

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Asociación entre calidad de sueño y depresión en
estudiantes de Medicina de la Universidad
Continental, Lima, 2023**

Evelyn Carolina Dony Huallanca Pillaca

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Pedro Javier Navarrete Mejía
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 10 de febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023

Autores:

1. Evelyn Carolina Dony Huallanca Pillaca – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 12 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° de palabras excluidas (20): SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

Dedicado a mi familia, quienes siempre me apoyaron incondicionalmente, especialmente a mi madre por su esfuerzo, confianza y el apoyo que me da en cada meta que me propongo y es mi fuente de inspiración día con día.

Agradecimientos

A Dios, por ser mi guía en cada camino que emprendo.

A mis padres que me apoyaron y confiaron en mi para cumplir mi sueño de ser médico.

A mis abuelos que son mi gran ejemplo para salir cada día a adelante.

A mi tía, quien me acogió en su hogar como su hija y velo por mis todos estos años.

A mi asesor de tesis: Dr. Pedro Navarrete por su apoyo y guía constante durante todo este proceso.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenido	vi
Resumen.....	x
Abstract	xi
Introducción	xii
Capítulo I: Planteamiento del estudio	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
Capítulo II: Marco teórico.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Sueño.....	22
2.2.2. Calidad de sueño	24
2.2.3. Depresión	24
2.3. Definición de términos básicos	31
Capítulo III: Hipótesis y variables	33
3.1. Hipótesis.....	33
3.1.1. Hipótesis general.....	33
3.1.2. Hipótesis específicas	33
3.2. Identificación de variables.....	34
3.3. Operacionalización de variables: ver en el anexo 2	34
Capítulo IV: Metodología	35
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación	35

4.4.1. Método de la investigación	35
4.4.2. Tipo de la investigación	35
4.4.3. Según la intervención del Investigador	35
4.4.4. Nivel de la investigación.....	36
4.5. Diseño de la investigación.....	36
4.6. Población y muestra	36
4.6.1. Población.....	36
4.6.2. Muestra.....	36
4.6.3. Muestreo.....	38
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	38
4.7.1. Técnicas	38
4.7.2. Instrumentos de recolección de datos	38
4.7.3. Análisis de datos	40
4.8. Consideraciones éticas	40
Capítulo V: Resultados	41
5.1. Presentación de resultados.....	41
5.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	41
5.1.2. Análisis inferencial de resultados.....	44
5.1.3. Pruebas de regresión logística multinomial	48
5.2. Discusión de resultados	48
Conclusiones	54
Recomendaciones.....	55
Referencias bibliográficas.....	57
Anexos	65

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de depresión	27
Tabla 2. Episodio depresivo mayor según DSM-5	28
Tabla 3. Muestra significativa por periodo académico	37
Tabla 4. Edad por grupo etario de los estudiantes de Medicina Universidad Continental Lima 2023.....	41
Tabla 5. Periodo académico de los estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023.....	42
Tabla 6. Nivel de depresión en estudiantes de medicina Universidad Continental, Lima 2023.....	44
Tabla 7. Asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023	44
Tabla 8. Asociación grupo etario y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023.....	44
Tabla 9. Asociación sexo y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023.....	45
Tabla 10. Asociación entre periodo académico y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023.....	45
Tabla 11. Asociación entre calidad de sueño subjetiva y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023.....	46
Tabla 12. Asociación entre duración de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023.....	46
Tabla 13. Asociación entre latencia de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023.....	47
Tabla 14. Asociación uso de medicamentos para dormir y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023	47
Tabla 15. Regresión entre depresión y variables relacionadas en los estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023.....	48

Índice de figuras

Figura 1. Sexo de los estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023.....	42
Figura 2. Tipo de calidad de sueño en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 202 43	43
Figura 3. Depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023	43

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre calidad del sueño y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023. En cuanto a la metodología, el estudio fue de corte transversal, prospectivo y correlacional, donde participaron 250 estudiantes de Medicina del tercer al décimo periodo académico, a quienes se le aplicó una encuesta con tres secciones: información general, los instrumentos el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP) y cuestionario de salud del paciente-9(PHQ-9). Los datos fueron procesados a través de programa SPSSV29.0 se usaron las pruebas de chi cuadrado de Pearson con significancia estadística $p < 0.05$ y la regresión logística multinomial. Los resultados muestran que se encontró mala calidad de sueño en el 78,4 %, mientras que la depresión estuvo presente en 68,4% y el nivel de depresión fue leve (26,4%), moderada(16,4%),moderadamente severo(14,8%) y severo(14,8%). En el análisis multinomial no se encontró asociación entre la depresión y las variables periodo académico, duración del sueño, uso de medicamentos. Las variables que se asociaron con la depresión fueron calidad del sueño, sexo, edad, calidad del sueño subjetiva y latencia de sueño ($p < 0.05$). La conclusión indica que se determinó asociación entre calidad del sueño y depresión, por lo que se deben promover estrategias para mejorar los hábitos del sueño, pues estos mejoran la salud física y mental de estos futuros profesionales de la salud.

Palabras claves: calidad del sueño, depresión, estudiantes de Medicina (DECS BIREME)

Abstract

The objective of the research was to determine the association between sleep quality and depression in medical students at the Universidad Continental, Lima 2023. Regarding the methodology, the study was cross-sectional, prospective and correlational, involving 250 medical students from the third to tenth academic period, to whom a survey with three sections was applied: general information, the Pittsburg sleep quality index (ICSP) instruments and the patient health questionnaire-9 (PHQ-9). The data were processed through the SPSSV29.0 program, Pearson's chi-square tests with statistical significance $p < 0.05$ and multinomial logistic regression were used. The results show that poor sleep quality was found in 78.4%, while depression was present in 68.4% and the level of depression was mild (26.4%), moderate (16.4%), moderately severe (14.8%) and severe (14.8%). In the multinomial analysis, no association was found between depression and the variables academic period, sleep duration, and use of medications. The variables that were associated with depression were sleep quality, sex, age, subjective sleep quality and sleep latency ($p < 0.05$). The conclusion indicates that an association was determined between sleep quality and depression, so strategies should be promoted to improve sleep habits, as these improve the physical and mental health of these future health professionals.

Keywords: sleep quality, depression, medical students (DECS BIREME)

Introducción

El sueño es un proceso fisiológico indispensable para la homeostasis y regulación del cuerpo humano, por lo que tener una buena calidad del sueño es un indicador del bienestar físico, mental y calidad de vida. Por otro lado, la depresión es otro problema frecuente en la sociedad actual, cuya cifra ascendió en un 25 % a raíz del COVID 19 según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dato relevante puesto que la depresión afectara negativamente la vida y las relaciones de las personas.

Los estudiantes de Medicina son vulnerables a tener calidad de sueño (SQ) mala, puesto que las demandas académicas contribuyen a que se sacrifique las horas de sueño y por lo tanto tendrán malos hábitos del sueño que crónicamente repercutirán en su salud física y mental.

En la actualidad, en la Universidad Continental sede Lima no se ha desarrollado ningún estudio sobre como la SQ está relacionada a la depresión. Siendo padecimientos frecuentes en los estudiantes universitarios es vital conocer esta realidad problemática.

Por lo tanto, el presente estudio, identificará si la SQ mala contribuirá a desarrollar depresión y así poder generar intervenciones en que mejoren la higiene del sueño de los estudiantes, así mismo nos permitirá identificar el estado mental de los estudiantes en relación con la depresión pudiéndose así proponer mayores intervenciones a las autoridades de la universidad y sociedad civil, a fin de tener profesionales con una buena salud física y mental.

La estructura de la presente investigación consta de cinco capítulos. El capítulo 1 detalla el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general y específicos, así como la justificación. En el capítulo 2 se desarrolló el marco teórico donde se puntualiza en los antecedentes tanto internacionales como nacionales, adicionalmente las bases teóricas en relación con el tema tratado. En el capítulo 3 se presentó la hipótesis general y específicas. En el capítulo 4 se precisó en la metodología, diseño y tipo de estudio, así mismo en la población y muestra. En el capítulo 5 se presentaron y discutieron los resultados de la investigación.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1. Planteamiento del problema

El sueño es un estado fisiológico reversible caracterizado por un descenso en el estado de conciencia y de reacción a estímulos, siendo indispensable para la consolidación de memoria, la reparación del ADN, regulación del balance físico y psicológico de los individuos, por lo que, la SQ está definida fundamentalmente por grado de satisfacción con la experiencia del sueño, cuyos elementos son la sensación de sueño reparador al despertar, la continuidad y duración del sueño. Por tanto, tener buena SQ es un indicador de bienestar físico, mental y calidad de vida, por el contrario, la privación de sueño conduce a una SQ deficiente, siendo este un problema habitual en la actualidad, además de estar asociado con enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, accidente cerebrovascular, así como trastornos mentales entre ellos, la ansiedad y depresión (1-4).

Los problemas de sueño son frecuentes en los estudiantes universitarios debido a constantes presiones académicas y sociales, estos los hacen más susceptibles a la desatención de su SQ y malos hábitos afectando su estado mental, vida académica y su futuro. De hecho, en los estudiantes de Medicina, en diversas investigaciones que evaluaron la calidad de sueño, se reportó que fue mala en un 85,5 % en Arabia Saudita, 52,4 % en Grecia y 63,6 % en Tailandia; asimismo, en el Perú, se identificó que en el marco de la pandemia por COVID-19, en una universidad peruana el 83,9 % de los estudiantes de dicha carrera tuvo una mala SQ (2, 5-10).

Varios estudios sugieren que las alteraciones del sueño predisponen al desarrollo de la depresión y otros sugieren que tienen una asociación bidireccional, por ende, los trastornos de

sueño y la depresión pueden coexistir convirtiéndose un problema crónico que repercutirá en la vida del ser humano (5, 6, 11, 12).

Con conforme con la OMS, la depresión es una condición que ha afectado alrededor 280 millones de personas en el mundo y este puede influir en las actividades escolares, laborales y familiares, incluso se ha reportado un incremento en 25 % de la depresión en el mundo a consecuencia de la pandemia del COVID 19 (13, 14).

Los estudiantes de Medicina tampoco son ajenos a este problema de salud, dado que su gran carga académica, dificultades en el aprendizaje, estrés académico y competitividad, incrementan sus horas de estudio y por lo tanto disminución sus horas descanso, lo que generaría alteraciones en el ámbito personal, emocional del estudiante y aumentaría su riesgo de padecer un trastorno depresivo mayor. Esto se evidenció en una revisión sistémica realizada el 2019 en dicha población de estudiantes donde la depresión general fue 27%, siendo la prevalencia más elevada en el África 40,9% y la más baja en región pacífico occidental con un 18,9 % ,de la misma forma, en China el 2020 se encontró que en los estudiantes de Medicina, la depresión fue 22,4 % y la calidad de sueño fue mala en 33,2 %; por otro lado , en Perú, un estudio realizado el 2016 en ocho facultades de Medicina, se encontró que 77.6 % tenía una calidad de sueño mala y estaba relacionada a la depresión, ansiedad y estrés principalmente en aquellos que cursaron el 2do y 3er año de la carrera, igualmente, otro estudio efectuado en nuestro país en la pandemia de COVID-19 revelo que el insomnio tenía mayor prevalencia en los estudiantes de medicina con depresión (12, 15-19).

Se sabe que los problemas de calidad de sueño y salud mental han incrementado debido al confinamiento por COVID 19, siendo los estudiantes de dicha carrera una de las poblaciones afectadas. Sin embargo, no se conoce si el retorno gradual a las aulas y prácticas hospitalarias ha generado algún impacto en estas dos variables.

Por lo expuesto, la presente investigación tuvo como objetivo evaluar la asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el tipo de calidad de sueño en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023?

2. ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023?

3. ¿Cuál es la asociación entre factores sociodemográficos y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023?

4. ¿Cuál es la asociación entre las características de la calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar el tipo de calidad de sueño en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.

2. Identificar el nivel de depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.

3. Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.

4. Determinar la asociación entre las características de la calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación permitirá tener una base teórica del estado actual de la calidad de sueño y depresión de los estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, ya que se sabe que los estudiantes de dicha carrera tienden a no tener una buena SQ derivada de su alta carga académica y situaciones de estresantes que se enfrentan durante la práctica clínica, en consecuencia el no dormir bien los hará más vulnerables a padecer de trastornos físicos, emocionales y psicológicos que afectará su adecuado desempeño académico y calidad de vida, allí radica la importancia de estudiar la relación de estas dos variables en este grupo de estudiantes universitarios y cubrir las demandas de salud que se requieran.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación son de gran relevancia ya que permitirá informar y recomendar a las autoridades de la Universidad Continental y centros de salud nuevas intervenciones que mejoren la higiene de sueño, así como la detección temprana y charlas informativas sobre medidas que prevengan síntomas depresivos, esto repercutirán en el rendimiento académico y una mejora en la salud mental de dicha población. Asimismo, les permitirá ser más productivos y tomar decisiones clínicas más acertadas, asimismo a futuro contribuirá a tener profesionales de la salud con un estado físico y mental óptimo, lo cual también beneficiará a sus futuros pacientes y al sistema de salud.

Asimismo, permitirá instaurar programas de detección precoz de la depresión desde la universidad a fin de que los estudiantes reciban tratamiento oportuno y que reconozcan importancia y repercusión que puede tener los problemas de salud mental no tratados a tiempo en nuestras vidas y relación con el entorno social y laboral. Además, la presente investigación tiene importancia trascendental para la salud pública, ya que muchas veces se ha relegado el valor de salud mental en nuestra vida, por lo que como estudiantes de medicina y futuros promotores de la salud esta investigación nos permitirá tomar consciencia frente a esta realidad problemática cada vez más creciente en la sociedad moderna, con ello también servirá como precedente para realizar futuras investigaciones en el ámbito de la salud mental en otros grupos poblacionales.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Paudel, et al. (Nepal, 2024) desarrollaron un estudio transversal en la Universidad Tribhuvan, Nepal cuyo propósito fue evaluar la asociación calidad de sueño, la adicción a los teléfonos y síntomas depresivos participando un total de 212 estudiantes de Medicina de los diferentes años de estudio. Se determinó que los varones presentaron mayor adicción a los celulares y síntomas depresivos que las mujeres (IC: 1,2, 9,1, $p < 0,05$), el 36,5 % del impacto indirecto de la SQ en los síntomas depresivos se influenciada estadísticamente por la adicción a los celulares; sin embargo, en el modelo ajustado con otras variables el valor descendió 33,02 %, por otro lado, el 26 % la SQ media a la adicción a los celulares sobre los síntomas depresivos, concluyéndose que la adicción a los celulares y la SQ fueron mediadores claves en la aparición de síntomas depresivos por lo que implementar estrategias para la mejorar de los patrones de sueño y hábitos saludables en los teléfonos móviles potenciarían el bienestar y la salud mental (20).

Alwhaibi, et al. (Arabia Saudita, 2023) desarrollaron un estudio analítico transversal conformado por 701estudiantes de Ciencias de la Salud de las diferentes escuelas de atención médica. Se determino que edad de media de los participantes fue 20,94, la mayoría de los estudiantes fueron de Medicina(n=205) y de sexo femenino(n=416). La frecuencia de estrés, ansiedad, depresión y mala SQ fueron 72,6%, 52,9%, 32,2% y 80.3% además tuvieron una duración de sueño medio de $6,81 \pm 1,88$ h. La correlación entre SQ y el estrés ($p < 0,001$), la ansiedad ($p < 0,001$) y depresión ($p < 0,001$). Los estudiantes que informaron mala SQ presentaron

de estrés y depresión, no hubo asociación entre calidad de sueño y las variables edad ($p=0,372$), género($p=0,45$) y programa de estudios($p=0,46$), además de que la mala SQ fue más probable que aquellos que tuvieron ansiedad y estrés porque se concluyó que existía una prevalencia de estrés, depresión, ansiedad y mala SQ, además tanto la ansiedad, estrés y el lugar de residencia se asociaron a tener peor SQ por lo que se exhorta a ser evaluaciones periódicas prevenir estos problemas de salud (21).

Eleftheriou et al. (Grecia, 2021) desarrollaron un estudio correlacional, cuyo propósito fue evaluar la SQ y salud mental de los estudiantes de Medicina en Grecia durante la pandemia de COVID-19 con una población de 559 alumnos de Medicina de siete universidades de Grecia. Se determinó que 389 eran de sexo femenino y la mayor proporción eran del 4.º año, el 52,4 % tuvo mala SQ, 89,9 % informó padecer de alguna alteración del sueño, el 67,6 % tuvieron síntomas de ansiedad moderados a graves y 74,3 % presentó síntomas depresivos, 9,8 % manifestó pensamientos suicidas recurrentes, 65,9 % insomnio y 48,5 % fatiga siendo las mujeres las que tuvieron valores más altos en todas las variables, además se halló relación entre SQ mala con la ansiedad($p<0,001$) y depresión ($p<0,001$) y el insomnio se correlaciono con el nivel de fatiga ($p<0,001$). Finalmente, se concluyó que los estudiantes tuvieron mayores trastornos de sueño, mala SQ, fatiga, ansiedad, y depresión en el periodo del aislamiento social por COVID-19 por que se sugirió mayor vigilancia al bienestar y consejería para estos estudiantes (8).

Saguem et al. (Túnez, 2020) desarrolló un estudio transversal correlacional, cuyo propósito fue reconocer los predictores de la SQ en alumnos de cuatro facultades de Medicina en la pandemia del COVID-19. La muestra estuvo conformada por 250 estudiantes. Se determinó que más de mitad de los participantes padecía de depresión (67,7%) y ansiedad(55,8%) mientras que el 44,6 % padecía de estrés y 33,1 % tuvieron un nivel alto de desesperanza, también se observó que la calidad de sueño fue mala 72,5 % de los estudiantes y los factores que más se asociaron a este fueron antecedente familiar de intentos suicidas($p = 0,019$), fumar ($p < 0,0001$), la percepción del aislamiento dentro del hogar($p < 0,0001$) y disminución de la actividad física($p<0,032$) mientras que la ansiedad y desesperanza son las que más se asociaron a calidad de sueño deficiente durante el confinamiento. Se concluye que durante el periodo de confinamiento domiciliario a causa del COVID 19 hubo una prevalencia alta de mala SQ por lo que se deben promover medidas que mejoren la SQ dado el importante rol que cumple en sueño en la vida de los individuos (22).

Xie et al. (China, 2020) realizaron un estudio transversal cuyo propósito fue reconocer factores que influirán en los síntomas depresivos, mala calidad de sueño y alimentación de los alumnos de Medicina de la Universidad Kunming durante la primera parte de pandemia del COVID-19. La población fue 1026 participantes. Se determinó que del total de participantes, 50,6 % fueron mujeres y la mayoría tenía una edad entre 19-21 años, sobre la prevalencia de síntomas depresivos fue 22,4 % y f significativamente mayor en varones y al grado de enfoque en COVID 19; por otro lado, 33,2 % manifestó mala calidad de sueño y fue mayor en mujeres los que estuvieron en 5to año y aquellos que mostraron más preocupación por el impacto negativo de COVID-19 y solo el 17,4 % reportó mala alimentación y tuvieron mayor probabilidad los estudiantes de 5to año y aquellos preocupados por el COVID 19. Se concluyó que el año de estudio y la preocupación de impacto negativo de COVID-19 son factores que influyeron en la SQ mala y alimentación; mientras que los estudiantes varones tiene alto riesgo de síntomas depresivos por lo que se sugirió dar asesoramiento educativo y apoyo psicológico los estudiante para afrontar mejor la pandemia de COVID-19 (18).

Liu et al. (China, 2020) desarrollaron un estudio observacional-descriptivo, cuyo fin fue evaluar la salud mental en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Huazhong. Se contó con una muestra de 217 alumnos. Se determinó que la depresión estuvo presente en el 35,5 % y la ansiedad fue 22,1 %, la mayor parte tuvo solo episodios leves a moderados, de las estudiantes mujeres, solo 30,0 % tuvo depresión y de los varones, 39,4 % tuvo dicha enfermedad; por otro lado, el 23,6 % de mujeres y 20 % de varones eran ansiosos. Según ubicación geográfica, el 30,0 % de los vivían en Hubei y 37,1 % de los que viven fuera de la provincia tuvieron depresión. En relación con síntomas depresivos no estuvo relacionado con la edad($p=0,155$), lugar donde viven ($p=0,356$), grado académico ($p=0,089$), de igual modo los síntomas ansiosos no se relacionaron con edad($p=0,526$), lugar de vivienda($p=0,582$) y año estudio ($p=0,578$). Finalmente se concluye que se debe prevenir, identificar y abordar el tema de salud mental desde la universidad a fin de evitar estresores que impacten negativamente en la vida de los estudiantes. (23)

Dudo et al. (Alemania, 2018) desarrollaron un estudio de tipo trasversal cuyo propósito fue conocer la asociación de patrones del sueño y síntomas depresivos en los estudiantes de Medicina. Su población fue de 1103 estudiantes. Se halló que la depresión fue 18,9 % y los más propenso a padecerla fueron alumnas y estudiantes extranjeros, así como se encontró síntomas depresivos en el 76,9 % de los estudiantes que tuvieron menor SQ y sobre los componentes

individuales de sueño se encontró que el consumo somníferos, el género femenino, la latencia y la mala SQ se relacionó a la aparición de síntomas depresivos mientras que la duración del sueño no mostro asociación. Finalmente, se concluyó que las características individuales del sueño, género femenino y ser del extranjero tuvieron mayor riesgo de síntomas depresivos por lo que es importante abordar estos temas con los estudiantes de medicina para incrementar la consciencia sobre la salud mental (24)

Al-Khani et al. (Arabia Saudita, 2018) desarrollaron un estudio descriptivo y corte transversal cuya finalidad era conocer la calidad de sueño, rendimiento académico y salud mental en alumnos de la Universidad de Sulaiman Al Rajhi con 95 participantes. Se estableció que el 63,2 % tuvo SQ deficiente y las variables sociodemográficas que se asociaron a SQ fueron actividad física($p = 0,014$), tiempo en la pantalla($p = 0,046$); asimismo, los malos dormidores mostraron mejor rendimiento académico que los que dormían suficientes horas. Por otro lado, se encontró que la depresión se presentó en 42 % de los participantes, así como la ansiedad y estrés tuvieron una prevalencia 53 % y 31 % respectivamente, asimismo se descubrió que la calidad de sueño estaba ligada a depresión($p = 0,013$), ansiedad($p = 0,003$), y estrés($p = 0,004$). Se concluye que los hábitos poco saludables de sueño estuvieron ligados con niveles más elevados de ansiedad, estrés y depresión, sin embargo, aquellos que tienen malos dormidores tiene mejor rendimiento por lo tanto es importante seguir investigando como la SQ interfiere en la salud mental de los jóvenes universitarios (25).

Perotta et al. (Brasil, 2016) desarrollaron un estudio descriptivo corte transversal cuya finalidad fue identificar la relación entre privación del sueño, SQ, somnolencia diurna, calidad de vida, percepción de ambiente académico, síntomas ansiedad, estrés y depresión, en 22 facultades de Medicina con muestra 1350 alumnos. Se determinó que el 46,5 % tuvo somnolencia diurna siendo las estudiantes mujeres las que presentaron valores altos o muy altos, asimismo los estudiantes con menor somnolencia diurna presentaron puntajes más altos de calidad de vida y una percepción de peor entorno educativo, de la misma forma la privación de sueño estuvo relacionada con mayores síntomas de depresión y ansiedad. Finalmente, se concluyó que la falta de suficientes horas de descanso y la somnolencia diurna tiene efectos en percepción de calidad de vida, entorno educativo y salud mental de estos estudiantes (26).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Saldaña (Trujillo, 2023) realizó un estudio transversal, el que tuvo como finalidad hallar la relación entre la mala SQ y la depresión en estudiantes de Medicina de Universidad Cesar Vallejo. Participaron 54 estudiantes de 1ro a 6to año, hallándose que 48.1 % describió su sueño como malo, en cuanto al nivel de depresión leve, moderado y severo se determinó un 38,3%, 19.5% y 10,4% respectivamente. Asimismo, no se encontró relación entre la depresión con las variables género ($p = 0,075$), edad ($p = 0,141$), año de estudio ($p > 0,05$), sin embargo, se halló que 61,1 % de los presento depresión presentación mala SQ mostrando asociación estadística significativa ($p < 0,001$). En relación con la SQ, la variable edad y depresión se asoció significativamente siendo su media los 21,7 años($p=0,038$) y evidenciándose que 32,4 % que presentaba mala SQ tenía niveles moderados de depresión ($p < 0,001$). Se concluyó que la mala SQ estaba presente que aquellos con niveles altos de depresión (27).

Coico, et al. (Lima, 2020) realizaron un estudio observacional analítico de corte trasversal, cuyo objetivo fue conocer la relación entre las perturbaciones del sueño con la ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Unión durante la pandemia de COVID-19. Su muestra fue de 431 estudiantes, se determinó que la mayor parte de participantes fueron de sexo femenino(55.7%), los estudiantes con insomnio, sueño corto, ansiedad y depresión, fueron 60,1 %, 47,8 %, 29,5% y 28,5 % respectivamente, asimismo la ansiedad es 3 veces más en los estudiantes que dormía después de las 2 de la mañana en comparación de los que dormía a las 22 horas ($p = < 0,001$) y es 8 veces más en los alumnos con insomnio en contraste con aquellos que no tuvieron ($p < 0,001$), por otro lado en la depresión fue 11 veces más en aquellos con insomnio ($p < 0,001$). Se concluyó que los estudiantes que dormían menos de 7 horas y que tuvieron insomnio tuvieron mayor prevalencia de ansiedad mientras que la prevalencia de depresión se asoció más al insomnio (12).

Olarte et al. (Lima, 2020) realizaron un estudio descriptivo y enfoque trasversal cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los alteraciones en el estado de ánimo y la SQ en estudiantes de Medicina en el COVID-19 en la Universidad Peruana Unión. La muestra estuvo conformada por 206 participantes, se detectó mala calidad de sueño en 83,9 %, así como la prevalencia de los trastorno de ánimo fue de 56,7% presentó ansiedad, 53,2 % estrés y 59,7 % depresión. Asimismo, en el análisis bivariado se observó que los varones con ansiedad, estrés y depresión presentaron mala SQ, sin embargo en el análisis multinomial la ansiedad y estrés aumentaron la mala SQ, por el contrario en las mujeres la ansiedad y el estrés se asoció a mala

calidad de sueño en cambio dentro del multivariado únicamente el estrés incrementó las cifras de calidad de sueño. Finalmente, se concluyó que la pandemia de COVID-19 ha acrecentado los problemas de salud mental y estado de ánimo de los estudiantes de medicina en Perú, por lo que es importante formar a los estudiantes en temas como la higiene de sueño y las consecuencias negativas de no ponerlas en práctica (10).

Obregón et al. (Huánuco, 2018) desarrollaron un estudio descriptivo transversal cuyo propósito fue conocer la relación entre los factores sociodemográficos, la SQ, estrés académico, funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Hermilio Valdizán. Se tuvo 179 participantes y se determinó que 32,97 % de los estudiantes tuvieron depresión y más del 50 % tuvieron SQ mala, estrés académico y disfunción familiar, por otro lado la depresión se asoció al año de la carrera ($p = 0,003$), funcionalidad familiar ($p = 0,001$) así como a la calidad de sueño ($p = 0,001$), por otra parte, la presencia de estrés académico no se asoció a depresión ($p = 0,428$). Finalmente, se concluyó que cursar los primeros años de estudio, la mala SQ, la disfunción familiar fueron factores que predisponen a la depresión (15).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sueño

Estado fisiológico de reposo en donde la consciencia, movimiento muscular y el metabolismo están disminuidos siendo un proceso esencial en el que se dan la consolidación de la memoria, recuperación de las actividades realizadas durante el día, promoción de plasticidad cerebral, regulación de emocional e inmunológica por lo que mantener un adecuado sueño desempeña un rol importante en la salud física y mental (28).

2.2.1.1. Etapas del sueño

El sueño consta de la fase del sueño sin movimiento ocular rápido (NREM) y la de movimiento ocular rápido (REM) se distinguen por que en cada etapa existe cambios entorno al tono muscular, patrones de ondas cerebrales y movilidad ocular. Dado ciclo está formado por las dos etapas y se producen a alrededor de 4 a 6 ciclos durante el sueño y duran alrededor de 90 minutos cada ciclo (1, 29).

El sueño NREM ocupa la mayor parte del ciclo del sueño, este a su vez consta de 3 fases, la primera es N1 que ocupa alrededor de 5 % y es la fase más ligera del sueño porque es más sencillo despertarse, en ella predominando las onda alfa y theta, además en esta etapa se observan

cambios en torno actividad muscular, la frecuencia respiratoria y cardiaca, mientras en la N2 se inicia con el descenso en la frecuencia cardiaca, respiratoria y temperatura, esta representa la mayor parte del sueño NREM, finalmente en la fase N3 se denomina sueño profundo caracterizado por ondas más lentas y disminución de tono muscular por ende es más difícil despertar (30).

Por otro lado, el sueño REM ocupa cerca del 20 a 25% de ciclo y se distingue por presentar movimientos oculares rápidos, atonía de musculatura voluntaria y el electroencefalograma es similar al de un individuo despierto, esta etapa comienza 90 minutos después de quedarse dormido y en ella ocurren los sueños y pesadillas (31).

2.2.1.2. Duración de sueño

De acuerdo con las recomendaciones de la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño (AASM) y la Sociedad de Investigación de Sueño, para tener salud optima lo ideal que el adulto promedio duerma más de 7 horas, de no ser así se asocia con diversos efectos adversos para la salud (32).

2.2.1.3. Privación de sueño

Se define como reducción voluntaria en la duración habitual del sueño para un funcionamiento adecuado por lo que en la sociedad moderna debido a múltiples factores los individuos pueden presentar una privación parcial o total de sueño crónica que puede conducir a deficiencias en cuanto a la calidad y cantidad de sueño (30).

2.2.1.3.1. Factores relacionados con la privación del sueño

Entre los impulsores para el aumento de la prevalencia de privación de sueño tenemos jornadas de trabajo nocturno como en los sectores transporte y atención médica, así como el trabajar más horas, el mayor uso y acceso a la televisión y el internet son inherentes de la sociedad moderna en la que vivimos (34).

Por otro lado, los jóvenes universitarios también son propensos a dormir menos horas debido a la carga académica, estrés y malos hábitos de sueño.

2.2.1.3.2. Consecuencias de la privación de sueño

La privación de sueño se ha asociado con mayores cantidades de cortisol y disminución de testosterona, siendo la testosterona la que potencia la acción de ácido gamma aminobutírico y en el cerebro los sistemas de serotonina, por lo tanto se sabe que los niveles altos de cortisol tienen una correlación con la hipertensión, obesidad, diabetes tipo II, ansiedad y depresión, por el contrario los bajos niveles de testosterona tendrían relación causal con la ansiedad y depresión, además el alternar el sueño generaría que los individuos tengan mayor tendencia a dormir durante el día (34-35).

2.2.2. Calidad de sueño

Se define como la satisfacción con experiencia del sueño y está compuesto por el conjunto de atributos del sueño que incluyen al total de horas del sueño, tiempo total de vigilia, latencia para el inicio este, mantenimiento, eficiencia y situaciones que modifiquen el sueño, por lo que la SQ puede ser evaluada por métodos subjetivos y objetivos (36).

El método objetivo que se utiliza para estimar la SQ es la polisomnografía, si bien tienen una alta fiabilidad para obtener información sobre el sueño, este método no está al alcance de todas las instituciones, son costosos y toman mucho tiempo. Los atributos que miden del sueño esta herramienta son principalmente la duración, la eficiencia, las etapas y las características del patrón del sueño (37).

Por otro lado, entre los métodos subjetivos más usados se encuentran los diarios del sueño y los cuestionarios tales como cuestionario de tiempo de sueño (STQ) y el índice de calidad de sueño de Pittsburg (PSQI), siendo este último el más utilizado y validado. Asimismo, se sabe que los cuestionarios retrospectivos tienen mayores ventajas tales como facilidad de emplear en la atención de diaria y ensayos clínicos, bajo costo y se pueden emplear de diversos tipos de población y evalúan el uso de somníferos, la satisfacción con el despertar, la duración, latencia y trastornos de sueño. (36, 38)

2.2.3. Depresión

2.2.3.1. Definición

Es un trastorno del ánimo caracterizado por sentimiento de tristeza, irritabilidad, apatía, el deterioro en capacidad de disfrute, anhedonia y concentración en actividades diarias, así como cansancio importante aun a mínimos esfuerzos, cambios en el apetito y baja autoestima, por lo que afecta ser humano tanto física, mental y socialmente (39).

2.2.3.2. Epidemiología

De acuerdo con OMS, alrededor de 322 millones tienen depresión alrededor del mundo, siendo las mujeres y los adultos mayores tienen más casos, asimismo de acuerdo estudios epidemiológicos efectuados por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi reportan el trastorno psiquiátrico más prevalente fue el episodio depresivo con 14,1% por otro lado durante la última pandemia también se efectuó un estudio en relación a salud mental en niños y adolescentes de ciudad de Lima encontrando que la prevalencia el episodio depresivo fue de 21,3% (40-42).

2.2.3.3. Factores de riesgo

a) Factores personales y sociales

Aquellos con alguna enfermedad crónica como diabetes, hipotiroidismo o hipertiroidismo, enfermedad de Addison, síndrome de Cushing, amenorrea e hiperprolactinemia, así como aquellos que presentan trastornos de ansiedad, estrés crónico o ataques de pánico poseen mayor predisposición a padecer de depresión, asimismo otros factores que pueden incluir en la depresión son la pérdida de empleo y escasez de recursos económicos (39).

b) Factores cognitivos

Se sabe que la depresión podría ser productor de diferentes distorsiones cognitivas específicas, por lo que Beck propone en una triada, la cual es autopercepción negativa, tendencia a percibir al mundo como exigente y hostil y perspectiva de fracasar o subir en el futuro (4).

c) Factores familiares y genéticos

Aquellos con un familiar de primer grado con depresión poseen dos veces más probabilidades de padecer depresión, aunque, no todos los descendientes de pacientes deprimidos la tendrán, además se ha estudiado la relación de variantes genéticas especialmente el gen que codifica al transportador de serotonina (39).

2.2.3.4. Cuadro clínico

Este se agrupa en cuatro categorías clínicas de acuerdo con la sintomatología:

a) Síntomas fundamentales o anímicos

Alteraciones del estado de ánimo e incapacidad de disfrutar actividades que antes le distraían por lo que se manifiestan con tristeza, llanto, vacío, preocupación, irritabilidad (sobre todo en niños) pensamientos suicidas y disminución de actividades placenteras (43).

b) Síntomas somáticos o biológicos

Síntomas que enmascaran a la enfermedad entre los más frecuentes tenemos alteración del sueño (hipersomnia, insomnio), pérdida de apetito y peso sin causa orgánica, fatiga crónica, molestias físicas o dolor principalmente cefalea y disminución de libido (44).

c) Síntomas conductuales

Disminución en concentración, atención y memoria, así como descuido en autocuidado (aseo, ropa y peinado), abstinencia social y pensamiento suicida (43).

d) Síntomas del pensamiento

Tienen una visión negativa de su vida por lo que tienen ideas de inutilidad, tendencia a los autorreproches, baja autoestima, alucinaciones y delirio (44).

2.2.3.5. Clasificación

2.2.3.5.1. Trastorno depresivo mayor

Se distingue por la aparición de 1 o más episodios depresivos mayores que permanecen diariamente por al menos 2 semanas con ausencia de episodios maniáticos o mixtos (46).

Alrededor del 15% de toda la población ha sufrido un episodio depresivo mayor en algún momento, por ende es frecuente que estos episodios pasan desapercibidos en atención primaria o incluso se atiende incorrectamente por lo que lo principal a identificarlos es determinar si es trastorno depresivo unipolar o bipolar, o si este aso ado a una enfermedad crónica, asimismo tiene un pico de incidencia entre los 25 a 29 años, también es importante recordar que será menos factible su total recuperación en pacientes que padezcan algún trastorno de personalidad o presenten algún síntoma de gravedad para trastorno depresivo mayor(46,47).

Episodio depresivo mayor: se requiere por lo menos cinco síntomas depresivos, donde por lo menos uno, sea estado de ánimo deprimido o anhedonia, también encontramos otros como cambios en sueño, actividad psicomotora, concentración disminuida, cambios en el apetito, sentimientos de culpa, disminución de energía y pensamiento o intentos de suicidio (48).

Este episodio depresivo mayor de acuerdo con el patrón de presentación este se podría dividir en episodio único o recurrente, por lo que el primero se define la presencia de un solo episodio depresivo mayor en toda su vida (45).

Mientras que el episodio depresivo mayor recurrente se presenta con más frecuencia por lo que se estima que hasta cerca del 80% de los pacientes la presenta y se caracteriza por la presencia del 2 a más episodios (45-46).

De la misma manera este cuadro puede clasificarse y acuerdo a su gravedad en:

Tabla 1. Niveles de depresión

Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave
El paciente presente ninguno o pocos síntomas, pero los necesarios para cumplir con el criterio diagnóstico, este caso hay escaso deterioro en la vida social y laboral.	Mayor cantidad e intensidad de síntomas que conducen a mayor deterioro funcional.	La cantidad de síntomas supera notablemente el mínimo necesario para dar con el diagnóstico, en relación con la intensidad, estos producen mayor malestar y no son bien manejado, afectando mucho más su función social y laboral.

Tomada de la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5

También puede clasificarse por el grado de remisión en 2 grupos remisión total o parcial, por lo que cuando se habla de remisión total nos hace mención de que el paciente ha tenido signos a síntomas compatibles con el trastorno, en contra parte en la remisión parcial los pacientes pueden presentar síntomas, pero no se cumplen todos los criterios o cuando existe un periodo con ausencia de síntomas menor a dos meses (49).

2.2.3.5.2. Trastorno depresivo persistente(distimia)

Se caracteriza por un conjunto de síntomas depresivos de intensidad leve y periodos mayores de 2 meses asintomáticos (intervalos asintomáticos cortos) pero una duración mayor de dos años asimismo este se podría iniciar desde la infancia o la adolescencia y también podría aparecer episodios depresivos mayores, a ello se le denomina depresión doble (47).

2.2.3.6. Criterios diagnósticos

Los más empleados para depresión son Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5ta edición (DSM-5) y por otro lado tenemos Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE).

2.2.3.6.1. Clasificación de la American Psychiatric Association, 5ta edición (DSM-5)

Según esta guía, el episodio depresivo mayor dura al menos 2 semanas y se manifiesta al menos 5 síntomas depresivos de ellos uno por lo menos debe ser estado de ánimo deprimido y/o descenso en el placer o interés en tareas que antes generaban satisfacción (39).

Tabla 2. Episodio depresivo mayor según DSM-5

Criterios diagnósticos de episodio depresivo mayor según DSM-5

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días.
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días
 9. Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

Tomada de la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5

2.2.3.6.2. Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma revisión (CIE-10)

Según esta guía, sugiere que el paciente debe presentar como mínimo 2 semanas en las que presenta el que presenta 2 de 3 síntomas considerado en la depresión los cuales son estado de ánimo disminuido, aumento de la fatigabilidad, pérdida de interés y capacidad de disfrute (39).

2.2.3.7. Evaluación

Este se realiza mediante la entrevista, la historia clínica e identificar la presencia de criterios diagnósticos (CIE o DSM) mediante cuestionarios de evaluación de la depresión.

2.2.3.7.1. Evaluación inicial

Dentro de la historia clínica es esencial identificar la enfermedad actual, por lo tanto, se analizan los síntomas relacionados con su frecuencia e intensidad, así mismo importante identificar los antecedentes médicos, familiares y sociales, finalmente valorar el riesgo de cometer suicidio de todo paciente diagnosticado con depresión, deberán ser interrogado en relación con ideas y comportamientos suicidas (50).

2.2.3.7.2. Instrumentos para la evaluación

La depresión es un trastorno frecuente en la atención primaria, por lo que es esencial contar con instrumentos útiles para identificar la depresión, medir la gravedad y respuesta al tratamiento entre los principales instrumentos tenemos:

Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9): tiene una sensibilidad 88% y especificidad 85% es principalmente útil para evaluar la respuesta al tratamiento, asimismo en relación con su puntuación es de 0 a 27 y \geq a 10 indica trastorno depresivo (51).

Cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2): tiene una sensibilidad 76% y especificidad 87% se caracteriza por ser fácil y sencillo en general sus preguntas son dicotómicas y/o escalonadas por lo que ser positivo es necesario hacer más exámenes (39). Este compuesto por 2 preguntas en relación ánimo deprimido y sensación de falta de interés por las cosas.

Inventario de depresión de Beck para atención primaria (BDI-PC): permite evaluar la intensidad de los síntomas de depresión, así como la identificación de los síntomas más frecuentes, asimismo tiene 21 ítems (51).

Well -Ser Índice (OMS-5): es la menos sensible de las mencionadas anteriormente, sin embargo, es más específica que otros (51).

Escala de depresión de Hamilton: se centra en evaluar los síntomas somáticos y comportamiento de la depresión, además se requiere experiencia para aplicar esta prueba (52).

Existen múltiples cuestionarios sin embargo estos son un complemento a la entrevista clínica que se realiza.

2.2.3.8. Tratamiento

Este debe ser integral por lo que debe abarcar intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales y farmacológicas si la requiere, este tratamiento incluye un modelo escalonado y colaborativo (39).

2.2.3.8.1. Tratamiento psicoterapéutico

Las intervenciones psicoterapéuticas tienen una duración aproximada de 16-20 sesiones en 3-4 meses, pero puede variar dependiendo a la necesidad del paciente y esta terapia está indicada para todo paciente diagnosticado con depresión (53).

Los pacientes con depresión leve a moderada se sugiere de 6 a 8 sesiones de terapia cognitivo-conductual, de la misma manera los pacientes de depresión moderada o grave se sugiere

16 a 20 sesiones y finalmente se usa en aquellos que no tienen respuesta adecuada a otras intervenciones (39).

2.2.3.8.2. Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se indica para pacientes con depresiones severa o muy severas y debe estar acompañada de tratamiento psicoterapéutico a esto se le denomina terapia combinada (53).

El tratamiento farmacológico se engloba en un grupo grande, los antidepresivos y de acuerdo con su mecanismo de acción en primer lugar tenemos a los de predominio serotoninérgico que son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) e y aquellos que inhiben de la recaptación de antagonistas de la serotonina, también encontramos a los predominio noradrenérgico que inhiben selectivos de recaptación de noradrenalina y no selectivos de recaptación de monoaminas, finalmente a los duales como los antidepresivos noradrenérgicos, serotoninérgicos específicos, los inhiben la recaptación de la serotonina y la noradrenalina y no selectivo de la recaptación de monoaminas (54).

En pacientes con depresión severa la familia farmacológica más usada son los ISRS sin embargo esto puede variar dependiendo de características propias de cada paciente, así como los potenciales efectos adversos y las interacciones farmacológicas (53).

2.3. Definición de términos básicos

- **Sueño:** estado de disminución de la consciencia en el cual el individuo puede despertar por diversos estímulos (55).

- **Calidad de sueño:** percepción de la satisfacción con la experiencia de sueño que dependerán del tiempo en que se inicia el sueño, el mantenimiento del sueño, al igual que su duración y satisfacción al despertar por sueño reparador (56).

- **Salud mental:** es un estado de bienestar pleno en donde el ser humano afronta situaciones propias de la vida y puede desarrollar su potencial lo que le permite trabajar de manera productiva y aportar dentro de la sociedad (57).

- **Episodio depresivo mayor:** es la presencia de más de 5 síntomas depresivos por lo menos en 2 semanas (48).

- **Depresión:** es un trastorno del estado de ánimo donde la persona presenta tristeza persistente, así como pérdida del interés o agrado en las actividades previamente gratificantes, alteración del apetito y sueño, sentimiento de culpa, sensación de cansancio y dificultad para concentrarse (58).

- **Factores sociodemográficos:** son un conjunto de cualidades particulares de cada individuo en la sociedad como edad, sexo, estado civil y educación (58).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe asociación significativa entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

1. Existe mala calidad de sueño en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.

2. Existe mayor prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.

3. Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos sexo femenino, los primeros periodos de la carrera y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.

4. Existe asociación significativa entre duración del sueño menor de 7 horas, latencia prolongada del sueño y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.

3.2. Identificación de variables

- **Variable independiente**

Calidad de sueño

- **Variable dependiente**

Depresión

- **Variables intervinientes**

sexo, edad y periodo académico

3.3. Operacionalización de variables: ver en el anexo 2

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

4.4.1. Método de la investigación

Este estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, por ello se recolecto datos y posteriormente se analizó las mediciones obtenidas a través de métodos estadísticos, en base a ellas se extrajeron conclusiones (59).

4.4.2. Tipo de la investigación

Se realizó una investigación básica, puesto que se analizaron la relación entre las variables que orientó a generar nuevo conocimiento (60).

4.4.3. Según la intervención del Investigador

Observacional, porque el investigador observó el fenómeno de estudio, sin intervenir en él (58).

4.4.3.1. Según la planificación de la toma de datos

Prospectivo, porque el fenómeno de estudio se investigó desde el tiempo presente (61).

4.4.3.2. Según el número de ocasiones en las que se mide la variable de estudio

Transversal, porque los datos fueron recopilados durante un único periodo de tiempo (56).

4.4.3.3. Según el número de variables asociadas

Analítico, porque en la presente investigación se pretendió conocer la relación hipotética entre las variables que se estudiaron (62).

4.4.4. Nivel de la investigación

Estudio tipo relacional, ya que su propósito fue establecer la relación estadística entre las variables del presente estudio (59).

4.5. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte transversal, prospectivo y tipo correlacional, en vista de que el fenómeno de estudio se observó en su contexto natural y en el tiempo determinado por lo que no se manipulo ni asigno al azar ninguna variable (59).

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población

La población (N) estuvo formada por 550 estudiantes de medicina del tercero al décimo periodo académico de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana que estuvieron matriculados durante el periodo académico 2023-10 en la Universidad Continental sede Lima.

4.6.2. Muestra

Se calculó la muestra(n) mediante la formula siguiente:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = población (550)

Z = nivel de confianza (95%) = 1,96

p = proporción de la población que presenta el fenómeno en estudio (0,5)

q = Proporción de la población que no presenta el fenómeno en estudio (0,5)

e = error estimado máximo aceptado (0,05)

$$n = \frac{(550) \times (1,960)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{[0,05^2 \times (550 - 1)] + 1,960^2 \times 0,5 \times 0,5} = 227$$

La muestra fue conformada por 227 estudiantes. Se añadió un 10 % más al valor obtenido por lo que la muestra ajustada será de 250. Con el fin de hacer el análisis estadístico por periodo académico se establecerá una muestra representativa mínima por periodo académico según el porcentaje de la población, ello se evidenciará en la siguiente tabla:

Tabla 3. Muestra significativa por periodo académico

Estudiantes Medicina según periodo académico	Muestra	Ajuste de muestra 10% mas
Tercer periodo académico	80	33
Cuarto periodo académico	58	24
Quinto periodo académico	83	34
Sexto periodo académico	83	34
Séptimo periodo académico	73	30
Octavo periodo académico	43	18
Noveno periodo académico	72	30
Décimo periodo académico	58	24
Total de estudiantes	550	227
		250

4.6.2.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina matriculados del tercer al décimo periodo académico.
- Estudiantes de medicina mayores de 18 años.
- Estudiantes de medicina que aceptaron participar voluntariamente.

4.6.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de medicina que reciban tratamiento farmacológico por problemas del sueño.
- Estudiantes de medicina con diagnóstico previo de depresión.
- Estudiantes de medicina que no llenaron la encuesta adecuadamente.
- Estudiantes de medicina embarazadas durante el estudio.
- Estudiantes de medicina con algún grado de discapacidad.

4.6.3. Muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico estratificado de los estudiantes de medicina de la Universidad Continental sede Lima, se consideró cada periodo académico como un estrato. Para lograrlo se realizó un muestreo aleatorizado simple, designando un número a cada estudiante del aula y posteriormente mediante el método de sorteo se eligió a los estudiantes para realizar la encuesta.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.7.1. Técnicas

Los datos se recolectaron mediante encuesta dirigida a los estudiantes de Medicina del tercero al décimo periodo académico de la Universidad Continental durante los meses de mayo y junio del 2023.

La encuesta fue anónima y se aplicó durante las horas de clase en las aulas de la universidad, por lo que previamente se solicitó permiso al docente de la asignatura para realizar la encuesta en los primeros 15 minutos de la sesión de clase de este modo prevenir sesgos derivados del llenado correcto de la encuesta, posteriormente se les expuso el propósito de la investigación y los participantes dieron su autorización por medio de la firma del consentimiento informado, asimismo se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de este estudio, seguidamente se entregó la encuesta a aquellos que acepten participar, finalmente se recolectaron las encuestas a fin de verificar que estén correctamente llenadas.

4.7.2. Instrumentos de recolección de datos

4.7.2.1. Diseño

Esta encuesta tuvo un total 31 preguntas y estuvo conformada por 3 partes: información general, índice de calidad del sueño de Pittsburg (ICSP) y Cuestionario de salud del paciente-9(PHQ-9).

- **Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP)**

Es un cuestionario autoadministrado instaurado en 1989 por Daniel Buysse, está conformado por un total de 18 preguntas, agrupando a la calidad del sueño en 7 dimensiones tales como calidad de sueño percibida, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicamentos y disfunción diurna; de manera que cada una

de las dimensiones tiene una puntuación del 0 a 3 puntos y un puntaje global que oscila entre 0 a 21 puntos con un punto de corte ≤ 5 puntos para indicar una buena calidad de sueño y > 5 puntos denota mala calidad de sueño (63,64).

- **Confiabilidad**

Este instrumento fue traducido al castellano y validado por Royuela y Macías, en su investigación encuestó a 393 pacientes psiquiátricos y 181 estudiantes de medicina obteniendo una consistencia interna por alfa de Cronbach en la población con problemas psiquiátricos fue de 0,81 mientras que en estudiantes de medicina fue de 0.67 (65).

También el ÍCSP fue validada en una muestra de peruana por Solís et al en esta investigación el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,56 estableció una adecuada consistencia interna (66).

- **Validez**

Para la validación del ICSP, Royuela y Macías compararon el diagnóstico clínico y el gold estándar obteniendo que la sensibilidad fue de 88,63 % y especificidad de 74,99 % (65).

De acuerdo con el estudio realizado en muestra peruana la validez de ICSP se realizó por análisis factorial, dio como resultado tres factores que explicaron el 60,2% de la varianza.

- **Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9)**

Es un instrumento que estima la aparición de síntomas de depresión en las 2 últimas semanas antes de la evaluación, conformado por 9 preguntas, cada pregunta se puntúa en función de la escala de Likert que va del 0 (ningún día) al 3(casi todos los días), por lo que puntaje total oscila en un rango de 0 al 27 puntos, asimismo los puntajes obtenidos en PHQ-9 reflejan los 5 niveles de severidad que son: ninguna de 0 a 4 puntos, 5 a 9 puntos depresión leve , 10 a 14 puntos moderado, 15 al 19 puntos moderadamente severo y severo de 20 al 27 puntos (67).

- **Confiabilidad**

La versión peruana del cuestionario de paciente-9 fue validada por Huarcaya et al. en un grupo de estudiantes de medicina en Lima, obteniéndose que el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach fue de 0,903, lo cual señala un elevado grado consistencia interna (68).

- **Validez**

Con respecto a la validez realizó mediante la técnica de análisis factorial índice de Keiser Meyer-Olkin (KMO) es de 0,904 y confirmando este resultado con test de esfericidad de Barlett ($\chi^2 = 917,791$, $p < 0,001$) siendo satisfactorio el resultado (68).

4.7.3. Análisis de datos

Seguidamente a la recolección de datos y control de calidad estos, se procesó la información obtenida empleando el software Microsoft Excel 365 y programa estadístico SPSS versión 29. En una primera etapa se presentó los datos usando estadística descriptiva y posteriormente se empleó estadística inferencial para determinar relación entre las variables para tal fin fue utilizada la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson cuyo nivel de significancia fue 95% y el $p < 0,05$ y regresión logística multinomial.

4.8. Consideraciones éticas

La presente investigación fue verificada y aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental mediante el oficio N°053-2023-CIEI-UC, posterior a la aprobación del estudio se recolectaron de datos. El investigador se comprometió a no recopilar información hasta contar con la autorización del Comité Institucional de Ética en Investigación de la institución.

En la presente investigación y diseño metodológico se respetaron los pilares de la bioética definidos en la metodología de investigación, en primer lugar, el principio de la autonomía, los participantes pudieron elegir voluntariamente si participaban o no en el estudio después de haberles informado el propósito de este, dando su aceptación por medio de la firma del consentimiento informado (ver anexo 3).

Asimismo, se cumplió los principios de beneficencia y no maleficencia, ya que el investigador garantizó la confidencialidad y anonimato de la información recogida en la presente investigación. Asimismo, la encuesta se aplicó de igual forma en todos los participantes respetándose el principio de justicia.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Análisis descriptivo de resultados

a) Edad

Tabla 4. Edad por grupo etario de los estudiantes de Medicina Universidad Continental Lima 2023

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18-29 años	221	88.4%	88.42%
30-50 años	29	11.6%	100.0%
Total	250	100.0%	

Media \pm DE= 22.99 \pm 4.77 (IC 95% 22,39-23.58)

El 88.4 % (221/250) tuvo entre 18 a 29 años.

b) Sexo

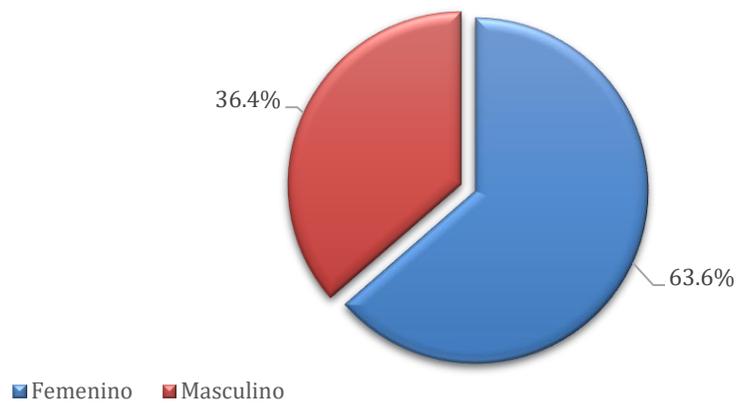


Figura 1. Sexo de los estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

El 63,6 % (159/250) de los estudiantes eran de sexo femenino.

c) Periodo académico

Tabla 5. Periodo académico de los estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

Periodo académico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tercer periodo	36	14.4%	14.4%
Cuarto periodo	27	10.8%	25,2%
Quinto periodo	37	14.8%	40,0%
Sexto periodo	37	14.8%	54,8%
Séptimo periodo	33	13.2%	68,0%
Octavo periodo	20	8.0%	76,0%
Noveno periodo	33	13.2%	89,2%
Décimo periodo	27	10.8%	100%
Total	250	100.0%	

El 14.8% (36/250) de participantes fueron del quinto periodo académico.

d) Calidad de sueño

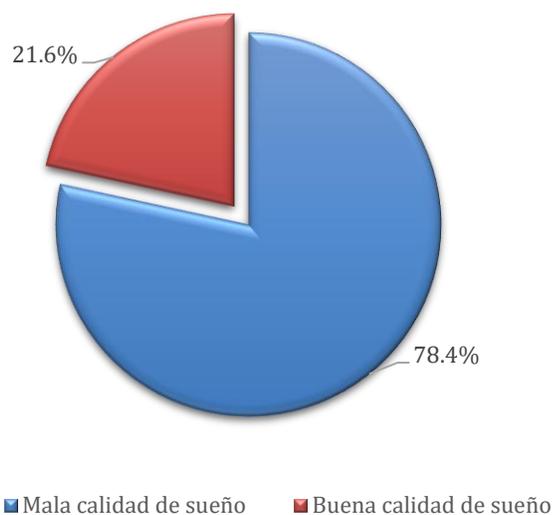


Figura 2. Tipo de calidad de sueño en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

El 78,4 % (196/250) de los participantes presentó calidad de sueño mala.

e) Depresión

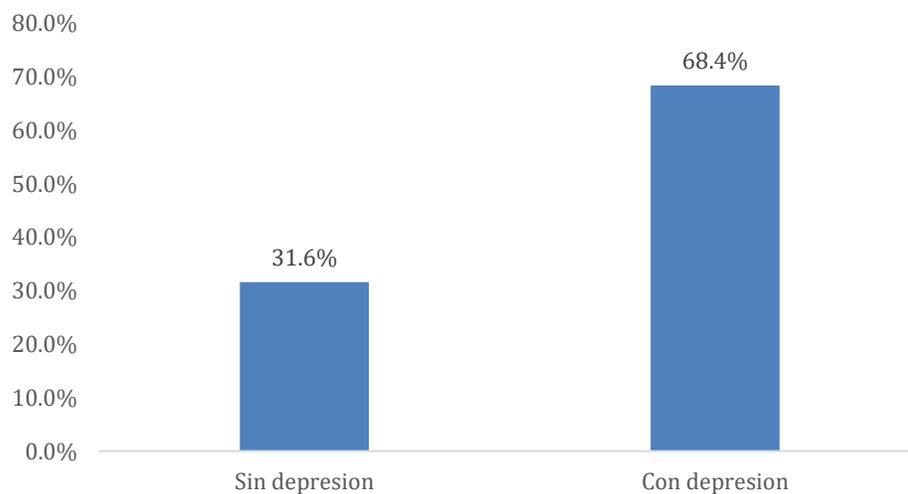


Figura 3. Depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

El 68,4 % (171/250) de los estudiantes tuvieron algún nivel de depresión.

Tabla 6. Nivel de depresión en estudiantes de medicina Universidad Continental, Lima 2023

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin depresión	79	31,6%%	14,4%
Leve	66	26,4%%	58,0%
Moderada	41	16,4%	74,4%
Moderadamente severo	37	14,8%	89,2%
Severo	27	10,8%	100%
Total	250	100,0%	

El 26,4 % (66/250) de los estudiantes tuvo depresión leve.

5.1.2. Análisis inferencial de resultados

Tabla 7. Asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

Calidad de sueño	Depresión				p valor*
	Con depresión	%	Sin depresión	%	
Mala calidad de sueño	159	93,0%	37	46,8%	0.001
Buena calidad de sueño	12	7,0%	42	53,2%	
Total	171	100%	79	100%	

* Chi-cuadrado de Pearson

El 93 % (159/171) de los estudiantes con depresión presentan mala calidad de sueño.

Existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y depresión ($p < 0.05$)

Tabla 8. Asociación grupo etario y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

Edad	Depresión				p valor*
	Con depresión	%	Sin depresión	%	
18-29 años	157	91,8%	64	81%	0.013
30-50 años	14	8,2%	15	19%	
Total	171	100%	79	100%	

* Chi-cuadrado de Pearson.

El 91,8 % (157/171) de los participantes con depresión pertenecía al grupo etario del 18 a 29 años. La variable grupo etario está relacionada estadísticamente con la depresión ($p < 0.05$).

Tabla 9. Asociación sexo y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

Sexo	Depresión				p valor*
	Con depresión	%	Sin depresión	%	
Masculino	48	28,1%	43	54,4%	
Femenino	123	71,9%	36	45,6%	<0,001
Total	171	100%	79	100%	

* Chi-cuadrado de Pearson.

El 71,9 % de los estudiantes con depresión fueron de sexo femenino. La variable sexo está relacionada estadísticamente con la depresión ($p < 0.05$).

Tabla 10. Asociación entre periodo académico y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

Periodo académico	Depresión				p valor*
	Con depresión	%	Sin depresión	%	
Tercer periodo	28	16,4%	8	10,1%	
Cuarto periodo	19	11,1%	8	10,1%	
Quinto periodo	25	14,6%	12	15,2%	
Sexto periodo	25	14,6%	12	15,2%	
Séptimo periodo	21	12,2%	12	15,2%	0.425
Octavo periodo	10	5,8%	10	12,7%	
Noveno periodo	26	15,2%	7	8,9%	
Décimo periodo	17	9,9%	10	12,7%	
Total	171	100%	79	100%	

* Chi-cuadrado de Pearson

El 16,4 % (28/171) de los estudiantes con depresión fueron del tercer periodo académico. La variable periodo académico no está relacionada estadísticamente con la depresión ($p < 0.05$).

Tabla 11. Asociación entre calidad de sueño subjetiva y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

Calidad de sueño subjetiva	Depresión				p valor*
	Con depresión	%	Sin depresión	%	
Bastante buena	2	1,2%	11	13,9%	
Buena	65	38%	54	68,4%	
Mala	85	49,7%	13	16,5%	<0.001
Bastante mala	19	11,1%	1	1,3%	
Total	171	100%	79	100%	

*

Chi-cuadrado de Pearson.

El 68,4 % (54/79) de los estudiantes sin depresión percibió tener calidad de sueño buena. La variable calidad de sueño subjetiva está relacionada estadísticamente con la depresión ($p < 0.05$)

Tabla 12. Asociación entre duración de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

Duración del sueño	Depresión				p valor*
	Con depresión	%	Sin depresión	%	
>7 horas	9	5,3%	10	12,7%	
6-7 horas	37	21,6%	33	41,8%	
5-6 horas	55	32,2%	24	30,4%	<0.001
< 5horas	70	40,9%	12	15,2%	
Total	171	100%	79	100%	

* Chi-cuadrado de Pearson

El 40,9 % (70/171) de los estudiantes con depresión durmieron menos de 5 horas. La variable duración de sueño está relacionada estadísticamente con la depresión ($p < 0.05$)

Tabla 13. Asociación entre latencia de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

Latencia de sueño	Depresión				p valor*
	Con depresión	%	Sin depresión	%	
< 15 minutos	42	24,6%	39	49,4%	
16-30 minutos	53	31%	24	30,4%	
31-60 minutos	42	24,6%	13	16,5%	<0.001
>60 minutos	34	19,9%	3	3,8%	
Total	171	100%	79	100%	

* Chi-cuadrado de Pearson

El 49,4 % (39/79) de los estudiantes sin depresión tardan en conciliar el sueño menos de 15 minutos. La variable latencia del sueño está relacionada estadísticamente con la depresión ($p < 0.05$)

Tabla 14. Asociación uso de medicamentos para dormir y depresión en estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

Uso de medicamentos para dormir	Depresión				p valor*
	Con depresión	%	Sin depresión	%	
Ninguna vez en el último mes	112	65,5%	70	88,6%	
Una o más veces en el último mes	59	34,5%	9	11,4%	<0.001
Total	171	100%	79	100%	

* Chi-cuadrado de Pearson.

El 88,6 % (70/79) de los estudiantes sin depresión no usaron medicamentos para dormir el último mes. La variable uso de medicamentos está relacionada estadísticamente con la depresión ($p < 0.05$).

5.1.3. Pruebas de regresión logística multinomial

Tabla 15. Regresión entre depresión y variables relacionadas en los estudiantes de Medicina Universidad Continental, Lima 2023

VARIABLES RELACIONADAS	p valor*
Calidad de sueño	0.001
Sexo	0.002
Periodo académico	0.294
Edad	0.044
Calidad de sueño subjetiva	0.002
Duración del sueño	0.266
Latencia de sueño	<0.001
Uso de medicamentos para dormir	0.126
R cuadrado de nagelkerke:0,58	

Las variables estadísticamente significativas asociados a depresión, bajo el modelo de regresión, son calidad de sueño, sexo, edad, calidad del sueño subjetiva y latencia de sueño. El modelo explica el comportamiento de la variable dependiente en un 58 %.

5.2. Discusión de resultados

En el presente trabajo de investigación, se encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y depresión de los estudiantes de Medicina de la Universidad Continental sede Lima ($p < 0,05$). Múltiples estudios internacionales y nacionales (8,15,21,22,24) confirman la relación entre la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de dicha carrera, si bien no se conoce los mecanismos exactos de como los malos hábitos de sueño contribuyen al desarrollo síntomas depresivos, se sabe que los factores como horarios de estudio prolongados, el estrés, los estilos de vida y el uso excesivo de pantallas inteligentes por la noche, pueden predisponer a alteraciones en el sueño incrementan los marcadores proinflamatorios y esta señalización puede llevar la exacerbación de síntomas depresivos en grupos vulnerables, ello se evidencia en estudio realizado por Paudel et al(20) en Nepal donde la adicción a los celulares tuvo un impacto en mala SQ, siendo mediador clave de síntomas de depresivos en una población de estudiantes. Por otro lado, la serotonina es una de las principales implicados en la fisiopatología

de la depresión siendo uno de los moduladores en el ciclo circadiano y del sueño, de modo que la alteración del ritmo circadiano llevará a alteraciones tanto del sueño como la predisposición a desarrollar depresión (10, 69).

Los resultados sobre la calidad de sueño revelaron que el 78,4 % de los estudiantes tuvo una mala SQ. En el tiempo de la emergencia sanitaria por COVID 19, Eleftheriou, et al. (8) en Grecia, Saguem et al. (22) en Túnez hallaron que SQ deficiente fue de 52,4 % y 72,5% respectivamente mientras que para Fernandes, et al. (70) en Brasil y Coico, et al. (12) en Perú, 78,1 % y 83,9 % respectivamente, resultados similares al encontrado en el presente estudio. Las diferencias encontradas estarían relacionadas a que en América Latina había un limitado acceso a tecnologías para las clases en línea, preparación previa para el uso de estas herramientas y la incertidumbre por el retraso de inicio de las clases acompañado con el aislamiento social y carga académica provocó mucho más estrés y preocupación en los estudiantes latinoamericanos, por lo que pese a que se retornó a las clases presenciales la pandemia impactó sobre la SQ. Por otro lado, estudios previos a la pandemia de Vélchez, et al. (19) en Perú y Machado, et al. (71) en Colombia revelan y que la mala SQ era de 77,6 % y 79,3 % respectivamente Asimismo, en el reciente estudio de Alwhaibi, et al.(21) en Arabia Saudita hubo pobre SQ en 80,3 % de los estudiantes, por lo que si bien los valores de mala SQ a causa de COVID 19 han incrementado, se observaba que incluso previo y posterior a este acontecimiento más de la mitad de la población de estudiantes de Medicina tiene una mala SQ, esto se podría explicar por la alta presión académica, carga horaria entre actividades académicas y hospitalarias, el mal manejo de estrés y corta duración de sueño para satisfacer las demandas académicas, además que en nuestra población muchos de los estudiantes trabajan. Por otro lado, en era digital en la que vivimos, como lo mencionan Paudel et al. (20) se ha incrementado el uso excesivo de los dispositivos móviles que son parte importante en las actividades académicas como recreativas que tendrían un impacto indirecto alterando los patrones del sueño, por lo tanto, será otro factor que influirá en la mala SQ (72).

Así mismo, en el Perú en un estudio realizado por Estrada (73) se halló que el 57,1 % de los estudiantes universitarios tuvo síntomas depresivos durante la pandemia, encontrándose como factores asociados a esta, a los estudiantes entre 18 a 22 años y que realizaban menor actividad física, lo que coincide con lo encontrado en el presente estudio donde el 68,4 % presento dichos síntomas, hallándose además asociación con la edad y sexo. Por otro lado, estudios previos a la pandemia como el realizado por Obregón et al. (15) mencionan que el 32,9 % tuvo depresión y los factores relacionados la funcionalidad familiar y el año de estudio, lo cual presenta similitud

con lo encontrado por Vichez et al.(17) en estudiantes de 8 facultades de Medicina Humana donde 32,5 % presento depresión y siendo mayormente estudiantes de los primeros años de carrera , lo cual se puede correlacionar con lo encontrado en la sala situacional de problemas de salud mental priorizados de Ministerio de Salud donde se refiere un aumento en los casos de episodios depresivos moderados a severos desde el años 2021, por lo que se puede inferir que habido un aumento de casos de episodios depresivos posterior a la pandemia. Asimismo, se evidencia en los diversos estudios que los estudiantes más jóvenes presentan dicha sintomatología por lo que necesitan mayor apoyo y herramientas, puesto que se encuentra en proceso de adaptación a las exigencias y carga académica de la vida universitaria , por lo que si bien se refuerza la relación entre SQ y presencia de síntomas depresivos como se explicó anteriormente, también la depresión va a ser un padecimiento multifactorial como lo reportan estudios previos; por tanto, es importante seguir estudiando aquellos factores que podrían impactar directa o indirectamente con el fin de aportar nuevas perspectivas sobre este importante problema de salud mental (74).

El nivel de depresión, la depresión leve (26,4%) es más frecuente que los otros niveles, cifras similares fueron reportadas por Eleftheriou et al. (8) en Grecia y Huarcaya et al. y Saldaña (27,73) en Perú donde la depresión leve fue de 30,6 % ,40 % y 38,3 % respectivamente. Por lo que si bien la presencia de depresión es alta en nuestra población (64,8%) la mayoría tuvo depresión leve, esto podría deberse a que al ser estudiantes de salud son más propensos a reconocer con más facilidad sus síntomas y buscar ayuda con mayor facilidad, por tanto, las acciones en esta población se debería dirigir a intervenciones que refuercen en diagnóstico temprano y la psicoterapia a largo plazo con ello evitar episodios más severos de depresión y prevenir probables comportamientos suicidas.

En relación con los factores sociodemográficos, el sexo femenino se asoció significativamente con la depresión, así mismo dos estudios realizados en Perú por Huarcaya et al. (75) y Arrascue et al. (76) durante el aislamiento social con similares características e instrumento revela que ser mujer se asoció con más riesgo de tener síntomas depresivos, en contraposición Xie et al. (18) en China estableció que los estudiantes varones tuvieron más riesgo de depresión mientras que Saldaña J. (27) en Trujillo menciona que no estaría asociado este factor. En consecuencia, si bien puede haber variaciones de acuerdo con la población de estudio, se sabe que tanto factores hormonales, sociales, culturales y roles de la mujer que han condicionado a que presenten estados de ánimo más negativos a dicha población, también algunos autores refieren

que estaría vinculado con que las mujeres reconocen y buscan ayuda frente a una enfermedad con mayor frecuencia que los hombres (77).

En el estudio realizado por Xie et al.(18) en China y Saldaña (27) se observa que la edad estuvo relacionada con la depresión, esta diferencia puede estar relacionada a que los grupos etarios en nuestro estudio se incluyó a estudiantes que eran profesionales de segunda carrera, lo cual diferencia a nuestro estudio, por otro lado, si se observó que frecuencia de depresión se presentó más en estudiantes de edades más jóvenes, además de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022) revela que las personas menores de treinta años tuvieron mayores alteraciones de la salud mental o emocional en comparación a los mayores de treinta años, por ello independientemente de la carrera, los adultos jóvenes tienen mayor predisposición a desarrollar depresión por sucesos vitales estresantes, la pérdida de familiares durante la pandemia y el apoyo familiar. Además, el inicio temprano de los síntomas llevara mayor cantidad de episodios de recurrencia y mayor comorbilidad con otros problemas de salud mental, así pues, es importante hacer un tamizaje temprano para prevenir ello, así mismo mencionar que los estudiantes mayores de treinta años fueron escasos en la muestra lo cual también estaría relacionado con los resultados encontrados (78).

En relación con el periodo académico, no estuvo asociado estadísticamente con la depresión, Obregón et al (15) en Perú, evidenció que la depresión tienen mayor prevalencia en los alumnos de los primeros años de formación esto podría deberse al incremento de las exigencias académicas, distracciones en el hogar, temor de desaprobación, desconocimiento y poca experiencia en la vida universitaria, en contra parte, Liu et al. (23) en China en la pandemia por COVID 19 determinó que no existía diferencias significativas entre la depresión y el año de estudio resultado similar al encontrado en nuestro estudio. Los resultados encontrados en nuestro estudio podrían deberse a que fue menor la cantidad de estudiantes de últimos años en comparación con los de primeros años, también podría estar relacionada a que la pandemia afecta de mismo modo la salud mental de todos estudiantes sin importar su año de estudio.

Todas las características del sueño están asociadas a la aparición de síntomas depresivos. La calidad subjetiva del sueño estuvo relacionada con la depresión, sin embargo, difiere con lo encontrado por Siddiqui et al. (79) en Arabia Saudita donde la percepción de la calidad de sueño es contraria a la medición objetiva de este. Estos resultados detonan que los estudiantes del

presente estudio son conscientes que hay un problema en sus hábitos de sueño lo cual es un punto a favor, puesto que probablemente sean mucho más asertivos para cambiar sus hábitos de sueño.

Una gran parte de los estudiantes con depresión dormía menos de 5 horas. Resultado que coincide con Olarte, et al., (10) en Perú donde los estudiantes dormían menos de 6 horas y Alwhaibi, et al. (21) en Arabia Saudita halló que el promedio de horas que dormían en 6.81h. Estos resultados difieren de las recomendaciones de AASM donde se menciona que el adulto joven debe dormir entre 7 a 9 horas por lo que se menciona también que tanto el sueño corto (<7horas) y largo (>9 horas) está vinculado con marcadores inflamatorios elevados que a su vez se ha relacionado con un aumento del estado de ánimo deprimido, mientras que el sueño normal regula el sistema inmunológico y sus señales de activación.

En relación con la latencia del sueño prolongada, este se asoció con la depresión, coincide con lo encontrado por Dudo (21) en Alemania, así mismo se menciona en los criterios de DSM-5 que una latencia de inicio del sueño mayor de 30 min es el límite clínico para hablar de insomnio, así mismo el estudio de Coico et al (12) en Perú mostró que aquellos que tenían insomnio tenían depresión (80). En relación con el uso de medicamentos para dormir, se asoció con la depresión, resultado diferente al estudio de Chang (81) en China donde el uso de medicamentos no tuvo relación con la presencia de síntomas depresivos en médicos residentes por lo que el resultado encontrado en nuestro estudio pueden estar relacionado a la escasa muestra de estudiantes con síntomas depresivos que consumieron medicamentos para dormir para evidenciar una relación verdadera, ellos se comprueba en la regresión multinomial donde esta variable no estuvo asociada a la depresión.

Por otro lado, en el análisis de la regresión logística multinomial, solo las variables calidad de sueño, sexo, edad, calidad del sueño subjetiva y latencia de sueño estuvo relacionada con la depresión, por lo que sí bien hay relación entre calidad de sueño y depresión existen otros factores que influirán en el surgimiento de esta enfermedad.

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo de investigación, en primer lugar, se encuentra que el estudio fue de corte transversal por lo que solo evaluó a los estudiantes en un espacio y tiempo determinado, para futuros estudios se podría considerar un estudio longitudinal. Asimismo, los cuestionarios usados fueron autoadministrados por los participantes por lo que la información puede presentar sesgos de memoria. Además, los sujetos del estudio son únicamente

estudiantes de Medicina de una sola universidad, para futuros estudios se debería ampliar a otras facultades de Medicina del país para tener un resultado más representativo para esta población. El presente estudio solo se investiga algunos factores sociodemográficos y características de la calidad de sueño, para los siguientes estudios se debería estudiar la presencia de familiares con depresión, estado civil, disfunción familiar, el vivir solo y la ideación suicida. Finalmente, en el presente estudio, se investigó la relación calidad de sueño y depresión, sin embargo, no se analizó la depresión como causalidad de mala calidad de sueño.

Conclusiones

1. En el presente trabajo de investigación se determinó asociación estadísticamente significativa entre las variables calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023
2. Se identificó que existe mala calidad de sueño en los estudiantes del tercero al décimo periodo académico de la carrera.
3. Se identifico que la depresión leve fue la más frecuente en la población estudiada.
4. Se determinó asociación directa y significativa entre las variables edad, sexo y depresión, sin embargo, la variable periodo académico no tuvo relación con la presencia de síntomas depresivos.
5. Se determinó la existencia de asociación entre todas las características del sueño y la depresión, sin embargo, en la regresión multinomial solo calidad subjetiva del sueño y latencia del sueño se encontraron relacionadas a la depresión

Recomendaciones

1. A lo largo de la vida, los seres humanos se van a enfrentar diferentes acontecimientos vitales estresantes, situaciones difíciles y de mucha presión que pueden mermar su salud física y mental predisponiéndolos a un estado de ánimo depresivo, por lo que se sugiere que desde la universidad se tomen estrategias para que la comunidad universitaria en esta era postpandemia sea consciente de la importancia de los problemas de salud mental.
2. A raíz de este estudio, es relevante mencionar que más de la mitad de los estudiantes de Medicina de nuestra universidad presentan síntomas depresivos, presentándose en mayor proporción en estudiantes jóvenes, por lo que para prevenir y reducir dichas cifras se podría implementar programas de atención psicológico y acompañamiento continuo enfatizado en los estudiantes de los primeros años de la carrera, puesto que se ha identificado mayores síntomas depresivos en los más jóvenes, así como talleres de psicoeducación que aborden técnicas de afrontamiento del estrés académico, prevención de la depresión, planificación y organización del tiempo.
3. Asimismo, se sugiere introducir campañas de sensibilización tanto dentro de la universidad, así como a través de los canales digitales sobre temas de salud mental y su importancia en el bienestar universitario, a fin de que los jóvenes busquen ayuda psicológica de manera oportuna y visibilizar la importancia de recibir atención psicológica frente a eventos estresantes que los puedan llevar a padecer de depresión.
4. Además, con el fin de abordar a toda la población universitaria, se deben implementar tamizajes sobre síntomas depresivos y otros problemas de salud mental en los estudiantes al inicio de cada periodo académico para tener un medio de detección precoz y monitorio sobre la salud mental de los estudiantes universitarios en cada semestre académico.
5. Por otro lado, se observó que muchos estudiantes tienen una SQ mala, por lo que si bien en múltiples ocasiones se sacrifica la salud del sueño, el presente estudio genera una reflexión sobre la importancia de cuidar nuestra salud durante la noche desde la forma y las horas que dormimos, por lo que se recomienda implementar sesiones educativas sobre la importancia de hábitos saludables del sueño tales como establecer horarios para dormir, procurar desconexión

digital una hora antes de acostarse y tener un ambiente adecuado para dormir, otra intervención que se podría realizar charlas para concientizar a los estudiantes y docentes sobre la influencia del mal dormir en la salud física, mental, nivel de concentración y aprendizaje así como en el rendimiento académico.

6. Finalmente, la presente investigación es un precedente para futuros estudios, se sugiere que se realicen nuevos estudios longitudinales y multicéntricos en diferentes facultades a fin de que se siga trabajando en el ámbito de la salud mental de los jóvenes universitarios de nuestro país.

Referencias bibliográficas

1. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2021 [citado 01 de septiembre 2022] ;32(5):527-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>
2. Wang F, Bíró É. Determinants of sleep quality in college students: A literature review. *Explore* [Internet]. 2021 [citado 01 de septiembre 2022];17(2):170-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.003>
3. Joo HJ, Joo JH, Kwon J, Jang BN, Park EC. Association between quality and duration of sleep and subjective cognitive decline: a cross-sectional study in South Korea. *Scientific Reports* [Internet]. 2021 [citado 01 de septiembre 2022];11(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96453-x>
4. Masaad AA, Yusuf AM, Shakir AZ, Khan MS, Khaleel S, Cheikh Ismail L, et al. Sleep quality and Dietary Inflammatory Index among university students: a cross-sectional study. *Sleep and Breathing* [Internet]. 2021 [citado 01 de septiembre 2022];25(4):2221-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02169-z>
5. Dinis J, Bragança M. Quality of sleep and depression in college students: a systematic review. *Sleep Science* [Internet]. 2018 [citado 01 de septiembre 2022];11(4):290. doi: [10.5935/1984-0063.20180045](https://doi.org/10.5935/1984-0063.20180045)
6. Bi C, Lin H, Zhang J, Zhao Z. Association between Sleep Quality and Depression Symptoms in Chinese College Students during the COVID-19 Lockdown Period. *Children (Basel)* [Internet]. 2022 [citado 01 de septiembre 2022];9(8). doi: <https://doi.org/10.3390/children9081237>
7. Meo SA, Al khalifah JM, Alshammari NF, Alnufaie WS, Algoblan AF. Impact of COVID-19 pandemic on sleep quality among medical and general science students: King Saud University Experience. *Pakistan Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2022 [citado 01 de septiembre 2022];38(3Part-I):639. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.38.3.5171>
8. Eleftheriou A, Rokou A, Arvaniti A, Nena E, Steiropoulos P. Sleep quality and mental health of medical students in Greece during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health* [Internet]. 2021 [citado 01 de septiembre 2022];9. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.775374>
9. Thaipisuttikul P, Theansukont T, Boonmueng R, Wisajun P. Sleep quality problems in Thai medical students. *Sleep Science* [Internet]. 2022 [citado 08 de septiembre 2022];15(Spec 1):244. doi: <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20220023>

10. Olarte-Durand M, Roque-Aycachi JB, Rojas-Humpire R, Canaza-Apaza JF, Laureano S, Rojas-Humpire A, et al. Mood and sleep quality in Peruvian medical students during COVID-19 pandemic. *Rev colomb de psiquiatr* [Internet]. 2021. [citado 08 de septiembre 2022]. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.010>
11. Plante DT. The evolving nexus of sleep and depression. *Americ Journal of Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 08 de septiembre 2022];178(10):896-902. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21080821>
12. Coico-Lama AH, Diaz-Chingay LL, Castro-Diaz SD, Céspedes-Ramirez ST, Segura LF, Soriano-Moreno AN. Asociación entre alteraciones en el sueño y problemas de salud mental en estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID-19. *Educación Médica*. [Internet] 2022 [citado 08 de septiembre 2022]:100744. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100744>
13. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/8TSsT>
14. Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/ICZY8S>
15. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2022];34(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1881>
16. Carbonell D, Arevalo SVC, Morales M, Ocampo MB, Cepeda IL. Síntomas depresivos, ansiedad, estrés y factores asociados en estudiantes de medicina. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health* [Internet]. 2019 [citado 10 de septiembre de 2022];2(2). doi: <http://dx.doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.2.5497>
17. Tam W, Lo K, Pacheco J. Prevalence of depressive symptoms among medical students: overview of systematic reviews. *Med educ* [Internet]. 2019 [citado 10 de septiembre de 2022];53(4):345-54. doi: <https://doi.org/10.1111/medu.13770>
18. Xie J, Li X, Luo H, He L, Bai Y, Zheng F, et al. Depressive symptoms, sleep quality and diet during the 2019 novel coronavirus epidemic in China: a survey of medical students. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2021 [citado 10 de septiembre de 2022]; 8:588578. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.588578>
19. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades

- de medicina humana del Perú. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2016 [citado 10 de septiembre de 2022];54(4):272-81. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002>
20. Paudel, K., Shah, S., Khanal, P. et al. Association of sleep quality, smartphone addiction, and depressive symptoms among undergraduate medical students in Nepal. *Discov Psychol* [Internet]. 2024 [citado 10 de noviembre de 2024];4: 125. doi: <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00246-y>
21. Alwhaibi, M.; Al Alooda, NA Asociaciones entre estrés, ansiedad, depresión y calidad del sueño entre estudiantes de atención médica. *J. Clin. Med.* [Internet]. 2023 [citado 10 de noviembre de 2024]; 12: 4340. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm12134340>
22. Saguem B, Nakhli J, Romdhane I, Nasr S. Predictors of sleep quality in medical students during COVID-19 confinement. *L'encephale.* [Internet]. 2022 [citado 10 de septiembre de 2022];48(1):3-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.03.001>
23. Liu J, Zhu Q, Fan W, Makamure J, Zheng C, Wang J. Online Mental Health Survey in a Medical College in China During the COVID-19 Outbreak. *Front Psychiatry.* [Internet]. 2020 [citado 27 de octubre de 2023]; 11:459. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00459>
24. Dudo K, Ehring E, Fuchs S, Herget S, Watzke S, Unverzagt S, et al. The association of sleep patterns and depressive symptoms in medical students: a cross-sectional study. *BMC research notes* [Internet]. 2022 [citado 12 de septiembre de 2022];15(1):1-6. doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-022-05975-8>
25. Al-Khani AM, Sarhandi MI, Zaghoul MS, Ewid M, Saquib N. A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. *BMC research notes* [Internet]. 2019 [citado 12 de septiembre de 2022];12(1):1-5. doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4713-2>
26. Perotta B, Arantes-Costa FM, Enns SC, Figueiro-Filho EA, Paro H, Santos IS, et al. Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms and perception of academic environment in medical students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021 [citado 12 de septiembre de 2022];21(1):1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02544-8>
27. Saldaña J. Asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana. [Tesis]. [Trujillo]: Universidad Cesar Vallejo; 2024 [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible: <https://acortar.link/CcVLEH>
28. Bosch M, Paz, M., & Morgado, M. Conociendo el sueño: beneficios y trastornos. Universidad de los Andes [Internet] 2021 [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible: <https://acortar.link/qUxLOu>
29. Patel AK, Reddy V, Shumway KR, et al. Fisiología, Etapas del Sueño. [Actualizado el 7 de

- septiembre de 2022]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2022 ene-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132>
30. Ríos-Flórez JA, López-Gutiérrez CR, Escudero-Corrales C. Cronobiología del sueño y su influencia en la función cerebral. Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology [Internet]. 2019 [citado 14 de septiembre de 2022];13(1). doi: 10.7714/CNPS/13.1.201
31. Feriante J, Araujo JF. Physiology, REM Sleep. [Updated 2022 Feb 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531454/>
32. Cirelli C. Insufficient sleep: Definition, epidemiology, and adverse outcomes UpToDate. [Internet]. 2022 [citado 12 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/insufficient-sleep-definition-epidemiology-and-adverse-outcomes>.
33. Hanson JA, Huecker MR. Sleep Deprivation. [Updated 2022 Sep 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547676>
34. Reyes PM, Gutiérrez CM, Mena RP, Torres SJ. Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura. Revista española de Geriatria y Gerontología [Internet]. 2020 [citado 14 de septiembre de 2022];55(1):42-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.07.003>
35. Panel CC, Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, et al. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journ Clin Sleep Med* [Internet]. 2015 [citado 15 de septiembre de 2022];11(6):591-2. doi: <https://doi.org/10.5664/jcsm.4758>
36. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V. Measuring subjective sleep quality: a review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 15 de septiembre de 2022];18(3):1082. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031082>
37. Barbato G. REM Sleep: An Unknown Indicator of Sleep Quality. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 15 de septiembre de 2022];18(24):12976. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph182412976>
38. Maski K. Insufficient sleep: Evaluation and management. UpToDate. 2022. Disponible en: <https://acortar.link/e8oODt>
39. Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto [Internet]. Madrid: Ministerio de

- Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/1hUWu>
40. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponible en: <https://acortar.link/gnpWMy>
 41. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental comparativo ciudad de Abancay 2010-2016. Informe General del Adulto. Anales de Salud Mental [Internet]. 2019[citado 10 de octubre de 2022]; 35(2). Disponible en: <https://acortar.link/ij14Pj>
 42. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el Contexto de la COVID-19, 2020. Informe General. Anales de Salud Mental [Internet]. 2021[citado 10 de octubre de 2022]; 37(2). Disponible en: <https://acortar.link/m8Xk9F>
 43. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan & Sadock: Manual de psiquiatría clínica. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
 44. Hales R, Yudofsky S, Talbott J. Tratado de Psiquiatría. Mallorca: Ancora; 1996
 45. Palacio C, Yepes L. & Toro R. Psiquiatría. 5th. Ed. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010
 46. Morrison J. DSM-5: Guía Para El Diagnóstico Clínico. 1a.ed. México D. F.: Manual Moderno, 2015.
 47. Reus V. Trastornos Mentales, Harrison Principios de Medicina Interna 20th ed. México: McGraw-Hill; 2018 p.3269-3272.
 48. Black, D. W., Andreasen, N. C. Texto introductorio de psiquiatría. México, D.F.: Manual Moderno, 2015
 49. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
 50. Leyness J. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis: Evaluation and management [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/yfl78>
 51. Williams J, Nieuwsma J. Screening for depression in adults [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/lhpvk>
 52. Ministerio de Salud. Guía de Tratamiento cognitivo conductual de la depresión de Hospital Herminio Valdizan [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013 [Consultado 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/iexwc>
 - 53.. Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, Instituto Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica

- para tratamiento de la Depresión en pacientes adultos-Versión extensa [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud, Unidad de Análisis y Generación de Evidencias; 2017 [Consultado 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/qkn3h>
54. Terroso A, Serrano G, Martínez J, Pedreño J, Pujalte M, Garre M, et al. Guía de Práctica Clínica de los trastornos depresivos [Internet]. Murcia: Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias Servicio Murciano de Salud; 2009 [Consultado 10 Oct 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
55. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiología Médica. 12ª ed. Madrid: Elsevier; 2011.
56. Nelson, KL, Davis, JE, Corbett, CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. Nurs Forum [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2022]; 57: 144- 151. doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- 57.. Organización Mundial de la Salud. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. 2022[citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/esUrnk>
58. Minssalud. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet] 2017 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/HRTxEQ>
59. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a. ed. México: McGraw-Hill; 2014.
60. Vara-Horna A. Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. 3th ed. Perú: Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos; 2012.
61. Sánchez MA, Rosas JV, Mendoza VM. Metodología de la Investigación. Un enfoque práctico. México, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018.
62. Veiga de Cabo J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. Segur Trab [Internet]. 2008 [citado 31 de octubre de 2022]; 54(210):81–8. Disponible en: <https://acortar.link/TjHa3E>
63. Granados-Carrasco Z, Bartra-Aguinaga A, Bendezú-Barnuevo D, Huamanchumo-Merino J, Hurtado-Noblecilla E, Jiménez-Flores J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An. Fac. med. [Internet]. 2013 [citado 31 de octubre de 2022]; 74(4): 311-314. Disponible en: <https://acortar.link/11Qtri>
64. Mishra J, Panigrahi A, Samanta P, Dash K, Mahapatra P, Behera MR. Sleep quality and associated factors among undergraduate medical students during Covid-19 confinement. Clin

- Epidemiol Glob Health. [Internet]. 2022 [citado 01 de noviembre de 2022]; 15:101004. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101004>
65. Royuela A, Macias J. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño* [Internet]. 1997 [citado 01 de noviembre de 2022]; 9:81-94. Disponible en: <https://n9.cl/4j2bk>
66. Solis YL, Arana YR, Palacios YA. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. In *Anales de salud* [Internet]. 2015 [citado 01 de noviembre de 2022]; 31(2): 23-30. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/index.php/EESM/article/viewFile/49/45>
67. Cehua EA, Virú-Flores H, Alburqueque-Melgarejo J, Roque-Quezada JC, Guerra J, Gonzales GA, Gonzales MJM, Laván DA. Validación del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9) en internos de medicina humana de una universidad de referencia del Perú durante la pandemia COVID-19. *Rev Fac Med Hum*. [Internet]. 2022 [citado 01 de noviembre de 2022]; 22(3): 540-546. Disponible en: <https://acortar.link/Mv7n2p>
68. Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 08]; 83(2): 72-78. doi: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>
69. Chunnan L, Shaomei S, Wannian L. The association between sleep and depressive symptoms in US adults: data from the NHANES (2007-2014). *Epidemiol Psychiatr Sci*. [Internet]. 2022 [citado 27 de octubre de 2023]; 31:e63. doi: <https://doi.org/10.1017/s2045796022000452>
70. Fernandes ACA, Padilha DMM, de Moura ACMA, de Aquino CEF, Lima IBA, Mota-Rolim SA. COVID-19 pandemic decreased sleep quality of medical students. *Sleep Sci*. [Internet]. 2022 [citado 27 de octubre de 2023]; 15(4):436-440. doi: <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20220075>
71. Machado-Duque ME, Echeverri Chabur JE, Machado-Alba JE. Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. *rev.colomb.psiquiater*. [Internet]. 2015 [citado 27 de octubre de 2023]; 44(3): 137-142.. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80643082003.pdf>
72. Rao WW, Li W, Qi H, et al. Sleep quality in medical students: a comprehensive meta-analysis of observational studies. *Sleep Breath*. [Internet]. 2020 [citado 27 de octubre de 2023]; 24(3):1151-1165. doi: <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02020-5>
73. Estrada C. Depresión en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia COVID-19. *Rev. chil. neuro-psiquiatr*. [Internet]. 2023 [citado 26 de enero 2025] ; 61(2): 158-165. doi:

- <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000200158>
74. Sala situacional de problemas de salud mental priorizados. Situación nacional. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_salud_mental/
75. Huarcaya-Victoria J, Elera-Fitzcarrald C, Crisol-Deza D, et al. Factors associated with mental health in Peruvian medical students during the COVID-19 pandemic: a multicentre quantitative study. *Rev Colomb Psiquiatr.* [Internet]. 2021 [citado 27 de octubre de 2023]; S0034-7450(21)00108-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.002>
76. Arrascue J, Quispe A. Asociación entre los niveles de actividad física y los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2023 [citado 27 de octubre de 2023]; 86(2): 90-101. Disponible en: <https://acortar.link/IUsX3v>
77. Matud M. P, Guerrero K, Matías R. G. Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2006 [citado 27 de octubre de 2023]; 6(1):7-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760101>
78. El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental. SENAJU. [Internet]. 2023 [citado 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/8ZA7FF>
- Liu J, Zhu Q, Fan W, Makamure J, Zheng C, Wang J. Online Mental Health Survey in a Medical College in China During the COVID-19 Outbreak. *Front Psychiatry.* [Internet]. 2020 [citado 27 de octubre de 2023]; 11:459. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00459>
79. Siddiqui AF, Al-Musa H, Al-Amri H, Al-Qahtani A, Al-Shahrani M, Al-Qahtani M. Sleep Patterns and Predictors of Poor Sleep Quality among Medical Students in King Khalid University, Saudi Arabia. *Malays J Med Sci.* [Internet]. 2016 [citado 27 de octubre de 2023]; 23(6):94-102. doi: <https://doi.org/10.21315/mjms2016.23.6.10>
80. Irwin MR, Olmstead R, Carroll JE. Sleep Disturbance, Sleep Duration, and Inflammation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies and Experimental Sleep Deprivation. *Biol Psychiatry.* [Internet]. 2016 [citado 27 de octubre de 2023]; 80(1):40-52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.05.014>
81. Chang Q, Xia Y, Bai S, et al. Association Between Pittsburgh Sleep Quality Index and Depressive Symptoms in Chinese Resident Physicians. *Front Psychiatry.* [Internet]. 2021 [citado 27 de octubre de 2023]; 12:564815. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.564815>

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

TITULO: Asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe asociación significativa entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Depresión</p> <p>Indicadores:</p> <p>Rango normal</p> <p>-Leve</p> <p>-Moderado</p> <p>-Moderadamente severo</p> <p>-Severo</p>	<p>Método: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Estudio correlacional</p> <p>Tipo: Investigación básica</p> <p>Diseño: Diseño no experimental de corte transversal, prospectivo y tipo correlacional</p>	<p>Población: 550 estudiantes del tercero al décimo periodo académico de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana</p> <p>Muestra: 250 estudiantes de medicina de la Universidad Continental sede Lima</p> <p>Técnicas: Encuesta durante los meses de mayo y junio del 2023</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) • Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9)
<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el tipo de calidad de sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es la asociación entre factores sociodemográficos y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar el tipo de calidad de sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.</p> <p>2. Identificar el nivel de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023</p> <p>3. Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe mala calidad de sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023.</p> <p>2. Existe mayor prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023</p> <p>3. Existe la asociación significativa entre los factores sociodemográficos sexo, femenino, los</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Calidad de sueño</p> <p>Indicadores:</p> <p>-Buena calidad de sueño</p> <p>-Mala calidad de sueño</p>		

<p>4. ¿Cuál es la asociación entre las características de la calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023?</p>	<p>4. Determinar la asociación entre las características de la calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023</p>	<p>primeros periodos de la carrera y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023</p> <p>4. Existe la asociación significativa entre duración del sueño menor de 7 horas, latencia prolongada del sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023</p>
--	---	--

Anexo 2

Matriz de operacionalización de variables

TITULO: Asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Continental, Lima 2023

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Calidad de sueño	Grado de satisfacción con experiencia del sueño	El instrumento que se utiliza para medir la variable es Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI)	Calidad subjetiva del sueño	Pregunta N°6 a) Muy buena...0 b) Bastante buena...1 c) Bastante mala...2 d) Muy mala...3	Nominal	Cualitativa - Buena calidad de sueño ≤ 5 puntos - Mala calidad de sueño > 5puntos
			Latencia de sueño	Pregunta N°2 y N5 a) Suma del n° 2 y n° 5= 0...0 b) Suma del n° 2 y n° 5= 1-2...1 c) Suma del n° 2 y n° 5= 3-4...2 d) Suma del n° 2 y n° 5= 5-6...3		
			Duración de Sueño	Pregunta N°4 a) Más de 7 horas...0 b) Entre 6 y 7 horas...1 c) Entre 5 y 6 horas...2 d) Menos de 5 horas...3		
			Eficiencia del sueño habitual	Pregunta N°1 y N°3 a) >85%...0 b) 75-84%...1 c) 65-74%...2 d) <65%...3		
			Alteraciones del sueño	Pregunta N°5.2 al 5.10 a) Ninguna vez en el último mes...0 b) Menos de una vez a la semana...1 c) Una o dos veces a la semana...2 d) Tres o más veces a la semana...3		
			Uso de medicamentos para dormir	Pregunta N°7 - Ninguna vez en el último mes...0 - Menos de una vez a la semana...1 - Una o dos veces a las semanas...2		

				- Tres o más veces a la semana...3		
			Disfunción diurna	Pregunta N°8 a) Ninguna vez en el último mes...0 b) Menos de una vez a la semana...1 c) Una o dos veces a la semana...2 d) Tres o más veces a la semana...3		
				Pregunta N°9 a) Ningún problema...0 b) Sólo un leve problema...1 c) Un problema...2 d) Un grave problema...3		
Depresión	Síndrome que conduce a una tristeza profunda y trastornos neurovegetativos en algunos casos (55).	El instrumento que se usa para medir la variable es Cuestionario de la Salud de Paciente (PHQ-9)	No aplica	Pregunta N°1 al N9 a) Nunca...0 b) Varios días...1 c) Mas de la mitad de los días...2 d) Casi todos los días...3	Ordinal	Cualitativa -Rango normal:0-4 puntos -Leve: 5-9 puntos -Moderadamente severo: 10-14 puntos -Severo: 15-19 puntos -Severo: 20-27 puntos
Factores sociodemográficos	Son todas las características sociales y demográficas que afectan la vida de las personas	Instrumento para medir la edad, sexo, además se incluirá el periodo académico dentro de esta variable	Edad	a) 18 -29 años b) 30-50 años	Ordinal	Cualitativa
			Sexo	a) Masculino b) Femenino	Nominal	Cualitativa
			Periodo académico	a) Tercer periodo académico b) Cuarto periodo académico c) Quinto periodo académico d) Sexto periodo académico e) Séptimo periodo académico f) Octavo periodo académico g) Noveno periodo académico h) Decimo periodo académico	Ordinal	Cualitativa

Anexo 3

Oficio de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 04 de febrero del 2023

OFICIO N°053-2023-CIEI-UC

Investigadores:
Huallaca Pillaca Evelyn Carolina Dony

Presente-

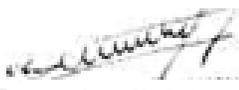
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, LIMA 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 4

Consentimiento informado

Título del protocolo de investigación: Asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023

Institución de investigación: Universidad Continental

Investigador principal: Huallanca Pillaca Evelyn Carolina Dony

Introducción: Esta usted invitado a participar en la presente investigación denominada “Asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023”. Usted ha sido elegido para participar de este trabajo de investigación por formar parte de la población de estudio. Su participación este estudio es voluntario, siéntase en libertad de preguntar al investigador si tiene alguna duda y tómese el tiempo necesario para decidir su participación.

Justificación, Objetivos y propósito del estudio

El presente estudio se está llevando a cabo con el objetivo de determinar la asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Continental, Lima 2023, esto permitirá conocer la realidad actual de la calidad de sueño y depresión de estos estudiantes universitarios y con esta información las autoridades universitarias puedan desarrollar un intervención precoz que ayuden a mejorar la salud física y mental de sus estudiantes y por consiguiente de los futuros profesionales de la salud .

Duración esperada de la participación del sujeto de investigación: el tiempo estimado para la realización de la encuesta es 15 minutos

Procedimientos del estudio

Si usted da su conformidad para esta encuesta. Usted deberá hacer los siguiente:

- Rellenar los datos generales: edad, género y periodo académico
- Responder las 19 preguntas que se contemplan en el Índice de calidad de sueño de Pittsburg

- Responder las 9 preguntas correspondiente al Cuestionario de salud del paciente-9

Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación

El estudio no representa ningún riesgo para el participante, sin embargo, si alguna pregunta produjera alguna molestia al participante, está usted en su derecho de comunicarlo al investigador o no responder a la pregunta y por lo tanto quedando excluido del estudio.

Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio

Si accede a participar en la investigación, usted deberá responder todas las preguntas con veracidad.

Beneficios derivados del estudio

Usted no obtendrá un beneficio directo a la participación en el presente estudio. Sin embargo, los datos obtenidos permitirán determinar si la calidad de sueño está relacionada con la depresión esta información será muy valiosa para las autoridades universitarias ya que tendrán conocimiento de la problemática y podrán intervenir oportunamente para mejorar la salud física y mental de toda la comunidad universitaria.

Costos y pagos.

Su participación en el estudio no tiene ningún costo y tampoco se le dará algún tipo de incentivo económico, ni de ningún tipo.

Privacidad y confidencialidad

Se garantiza la confiabilidad de los datos obtenidos en el estudio, estos únicamente se usarán para fines de investigación, por lo tanto, no se pondrá en riesgo la integridad de los participantes.

Datos de contacto

Si tiene desea conocer los resultados de la investigación o tiene alguna consulta, puede comunicarse al siguiente contacto: Evelyn Carolina Dony Huallanca Pillaca(investigadora) al cel 966111659 o al correo evelyn30103@gmail.com

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

Yo..... (Nombre y Apellidos). He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento. Se me ha informado acerca el objetivo del presente estudio, procedimientos, riesgos, que se espera de mí y mis derechos, asimismo he podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio, mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi integridad.

Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.

Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Anexo 5

Carta de levantamiento de información



LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Lima 02 de octubre 2023

**SEÑORES COMITÉ DE ÉTICA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL**

De mi mayor consideración

La Escuela Académico Profesional de Medicina Humana Filial Lima, después de la emisión de la carta de presentación otorgada al estudiante ***Evelyn Carolina Dony Huallanca Pillaca***, identificado con DNI 73865584, autorizando el ingreso a las aulas de los diferentes periodos académicos de la EAP Medicina Humana, se pudo corroborar que el levantamiento de información se realizó según lo planificado en el plan de investigación aprobado por el comité de ética de la universidad, plan titulado ***"ASOCIACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, LIMA 2023"***

La Srta Huallanca cumplió los aspectos éticos exigidos en las investigaciones observacionales.

Sin otro particular.



Dr. Pedro Javier Navarrete Mejía
Responsable de Investigación
EAP Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud

Anexo 6

Instrumentos de recolección de datos

Estimando(a) participante, lea cada enunciado atentamente y responda con letra legible o marque con X según corresponda, es una encuesta anónima y sus respuestas serán confidenciales, únicamente para fines de investigación. Siéntase en la libertad de preguntar al investigador si tiene alguna duda. Gracias de antemano por su cooperación.

SECCION N°1: INFORMACION GENERAL

1. **EDAD:**
2. **SEXO:**
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. **PERIODO ACADEMICO**
 - a) Tercer periodo académico
 - b) Cuarto periodo académico
 - c) Quinto periodo académico
 - d) Sexto periodo académico
 - e) Séptimo periodo académico
 - f) Octavo periodo académico
 - g) Noveno periodo académico
 - h) Decimo periodo académico

SECCION N° 2: ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG

INTRUCIONES: Las siguientes preguntas corresponden a la forma en que dormido durante el último mes.

1. **En las últimas 4 semanas, normalmente** ¿Cuál ha sido su hora de irse a acostar?
.....
2. **En las últimas 4 semanas, normalmente** ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?
 - a) Menos de 15 minutos
 - b) Entre 16 -30 minutos
 - c) Entre 31-60 minutos
 - d) Mas de 60 minutos
3. **En las últimas 4 semanas, habitualmente** ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana?.....
4. **En las últimas 4 semanas, en promedio,** ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche?
Apunte las horas que crea a ver dormido
 - a) Más de 7 horas
 - b) Entre 6 y 7 horas

- c) Entre 5 y 6 horas
- d) Menos de 5 horas

Responda cada uno de los siguientes ítems, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

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

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

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

5.2. Despertarse durante la noche o de madrugada:

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

5.3. Tener que levantarse para ir al sanitario:

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

5.4. No poder respirar bien:

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

5.5. Toser o roncar ruidosamente:

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

5.6. Sentir frío:

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

5.7. Sentir demasiado calor:

- a) Ninguna vez en el último mes

- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

5.8. Tener pesadillas o “malos sueños”:

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

5.9. Sufrir dolores:

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

5.10. Otras razones (por favor descríbalas a continuación):

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

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

- a) Bastante buena
- b) Buena
- c) Mala
- d) Bastante mala

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

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

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

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

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

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

SECCION N° 3: CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

INSTRUCCIONES: En las últimas 2 semanas, ¿Con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con un “x” para indicar su respuesta)

ITEMS	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	Más de la mitad de los días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 días a más)
1. Poco interés o placer en hacer las cosas				
2. Sentirse triste, desanimado, deprimido o sin esperanza				
3. Problemas para dormir o mantenerse dormido, o dormir demasiado				
4. Sentirse cansado o con poca energía				
5. Poco apetito o comer en exceso				
6. Sentirse mal acerca de sí mismo. Sentir que es un fracasado, que se ha fallado a sí mismo o a su familia				
7. Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas, tales como leer o ver televisión				
8. ¿Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo han notado? O lo contrario - estar tan inquieto o intranquilo que se ha estado moviendo mucho más de lo normal				
9. Pensamiento de que sería mejor estar muerto o que quisiera hacerse daño de alguna forma				