍ | | HIPERSOMNIA NO | | HIPERSOMNIA SÍ | |
| | Mediana (RI) / n (%) | Mediana (RI) / n (%) | P* | OR (IC95%) | Mediana (RI) / n (%) | Mediana (RI) / n (%) | P* | OR (IC95%) |
| Edad | 22 (18-24) | 23 (18-23,5) | 0,965 | 1,06 (0,87-1,30) | 22 (18-24) | 19 (18-21) | 0,307 | 0,84 (0,63-1,28) |
| Sexo | | | | | | | | |
| Masculino | 114 (95,0) | 6 (5,0) | 0,471 | ref | 119 (99,2) | 1 (0,8) | 0,173 | ref |
| Femenino | 93 (97,9) | 2 (2,1) | | 0,41 (0,08-2,07) | 91 (95,8) | 4 (4,2) | | 5,23 (0,57-47,60) |
| Estado Civil | | | | | | | | |
| Soltero | 139 (95,2) | 7 (4,8) | 0,441 | Ref | 142 (97,3) | 4 (2,7) | 1,000 | ref |
| En una relación o casado | 68 (98,6) | 1 (1,4) | | 0,29 (0,04-2,42) | 68 (98,6) | 1 (1,4) | | 0,52 (0,57-4,76) |
| Año Académico | | | | | | | | |
| Quinto y sexto | 147 (96,7) | 5 (3,3) | 0,695 | Ref | 147 (96,7) | 5 (3,3) | 0,324 | Ref |
| Primero y segundo | 60 (95,2) | 3 (4,8) | | 1,47 (0,34-6,35) | 63 (100,0) | 0 (0) | | 0,76 (0,12-4,65) |
| Cursos Matriculados | | | | | | | | |
| 1 a 3 | 110 (95,7) | 5 (4,3) | 0,727 | Ref | 112 (97,4) | 3 (2,6) | | Ref |
| Más de 3 | 97 (97,0) | 3 (3,0) | | 0,68 (0,16-2,92) | 98 (98,0) | 2 (2,0) | | 0,68 (0,16-2,92) |
| Cursos Reprobados | | | | | | | | |
| Ninguno | 113 (95,8) | 5 (4,2) | 0,732 | Ref | 114 (96,6) | 4 (3,4) | 0,381 | Ref |
| 1 o más | 94 (97,0) | 3 (3,0) | | 0,72 (0,17-3,10) | 96 (99,0) | 1 (1,0) | | 0,30 (0,03-2,70) |
| Realiza actividades extracurriculares | | | | | | | | |
| No | 127 (98,5) | 2 (1,5) | 0,062 | Ref | 124 (96,1) | 5 (3,9) | 0,160 | |
| Sí | 80 (93,0) | 6 (7,0) | | 4,76 (0,94-24,18) | 86 (100,0) | 0 (0) | | |

*Obtenido mediante prueba de chi-cuadrado o exacta de Fisher para pruebas cualitativas y prueba de ranksum en pruebas cuantitativas. RI: Rango intercuartílico. OR: Odds Ratio. IC95: Intervalo de confianza al 95

Aquellos que presentan ansiedad se encuentran en un 24,6% casados o en una relación frente a los solteros (OR: 1.11 IC95% 0.57-2.19 p=0.742) y de estos un 39,1% presentar Insomnio CIE10, y solo un 1,4% Insomnio DSM IV. Además, los casados o en una relación presentan en un 1,4% hipersomnia frente a un 2,7% de solteros (OR: 0.52 IC95% 0.57-4.76 p=1.000). Considerando que el estar en una relación o casado no tiene asociación significativa frente a aquellos que están solteros (Tabla 2 y 3).

Además, se encontró ansiedad de 29.0% con mayor frecuencia en aquellos que se encuentran matriculados en más de tres cursos (OR: 1,83 IC 95% 0,96-3,47 p=0,063) y también presentan Insomnio CIE10, siendo lo contrario al Insomnio DSM IV. Y en aquellos que en algún momento de la carrera han reprobado cursos no se encontró asociación (Tabla 2 y 3).

Se identificó que el 25,6% alumnos que no realizan actividades extracurriculares presentan ansiedad, y el 19,8% alumnos que realizan actividades extracurriculares presentan ansiedad (OR: 0,72 IC 95% 0,37-1,39 p= 0,323). Además, el 39,5% alumnos que no realizan actividades extracurriculares presentan insomnio CIE10, y el 33,7% alumnos que realizan actividades extracurriculares presentan insomnio CIE10 (OR: 0,78 IC 95% 0,44-1,38 p=0,388). Obteniéndose un 6% en aquellos que realizan actividades extracurriculares presentan insomnio DSM IV (OR: 4,76 IC 95% 0,94-24,18 p= 0,062). Considerándose que no se encuentra asociación estadísticamente significativa el realizar actividades extracurriculares con presentar Ansiedad e Insomnio CIE10. (Tabla 2 y 3).

Según el análisis bivariado los estudiantes que presentan ansiedad tienen 4,3 veces más probabilidad de tener insomnio CIE10 (OR: 4,33 IC95% 2,22- 8,45 p=<0.001). Esta asociación es con mayor intensidad en aquellos que presentan ansiedad clínicamente significativa (moderada/grave) (Tabla 4).

Tabla 4: Asociación entre ansiedad e insomnio CIE 10 en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma.

| | INSOMNIO NO | INSOMNIO SÍ | | |
|--------------------------|-------------|-------------|--------|--------------------------|
| | n (%) | n (%) | P* | OR (IC95%) |
| Nivel de Ansiedad | | | <0,001 | |
| Mínimo | 72 (77,4) | 21 (22,6) | | ref |
| Ligero | 45 (62,5) | 27 (27,5) | | 2,06 (1,04-4,07) |
| Moderado | 12 (33,3) | 24 (66,7) | | 6,86 (2,94-15,99) |
| Grave | 6 (42,9) | 8 (57,1) | | 4,57 (1,43-14,65) |
| Ansiedad | | | <0,001 | |
| No | 117 (70,9) | 48 (29,1) | | ref |
| Sí | 18 (36,0) | 32 (64,0) | | 4,33 (2,22-8,45) |

*Obtenido mediante prueba de chi-cuadrado. OR: Odds Ratio. IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Por otro lado, los estudiantes que presentan ansiedad tienen 3,5 veces más probabilidad de tener insomnio DSM IV (OR: 3,50 IC95% 0,84 – 14,54 p=0.242); sin embargo, esta asociación no fue significativa estadísticamente (Tabla 5)

Tabla 5: Asociación entre ansiedad e insomnio DSM IV en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma.

| | INSOMNIO NO | INSOMNIO SÍ | | |
|--------------------------|-------------|-------------|-------|-------------------|
| | n (%) | n (%) | P* | OR (IC95%) |
| Nivel de Ansiedad | | | 0.242 | |
| Mínimo | 91 (97,9) | 2 (2,1) | | ref |
| Ligero | 70 (97,2) | 2 (2,8) | | 1,30 (0,18-,46) |
| Moderado | 33 (91,7) | 3 (8,3) | | 4,17(0,66-25,86) |
| Grave | 13 (92,9) | 1 (7,1) | | 3,50 (0,30-41,37) |
| Ansiedad | | | 0,087 | |
| No | 161 (97,6) | 4 (2,4) | | ref |
| Sí | 46 (92,0) | 4 (8,0) | | 3,50 (0,84-14,54) |

*Obtenido mediante prueba de chi-cuadrado. OR: Odds Ratio. IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

Además, los estudiantes que presentan ansiedad tienen 5,2 veces más probabilidad de tener hipersomnias (OR: 5,20 IC95% 0,84 – 32,05 p=0.084); sin embargo, esta asociación no fue significativa estadísticamente (Tabla 6).

Tabla 6: Asociación entre ansiedad e hipersomnias en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma.

| | HIPERSOMNIO | HIPERSOMNIO | P* | OR (IC95%) |
|--------------------------|-------------|-------------|-------|-------------------|
| | NO | SÍ | | |
| | n (%) | n (%) | | |
| Nivel de Ansiedad | | | 0.01 | |
| Mínimo | 93 (100,0) | 0 (0) | | |
| Ligero | 70 (97,2) | 2 (2,8) | | |
| Moderado | 35 (97,2) | 1 (2,8) | | |
| Grave | 12 (85,7) | 2 (14,3) | | |
| Ansiedad | | | 0.084 | |
| No | 163 (98,8) | 2 (1,21) | | ref |
| Sí | 47 (94,0) | 3 (6,0) | | 5,20 (0,84-32,05) |

*Obtenido mediante prueba de chi-cuadrado. OR: Odds Ratio. IC95%: Intervalo de confianza al 95%

CAPITULO VI: DISCUSION

La ansiedad y el insomnio se encuentran ligados estrechamente, motivo por el cual influye en la calidad de vida; inclusive, el ámbito académico, que por supuesto para un estudiante es uno de los aspectos más importantes. Choueiry²² (Líbano) demostró que la ansiedad se presenta frecuentemente en aquellos que también presentan insomnio. Además, Günes²³ demostró que la ansiedad no solo afecta la calidad del sueño sino también incrementa la gravedad del insomnio e incluso provoca trastornos afectivos como la depresión. Kirwan²⁴ menciona sobre la dificultad del manejo de estos trastornos en estudiantes universitarios.

Por otro lado, la hipersomnia no se encuentra con frecuencia en nuestra población, sin embargo; otras poblaciones demuestran que la hipersomnia se superpone ante otros trastornos del sueño. Según esto, Kofell y Watson²⁵ en una investigación realizada en estudiantes universitarios, adultos mayores y pacientes psiquiátricos, mostraron que los trastornos del sueño como el insomnio y la hipersomnia estaban asociados significativamente con ansiedad y depresión.

En cuanto a la edad, la época académica de cierta forma podría generar sensación de ansiedad inclusive cuando existe una sobrecarga de materias cursadas. De acuerdo a esto, Samaranayake²⁶ mostró que, de un grupo de estudiantes universitarios con un promedio de edad de 20 años, de ellos reportaron tener síntomas relacionados con algún trastorno del sueño y ansiedad. Según Manchado-Duque⁴⁴ la edad promedio de aquellos estudiantes es 21.7 \pm 3 años. Narizawa²⁷ sostuvo que los desórdenes del sueño se manifiestan principalmente entre los adultos jóvenes con una edad promedio de 20.6 \pm 1.7 años, y entre quienes el nivel de ansiedad elevado es un factor asociado al desarrollo de un trastorno del sueño. Según Nojomi⁴³ se encuentra mayor asociación entre aquellos miembros de la salud que se encuentren solteros con trastornos del sueño incluso con mayor frecuencia en aquellos que ya presentan estudios de residencia médica.

Según la presente investigación, la prevalencia de insomnio según CIE 10 y DSMIV en los varones quienes manifiestan la sintomatología clínica del insomnio con mayor frecuencia; sin embargo, las mujeres presenta hipersomnia. Según Alsaggaf⁴⁵ la mayor frecuencia de trastornos del sueño se da en varones debido a que estos van a la cama mucho más tarde en comparación con las mujeres influyendo en la calidad del sueño, su rendimiento académico y asociación con el estrés. De manera semejante, la prevalencia de ansiedad clínicamente significativa fue de 6.86%(moderada) y 4.57(grave). De manera semejante, otros estudios confirman estos resultados. Taylor y Col.²⁸ en un estudio realizado en estudiantes universitarios obtuvieron una prevalencia de insomnio crónico de 9.5 %, y particularmente este grupo también reportó niveles significativos de ansiedad. Chen²⁹ obtuvo una prevalencia de insomnio mayor a la obtenida en el estudio antes mencionado, siendo esta del 17% y fueron las mujeres con mayor sintomatología clínica de insomnio. Incluso Alsaggaf⁴⁵ el grado de estudios se presentó con mayor frecuencia trastorno del sueño en aquellos que se encuentran en el cuarto año de carrera incluyéndose en aquellos que se encuentren al final. Según Casey⁴⁶ considera que ansiedad y estrés aumentan con la edad inclusive aquellos que tiene mayor de 30 años

El presente estudio revela que la ansiedad tiene una relación directa con el insomnio, en una población que debería tener un óptimo rendimiento, sin embargo, no alcanzan significancia estadística, probablemente por el tamaño de la muestra o diferencia de población en estudio. Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentra el tipo de diseño, observacional y transversal, sujeto al sesgo de memoria, así como al sesgo de no responder siempre la encuesta de manera completa y autentica. Aunque se tomaron a todos los estudiantes inicio y final de carrera, una limitación adicional es la diferencia en el tamaño de la muestra, restando poder estadístico para detectar otras posibles asociaciones en los subgrupos. Además de las obvias diferencias entre las clasificaciones de insomnio CIE 10 y el DSM IV, resulta llamativo la gran diferencia en las prevalencias observadas según dichas clasificaciones.

Se tomo como referencia el primer reporte que aborda la ansiedad y los trastornos del sueño en estudiantes de Medicina Humana, en la Universidad

Ricardo Palma, mostrando resultados positivos de asociación y enfatizando su importancia dentro del ámbito académico y universitario. Por tal motivo se decidió incluir a estudiantes de los primeros años de la Facultad de Medicina y compararlos con aquellos de los últimos años, comparación interesante observando la frecuencia de factores en estos grupos de estudiantes.

CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se concluye que la ansiedad clínicamente relevante está asociada significativamente a insomnio según los criterios diagnósticos de CIE10
- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre ansiedad e hipersomnia.
- La única variable asociada significativamente con la ansiedad es la edad siendo con mayor prevalencia en los más jóvenes; sin embargo, no se encuentra asociación significativa de alguna variable con insomnio e hipersomnia.
- Se concluye que el sexo masculino es quien presenta mayor frecuencia de ansiedad, e insomnio; según hipersomnia esta se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino sin alcanzar significancia estadística. Podríamos decir que ser del sexo masculino muestra tendencia a estos ansiedad e insomnio.
- El estar soltero presenta mayor frecuencia de presentar ansiedad y algún trastorno del sueño. En aquellos que se encuentran matriculados en más de tres cursos tiene mayor riesgo de presentar ansiedad e Insomnio; en cuanto al número de cursos reprobados no se encuentra asociación. Sin embargo; no se encuentra asociación significativa.
- Se concluye que el no tener actividades extracurriculares presenta mayor frecuencia de ansiedad y por lo menos algún trastorno del sueño sin alcanzar significancia.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda continuar con este tipo de estudios que evalué la ansiedad y los trastornos del sueño en estudiantes universitarios en nuestro entorno.
- Se propone la posibilidad de un seguimiento de los estudiantes desde su ingreso para ver la continuidad de presentar dichos trastornos.
- Futuros estudios de mayor tamaño muestral, mayor poder estadístico, y con estudiantes de múltiples facultades, representativos de las Universidades del Perú, deben ser realizados.
- Se deberían confirmar los datos de ansiedad y prevalencia en estudiantes universitarios y desarrollar programas institucionales de identificación temprana de la ansiedad y el insomnio, y evaluar como estos afectan el rendimiento académico y la vida social de los estudiantes universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. León-Jiménez F, Jara-Romero Le, Chang-Dávila D, Chichón-Peralta JI, Piedra-Hidalgo Mf. Tamizaje De Salud Mental Mediante El Test Mini En Estudiantes De Medicina. *Anales De La Facultad De Medicina*. Julio De 2012;73(3):191-6.
2. Antúñez Z, Vinet Ev. Escalas De Depresión, Ansiedad Y Estrés (Dass - 21): Validación De La Versión Abreviada En Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*. Diciembre De 2012;30(3):49-55.
3. Ávila-Toscano Jh, Pacheco Slh, González Dp, Polo Ac. Relación Entre Ansiedad Ante Los Exámenes, Tipos De Pruebas Y Rendimiento Académico En Estudiantes Universitarios. *Psicogente [Internet]*. 1 De Julio De 2011 [Citado 4 De Diciembre De 2016];14(26). Disponible En: [Http://Publicaciones.Unisimonbolivar.Edu.Co:82/Rdigital/Ojs/Index.Php/Psicogente/Article/View/38](http://Publicaciones.Unisimonbolivar.Edu.Co:82/Rdigital/Ojs/Index.Php/Psicogente/Article/View/38)
4. Furlan La, Rosas Js, Heredia D, Piemontesi S, Illbele A. Estrategias De Aprendizaje Y Ansiedad Ante Los Exámenes En Estudiantes Universitarios. *Pensam Psicológico*. 2009;5(12):117–23
- 5.. Lorenzo J J, Álvarez J, Aguilar J M, La Ansiedad Ante Los Exámenes En Estudiantes Universitarios: Relaciones Con Variables Personales Y Académicas. *Electronic Journal Of Research In Educational Psychology*. 2010;7(2):15-25.
6. ly Del Río Portilla. Estrés Y Sueño. *Rev Mex Neuroci*. 2006;7(1):15-20.
7. Lezcano H, Vieto Y, Morán J, Donadio F, Carbonó A. Características Del Sueño Y Su Calidad En Estudiantes De Medicina De La Universidad De Panamá. *Rev Méd Cient*. 2014; 27(1): 3-11.
8. Ossa Rg, Castaño Fdg, Morales Val, Gómez Inm, Montenegro Jc, Trejos Cal, Et Al. Caracterización De Insomnio En Estudiantes De Medicina De La Universidad Tecnológica De Pereira. *Rev Médica Risaralda*. 2011;17(2):95–100.
9. Mendoza, Jaime Ernesto Vargas, And Griselda Luis García. Trastornos Del Sueño, Insomnio E Hipersomnio En Enfermeras: El Efecto Del Turno De Trabajo. *Revista Electrónica: Medicina, Salud Y Sociedad* 2.2 (2012): 13.

10. Rosales, Edmundo Et Al . Somnolencia Y Calidad Del Sueño En Estudiantes De Medicina De Una Universidad Peruana. An. Fac. Med., Lima, V. 68, N. 2, Jun. 2007 .
11. Ministerio De Sanidad Y Consumo. Guía De Práctica Clínica Para El Manejo De Pacientes Con Trastornos De Ansiedad En Atención Primaria. Unidad De Evaluación De Tecnologías Sanitarias. 2008. Guía De Práctica Clínica: 2006 [Cited 2016 Dec 4]. Available From: [Http://Www.Guiasalud.Es/Gpc/Gpc_430_Ansiedad_Lain_Entr_Compl.Pdf](http://www.guiasalud.es/Gpc/Gpc_430_Ansiedad_Lain_Entr_Compl.Pdf)
12. Bobes García, Julio Belarmino; González G.-Portilla, Paz; Bousoño García, Manuel. Trastornos De Ansiedad Y Trastornos Depresivos En Atención Primaria Masson, S.A. 1ª. Ed. , 2ª. Imp.(07/2003). 20020 Mar 17;281(11):991–9
13. Piemontesi, S. E., Heredia, D., Furlan, L. A., Sánchez-Rosas, J., & Martínez, M. Ansiedad Ante Los Exámenes Y Estilos De Afrontamiento Ante El Estrés Académico En Estudiantes Universitarios. Anales De Psicología, (2012). 28(1), 89-96.
14. Sierra Jc, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, Angustia Y Estrés: Tres Conceptos A Diferenciar. Rev Mal Estar E Subjetividade. 2003 Mar;3(1):10–59..
15. Morin Cm, Colecchi C, Stone J, Sood R, Brink D. Behavioral And Pharmacological Therapies For Late-Life Insomnia: A Randomized Controlled Trial. Jama. 1999 Mar 17;281(11):991–9
16. Ansiedad: Tratamientos E Información En Dmedicina [Internet]. [Citado 4 De Diciembre De 2016]. Disponible En: [Http://Www.Dmedicina.Com/Enfermedades/Psiquiatricas/Ansiedad.Html](http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html)
17. Mendoza, Jaime Ernesto Vargas, And Griselda Luis García. Trastornos Del Sueño, Insomnio E Hipersomnio En Enfermeras: El Efecto Del Turno De Trabajo. Revista Electrónica: Medicina, Salud Y Sociedad 2.2 (2012): 13
18. Próspero García Oscar, Méndez Díaz Mónica, Ruiz Contreras Alejandra E., Alvarado Capuleño Iliá, Rosenthal León. Insomnio, Estrés Y Canabinoides. Salud Ment [Revista En La Internet]. 2011 ; 34(3): 211-218.
19. Ruiz, Cristina. "Revisión De Los Diversos Métodos De Evaluación Del Trastorno De Insomnio." Anales De Psicología 23.1 (2007): 109-17.

20. Carrillo Ibarra Jesús, Valdez Talavera Luis A. Et Al. Depresión, Ideación Suicida E Insomnio En Universitarios De Saltillo, Problemas Relevantes De Salud Pública. *Revista Mexicana De Neurociencia*.2010; 11(1):30-32
21. Castro Am, Caamaño Lu, Julio Sc. Calidad Del Dormir, Insomnio Y Rendimiento Académico En Estudiantes De Medicina. *Duazary Rev Int Cienc Salud*. 2014 Jul 29;11(2):85–97.
22. M.D. Sevillano-García, R. Manso-Calderón, P. Cacabelos-Pérez. Comorbilidad En La Migraña: Depresión, Ansiedad, Estrés Y Trastornos Del Sueño. *Rev Neurol; España* 2007 45(7): 400-405
23. Chen C-Y, Yu N-W, Huang T-H, Wang W-S, Fang J-T. Harm Avoidance And Depression, Anxiety, Insomnia, And Migraine In Fifth-Year Medical Students In Taiwan. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2018 May 16;14:1273–80.
24. Ohayon, M. M., & Roth, T. (2003). Place Of Chronic Insomnia In The Course Of Depressive And Anxiety Disorders. *Journal Of Psychiatric Research*, 37(1), 9-15
25. Eldevik Mf, Flo E, Moen Be, Pallesen S, Bjorvatn B. Insomnia, Excessive Sleepiness, Excessive Fatigue, Anxiety, Depression And Shift Work Disorder In Nurses Having Less Than 11 Hours In-Between Shifts. *Gamble KI, Ed. Plos One*. 2013;8(8):E70882..
26. Kofel E Y Watson D. The Two-Factor Structure Of Sleep Complaints And Its Relation To Depression And Anxiety. *J Abnorm Psychol*. 2009; 118(1): 183–194.
27. Soldatos, Constantin R. Insomnia In Relation To Depression And Anxiety: Epidemiologic Considerations. *Journal Of Psychosomatic Research*, 1994, Vol. 38, P. 3-8
28. Neikrug, A. B., Crawford, M. R., & Ong, J. C. Behavioral Sleep Medicine Services For Hypersomnia Disorders: A Survey Study. *Behavioral Sleep Medicine*, (2017). 15(2), 158-171.
29. Alfano, Candice A., Et Al. Sleep Problems And Their Relation To Cognitive Factors, Anxiety, And Depressive Symptoms In Children And Adolescents. *Depression And Anxiety*, 2009, Vol. 26, No 6, P. 503-512

30. Choueiry N, Salamoun T, Jabbour H, Osta N, Hajj A, Khabbaz L. Insomnia And Relationship With Anxiety In University students: A Cross-Sectional Designed Study. *Plos One*. 2016; 11(2).
31. Samaranayake, C.B., Arroll, B., & Fernando, A.T. Sleep Disorders, Depression, Anxiety And Satisfaction With Life Among Young Adults: A Survey Of University Students In Auckland, New Zealand. *The New Zealand Medical Journal*, (2014). 127 1399, 13-22.
32. Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. The Independent Relationships Between Insomnia, Depression, Subtypes Of Anxiety, And Chronotype During Adolescence. *Sleep Medicine*, (2014). 15(8), 934-941.
33. Sonia Dos Reis Quintao. Valdacion De La Version Portuguesa De La Escala De Ansiedad De Beck-Bai En La Universidad De Salamanca (España) En 2010. Tesis. Disponible En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=91835>
34. M. Paz Garcia Portilla, Saiz Pilar Alejandra, M. Diaz-Meza Eva . Et All. "Rendimiento Psicométrico Del Cuestionario Oviedo De Sueño En Pacientes Con Trastorno Mental Grave". *Revista De Psiquiatria Y Salud Mental. El Sevier Doyma*. Barcelona 2009; 2(4): 169-177.
35. Vargas Jadc. Association Between Anxiety And Sleep Disorders In Students Of Human Medicine Of The Universidad Ricardo Palma, July-December 2017. *J Fac Med [Internet]*. 2018 Aug 17 [Cited 2018 Dec 17];18(3). Available From: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/rfmh/article/view/1587>
36. Van Venrooij Lt, Barnhoorn Pc, Giltay Ej, Van Noorden Ms. Burnout, Depression And Anxiety In Preclinical Medical Students: A Cross-Sectional Survey. *Int J Adolesc Med Health*. 2015 Nov 10;29(3).
37. Kunwar D, Risal A, Koirala S. Study Of Depression, Anxiety And Stress Among The Medical Students In Two Medical Colleges Of Nepal. *Kathmandu Univ Med J Kumj*. 2016 Mar;14(53):22–6.
38. Hope V, Henderson M. Medical Student Depression, Anxiety And Distress Outside North America: A Systematic Review. *Med Educ*. 2014 Oct;48(10):963–79.
39. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, Anxiety & Depression Among Medical Undergraduate Students & Their Socio-Demographic Correlates. *Indian J Med Res* 2015;141:354-7

40. Grochowski Co, Cartmill M, Reiter J, Spaulding J, Haviland J, Valea F, Et Al. Anxiety In First Year Medical Students Taking Gross Anatomy. *Clin Anat N Y N*. 2014 Sep;27(6):835–8
41. Bassols Am, Okabayashi Ls, Silva Ab Da, Carneiro Bb, Feijó F, Guimarães Gc, Et Al. First- And Last-Year Medical Students: Is There A Difference In The Prevalence And Intensity Of Anxiety And Depressive Symptoms? *Rev Bras Psiquiatr Sao Paulo Braz* 1999. 2014 Sep;36(3):233–40.
42. De La Cruz-Vargas Ja, Correa-Lopez Le, Alatriza-Gutierrez De Bambaren M Del S, Sanchez Carlessi Hh, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, Et Al. Promoviendo La Investigación En Estudiantes De Medicina Y Elevando La Producción Científica En Las Universidades: Experiencia Del Curso Taller De Titulación Por Tesis. *Educ Médica [Internet]*. 2018 Aug 2; Available From: [Http://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S1575181318302122](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122)
43. Nojomi M; Ghilhe Bandi Mf; Kaffashi S. Sleep Pattern In Medical Students And Residents. *Archivo Iran Med*. 2009 Nov;12(6):542-9
44. Machado-Duque, M. E., Echeverri Chabur, J. E., & Machado-Alba, J. E.. Somnolencia Diurna Excesiva, Mala Calidad Del Sueño Y Bajo Rendimiento Académico En Estudiantes De Medicina. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, (2015) 44(3), 137–142. Doi:10.1016/J.Rcp.2015.04.002
45. Alsaggaf, Mohammed A., Siraj O. Wali, Roah A. Merdad, Y Leena A. Merdad. “Sleep Quantity, Quality, And Insomnia Symptoms Of Medical Students During Clinical Years”. *Saudi Medical Journal* 37, N° 2 (Febrero De 2016): 173–82. [Https://Doi.Org/10.15537/Smj.2016.2.14288](https://doi.org/10.15537/Smj.2016.2.14288).
46. Casey, Dion, Susan Thomas, Darren R. Hocking, Y Anna Kemp-Casey. “Graduate-Entry Medical Students: Older And Wiser But Not Less Distressed”. *Australasian Psychiatry: Bulletin Of Royal Australian And New Zealand College Of Psychiatrists* 24, N° 1 (Febrero De 2016): 88–92. [Https://Doi.Org/10.1177/1039856215612991](https://doi.org/10.1177/1039856215612991).

ANEXOS

ANEXOS A

1. Matriz de Consistencia
2. Operaciones variables
3. Ficha de Recolección de Datos
4. Tabla de Tasa Global de variables

ANEXO A: (1) MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLE |
|---|---|--|--|
| <p>¿Cuál es la Asociación Entre Ansiedad Y Trastornos Del Sueño En Estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana De La Universidad Ricardo Palma En El Periodo Junio - septiembre Del 2018?</p> | <p>GENERAL: Identificar la Asociación Entre Ansiedad Y Trastornos Del Sueño En Estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana De La Universidad Ricardo Palma En El Periodo Junio - septiembre Del 2018</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre ansiedad e insomnio en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana - Determinar la asociación entre ansiedad e hipersomnias en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana - Identificar el sexo y la edad que presenta mayor frecuencia de ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana - Identificar si el estado civil, número de cursos matriculados en el ciclo, número de cursos desaprobados, están asociados con ansiedad en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana - Identificar si el estado civil, número de cursos matriculados en el ciclo, número de cursos desaprobados, están asociados a trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana - Identificar si las actividades extracurriculares tienen relación con la ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana. | <ul style="list-style-type: none"> - Existe asociación entre ansiedad y trastornos del sueño (hipersomnias e insomnio) en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana - No hay asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Insomnio • Hipersomnias • Sexo • Edad • Estado civil • Número de cursos por ciclo • Número de cursos desaprobados • Actividad extracurricular |

| RESULTADOS | CONCLUSION |
|---|--|
| <p>Se encuestaron a 217 estudiantes. El sexo más frecuente fue el masculino. La edad media hallada fue de 22 años. La prevalencia de ansiedad hallada fue de un 23.3%, de insomnio fue 37.2% y de hipersomnia en un 2.3%. Un 67.9% están solteros. Por análisis bivariado la variable asociada significativamente con ansiedad fue la edad (OR 0.89 IC 95% 0.82-0.99 p= 0.034). No se encontró variable de asociación significativa con insomnio e hipersomnia. Finalmente se encontró asociación significativa con aquellos estudiantes que presentan ansiedad tienen 4,3 veces más probabilidad de tener insomnio CIE10 (OR: 4,33 IC95% 2,22- 8,45)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Se concluye que la ansiedad clínicamente relevante está asociada significativamente a insomnio según los criterios diagnósticos de CIE10 - No se encontró asociación estadísticamente significativa entre ansiedad e hipersomnia. - La única variable asociada significativamente con la ansiedad es la edad siendo con mayor prevalencia en los más jóvenes; sin embargo, no se encuentra asociación significativa de alguna variable con insomnio e hipersomnia. - Se concluye que el sexo masculino es quien presenta mayor frecuencia de ansiedad, e insomnio; según hipersomnia esta se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino sin alcanzar significancia estadística. Podríamos decir que ser del sexo masculino muestra tendencia a estos ansiedad e insomnio. - El estar soltero presenta mayor frecuencia de presentar ansiedad y algún trastorno del sueño. En aquellos que se encuentran matriculados en más de tres cursos tiene mayor riesgo de presentar ansiedad e Insomnio; en cuanto al número de cursos reprobados no se encuentra asociación. Sin embargo; no se encuentra asociación significativa. - Se concluye que el no tener actividades extracurriculares presenta mayor frecuencia de ansiedad y por lo menos algún trastorno del sueño sin alcanzar significancia. |

ANEXO A: (2) OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | VALORES | CRITERIO DE MEDICIÓN |
|--|--|---|--|--|
| ANSIEDAD | Señal de alerta involuntaria del organismo frente a estímulos | independiente categórica nominal | No (0) Si (1) | Escala |
| INSOMNIO | Padecimientos que afectan el desarrollo habitual del ciclo sueño-vigilia aumentando la vigilia | Dependiente Nominal | SI (1) NO (2) | Escala |
| HIPERSOMNIA | Padecimientos que afectan el desarrollo habitual del ciclo sueño-vigilia aumentando el sueño | Dependiente Nominal | SI (1) NO (2) | Escala |
| SEXO | Son características anatómicas, biológicas y fisiológicas que diferencian al hombre y mujer | Independiente Cualitativa nominal, dicotómica | Masculino (0) Femenino (1) | Género determinado desde el nacimiento hasta el momento de la recolección de datos |
| EDAD | Tiempo que una persona ha vivido desde que nació | Independiente Cuantitativa, continua, de razón | Numérico | Edad al momento de la recolección de datos |
| ESTADO CIVIL | Situación de las personas determinada por sus relaciones | Cualitativa Nominal | Soltero (0) En una relación o Casado (2) | Estado civil al momento de la recolección de los datos |
| NÚMERO DE CURSOS MATRICULADOS POR CICLO | Cursos matriculados en el ciclo cursante | Cuantitativa, continua | Mayor a 3 (0) Menor a 3 (1) | Cursos matriculados al momento de la recolección de los datos |
| NÚMERO DE CURSOS REPROBADOS | Cursos matriculados y que fueron desaprobados | Cuantitativa, continua | Ninguno (0) Uno o más (1) | Al momento de la recolección de los datos |
| ACTIVIDAD EXTRA-CURRICULAR | Actividad realizada fuera del ciclo matriculado en la universidad | Categórica nominal | Si (0) No (1) | Al momento de la recolección de los datos |

ANEXO A: (3) FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA

EDAD:

SEXO: (F) (M)

ESTADO CIVIL: (S) SOLTERO

(R) EN UNA RELACION

(C) CASADO

NUMERO DE CURSOS MATRICULADOS EN EL CICLO: (1) (2) (3) (4) (5)

OTROS:.....

NUMERO DE CURSOS REPROBRADOS: (0) (1) (2) (3) (4) (5)

OTROS:.....

ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR (SI) (NO)

de la encuesta por (SI) responder (T) TRABAJO

Cuadro 3. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

| Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros | Poco o Nada (0) | Más o Menos (1) | Moderadamente (2) | Severamente (3) |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| 1.- Entumecimiento, Hormigueo | | | | |
| 2.- Sentir oleadas de calor (bochorno) | | | | |
| 3.- Debilitamiento de las piernas | | | | |
| 4.- Dificultad para relajarse | | | | |
| 5.- Miedo a que pase lo peor | | | | |
| 6.- Sensación de mareo | | | | |
| 7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados | | | | |
| 8.- Inseguridad | | | | |
| 9.- Terror | | | | |
| 10.- Nerviosismo | | | | |
| 11.- Sensación de ahogo | | | | |
| 12.- Manos temblorosas | | | | |
| 13.- Cuerpo tembloroso | | | | |
| 14.- Miedo a perder el control | | | | |
| 15.- Dificultad para respirar | | | | |
| 16.- Miedo a morir | | | | |
| 17.- Asustado | | | | |
| 18.- Indigestión o malestar estomacal | | | | |
| 19.- Debilidad | | | | |
| 20.- Ruborizarse, Sonrojamiento | | | | |
| 21.- Sudoración no debida al calor | | | | |

No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25 y en sujetos normales es de 15.

Modificado de: Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1.988; 56:893-7.

Anexo 1 Cuestionario Oviedo de Sueño (COS)

Durante el último mes

COS1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1 Muy insatisfecho 2 Bastante insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Término medio
5 Satisfecho 6 Bastante satisfecho 7 Muy satisfecho

COS2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...

| | Ninguno | 1-2 días | 3 días | 4-5 días | 6-7 días |
|--------------------------------------|---------|----------|--------|----------|----------|
| COS2.1. Conciliar el sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| COS2.2. Permanecer dormido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| COS2.3. Lograr un sueño reparador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| COS2.4. Despertar a la hora habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| COS2.5. Excesiva somnolencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

COS3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1 0-15 minutos 2 16-30 minutos 3 31-45 minutos
4 46-60 minutos 5 Más de 60 minutos

COS4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1 Ninguna vez 2 1 vez 3 2 veces 4 3 veces 5 más de 3 veces

COS5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo antes?

1 Se ha despertado como siempre 2 Media hora antes 3 1 hora antes
4 Entre 1 y 2 horas antes 5 Más de 2 horas antes

COS6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama)

Por término medio, ¿cuántas horas ha dormido cada noche?

¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

1 91-100% 2 81-90% 3 71-80% 4 61-70% 5 60% o menos

COS7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días 4 4-5 días 5 6-7 días

COS8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento/a, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días 4 4-5 días 5 6-7 días

COS9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno, ¿cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado disminución en su funcionamiento sociolaboral por ese motivo?

1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días 4 4-5 días 5 6-7 días

COS10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)...

| | Ninguno | 1-2 días | 3 días | 4-5 días | 6-7 días |
|--------------------------------------|---------|----------|--------|----------|----------|
| COS10.1. Ronquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| COS10.2. Ronquidos con ahogo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| COS-10.3. Movimientos de las piernas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| COS-10.4. Pesadillas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| COS-10.5. Otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

COS11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días 4 4-5 días 5 6-7 días

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir:

ANEXO A: (4) TASA GLOBAL DE VARIABLES

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

| | n (mediana) | % (RI) |
|--|----------------|--------|
| Edad | 22 | 18-24 |
| Año Académico | | |
| Quinto y Sexto | 152 | 70,7 |
| Primero y Segundo | 63 | 29,3 |
| Sexo | | |
| Masculino | 120 | 55,8 |
| Femenino | 95 | 44,2 |
| Estado Civil | | |
| Soltero | 146 | 67,9 |
| Estar en una relación o casado | 69 | 32,1 |
| Cursos Matriculados | 3 | 2-4 |
| Cursos Reprobados | 0 | 0-2 |
| Realiza actividades extracurriculares | | |
| No | 129 | 60,0 |
| Sí | 86 | 40,0 |
| Nivel de Ansiedad | | |
| Mínimo | 93 | 43,3 |
| Ligero | 72 | 33,5 |
| Moderado | 36 | 16,7 |
| Grave | 14 | 6,5 |
| Ansiedad | | |
| No | 165 | 76,7 |
| Sí | 50 | 23,3 |
| Insomnio | | |
| No | 135 | 62,8 |
| Sí | 80 | 37,2 |
| Hipersomnia | | |
| No | 210 | 97,7 |
| Sí | 5 | 2,3 |

RI: Rango intercuartílico