

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE
PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y
MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL**

HIPÓLITO UNANUE DE

TACNA, 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Romina Sarai Arce Andagua

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH
EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. ROMINA SARAI ARCE ANDAGUA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por , ante el siguiente jurado:


Dr. Claudio Wilbert Ramirez Atencio

PRESIDENTE


Méd. José Alberto Revilla Urquiza

MIEMBRO


Mgr. Eddy Richard Vicente Choque

MIEMBRO


Dr. Eduardo López Villanueva

ASESOR

CERTIFICADO DE SIMILITUD

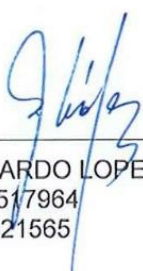
Yo, Dr. **EDUARDO LOPEZ VILLANUEVA**, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°13236-2024-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulada: "**CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024**". Presentada por la Bachiller **ROMINA SARAI ARCE ANDAGUA** para optar el título de MÉDICO CIRUJANO.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según revisión, evaluación y análisis realizado a través del Software de similitud textual **TURNITIN**, cuenta con el **nivel de similitud permitido, cuyo porcentaje es 6%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis, está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional. Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.

Tacna, 27 de Enero del 2025

FIRMA ASESOR



DR. EDUARDO LOPEZ VILLANUEVA
DNI: 00517964
C.M.P.: 021565



FIRMA TESISTA



BACH. ROMINA SARAI ARCE ANDAGUA
DNI: 77573978



DEDICATORIA

En memoria del Dr Ángel Gabriel Rosado Caro, quien fuese mi mentor, gran docente y ejemplo insigne de disciplina; las palabras son insuficientes para expresar mi gratitud eterna.

A mi madre quien desde que soñé con un futuro en la notable carrera de Medicina Humana, creyó fervientemente en mí, incluso antes que yo lo hiciese; su tenacidad y soporte durante toda mi vida, han sido pilares fundamentales para la realización de este sueño.

A mi padre quien sé que me acompaña espiritualmente en el camino, puedo sentir su apoyo incondicional en cada brisa de viento, en cada despertar; nunca olvidaré el brillo en sus ojos cuando ingresé a la carrera, sé que ahora él está aún más orgulloso de mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, fuente de fortaleza y conocimiento, por guiarme en cada paso.

Mi más sincero agradecimiento a la Escuela Profesional de Medicina Humana, institución que me brindó la oportunidad de seguir mis sueños, a mis notables docentes, quienes son modelo supremo de humanidad y apoyo al prójimo. A todo el personal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, por su amabilidad y entrega diaria.

A mis queridos amigos, quienes han sido un pilar de apoyo, aliento y perseverancia.

A mis hermanos, por su compañía constante.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3 JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	10
1.5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.5.1. Objetivo general	10
1.5.2. Objetivos específicos.....	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.1.1 Antecedentes internacionales	12
3.1.2 Antecedentes nacionales	13
2.1.3 Antecedentes locales	16
2.2 BASES TEÓRICAS	18
2.2.1 Sueño	18
2.2.1.1 Definición	18

2.2.1.2 Funciones del sueño	18
2.2.2 Calidad de sueño	23
2.2.2.1 Definición	23
2.2.2.2 Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh	24
2.3 MARCO CONCEPTUAL	24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	26
3.1 Diseño de investigación	26
3.2 Población de estudio	26
3.2.1 Población de estudio:	26
3.2.2 Unidad de estudio	26
3.3 Variables.....	27
3.4 Variables de estudio e indicadores	29
3.5 Procesos de desarrollo de la investigación.....	31
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.6.1 Técnica de recolección de datos	32
3.6.2 Instrumentos de recolección de datos	32
3.7 Métodos y técnicas de procesamiento y análisis de resultados	33
3.8 Consideraciones éticas de la investigación	34
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	35
4.1. RESULTADOS.....	35
DISCUSIÓN.....	63
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101

ANEXOS..... 111

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Número de internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según sexo.	36
Tabla 2. Número de internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según edad	38
Tabla 3. Calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	40
Tabla 4. Calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo a la edad.	42
Tabla 5. Calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo al sexo.	45
Tabla 6. Calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según el servicio de rotación.	47
Tabla 7. Calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según la especialidad.	49
Tabla 8. Calidad subjetiva del sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	51

Tabla 9.	Frecuencia del tiempo en dormirse según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	53
Tabla 10.	Frecuencia para conciliar el sueño en la primera media hora según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	55
Tabla 11.	Duración del sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	57
Tabla 12.	Eficiencia de sueño habitual según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	59
Tabla 13.	Frecuencia de medicación hipnótica según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N°01	Número de internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según sexo	37
Gráfico N°02	Número de internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipolito Unanue de Tacna, 2024, según edad	39
Gráfico N°03	Calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	41
Gráfico N°04	Calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo a la edad	44
Gráfico N°05	Calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo al sexo	46
Gráfico N°06	Calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según el servicio de rotación	48
Gráfico N°07	Calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según la especialidad.	50
Gráfico N°08	Calidad subjetiva del sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	52

Gráfico N°09	Frecuencia del tiempo en dormirse según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	54
Gráfico N°10	Frecuencia para conciliar el sueño en la primera media hora según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	56
Gráfico N°11	Duración del sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	58
Gráfico N°12	Eficiencia de sueño habitual según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.	60
Gráfico N°13	Frecuencia de medicación hipnótica según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024	62

RESUMEN

Objetivo: Establecer la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. **Metodología:** Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 83 internos y médicos residentes, no se realizó muestreo. **Resultados:** El 89,58% de los internos de medicina presentó alteración del sueño presente, y en los médicos residentes fue del 100,0%. La mala calidad de sueño, según la edad estuvo presente en su mayoría en el 88,89% de internos mayores a 26 años y en el 100% de los médicos residentes de 30 a 34 años. La mala calidad de sueño, según el sexo, estuvo presente en su mayoría en el sexo masculino en un 90,63% de los internos, y en el 100% del sexo masculino de los residentes. El 100% de los internos de medicina interna, ginecología y obstetricia, y cirugía general presentaban mayor alteración del sueño presente en cada caso, y el 100% en los residentes. **Conclusiones:** La mayoría de internos de medicina presentaron alteración del sueño, en cuanto a los médicos residentes, todos sin distinción de especialidad; presentaron alteración de sueño.

Palabras clave: Calidad del Sueño, Internado y Residencia, médicos (DeCS/MeSH)

ABSTRACT

Objective: Establish the quality of sleep according to the Pittsburgh index in interns and medical residents at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, 2024. **Methodology:** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was developed. The population consisted of 83 interns and medical residents, and no exposure was carried out. **Results:** 89.58% of interns presented sleep disturbances, and in resident doctors it was 100.0%. Poor sleep quality, according to age, was present mostly in 88,89% of interns over 26 years old, and 100% of medical residents between 30 and 34 years of age. Poor sleep quality, according to sex, was present mostly in the male sex in 90,63% of the interns, and in 100% of the male sex of the residents. 100% the interns of internal medicine, gynecology and obstetrics, and general surgery interns had greater sleep disturbance present in each case, and 100% of medical residents. **Conclusions:** The majority of medical interns presented a change in their performance, while the resident doctors, all without distinction of specialty; presented a change in data.

Keywords: Sleep Quality, Internship and Residency, Physicians (DeCS/MeSH)

INTRODUCCIÓN

El sueño, es un proceso biológico vital para la salud y el bienestar. Dormir lo suficiente es esencial para la salud mental, el estado de ánimo y la función cognitiva, así como para el corazón, el cerebro y el metabolismo. La National Sleep Foundation afirma que las personas de 65 años o más deben dormir entre 7 y 8 horas cada noche, mientras que los adultos (de 18 a 64 años) deben dormir entre 7 y 9 horas. La falta de sueño, que reduce la calidad del sueño, afecta la latencia del inicio del sueño, a eficiencia del sueño, los trastornos del sueño, el uso de pastillas para dormir y el funcionamiento diurno. (1) (2)

Los internos de medicina y médicos residentes, son los más propensos a experimentar síntomas de trastorno de sueño. Esto debido a que los profesionales del área de medicina humana están sujetos a largas horas de trabajo, estrés, carga de trabajo, condiciones ambientales, y a programas intensivos de enseñanza académica.(3,4)

Dado que los internos de medicina y médicos residentes se encuentran en una etapa formativa, resulta adecuado que enfrenten desafíos relacionados con la calidad del sueño. En esta fase, la adaptación a los horarios irregulares y a las guardias nocturnas podrían contribuir al desarrollo de su capacidad para manejar el cansancio, mejorar la toma de decisiones bajo presión y potenciar el rendimiento cognitivo. Un estudio de cohorte realizado por Massar S. et al. (2024) reveló que los médicos que trabajaban turnos nocturnos de 12 horas experimentaban una mayor regularidad en su sueño, mejor estado de ánimo y mayor rendimiento cognitivo. Además, la vigilancia post-turnos nocturnos mejoraba

considerablemente cuando se tomaban siestas, independientemente del horario. (5)(6)(7)

Según el estudio de Ribeiro A. et al. (2024) (8), en el que participaron estudiantes de medicina de la Universidad de Maceió en Brasil que cursaban diversos ciclos, el 55,9% de ellos tenía mala calidad de sueño. Según el estudio de Moncca A. (2020) (9), el 68,86% de los médicos internos experimentaron mala calidad de sueño. Pero según Nsengimana A. et al. (2023) (10), el 57,6% de los participantes tuvieron un sueño de alta calidad. Los estudios de Guevara F. (2022) (11) y Arriola L. (2021)(12), indican de manera similar, resultados contradictorios con los médicos residentes, con un mayor porcentaje de mala calidad de sueño (96,55% y 89,71%, respectivamente). Sin embargo, Diaz E. (2022) (13), mostró que solo el 47,50% de las personas tenían mala calidad de sueño y el 52,50% tenían un sueño adecuado.

Dada la variabilidad en los antecedentes encontrados, es fundamental conocer la calidad de sueño de los internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue en Tacna, Perú. Se entiende que, debido a su etapa formativa, los internos y residentes limiten su tiempo de descanso, ya que este desafío forma parte de su proceso de preparación profesional. Esta información permitirá obtener una visión más clara de las condiciones en las que se encuentran.

Por consiguiente, el objetivo del presente estudio fue establecer la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024. Para lo cual, la investigación se ha organizado en cuatro capítulos:

El planteamiento del problema, que comprende la formulación del

problema, el alcance, las limitaciones, la justificación y la importancia de la investigación y los objetivos, se aborda en el Capítulo I. El marco teórico, que contiene información de antecedentes, fundamentos teóricos y un glosario de términos, se aborda en el Capítulo II. El marco metodológico, el diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos, el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos, se abordan en el Capítulo III. Los hallazgos y el debate se presentan finalmente en el Capítulo IV, al que siguen los resultados y la discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La calidad de sueño, afecta directamente a la salud, la productividad en el trabajo y la calidad de vida, por lo que resulta en un componente fundamental del bienestar físico y mental de las personas, por lo que es una preocupación de salud global. (14) (15)

Numerosos estudios internacionales han demostrado que los estudiantes y profesionales de la salud suelen experimentar trastornos del sueño, lo cual es comprensible debido a la naturaleza exigente de su formación y trabajo. Este desafío en la cantidad de descanso puede considerarse positivo, ya que les permite adaptarse a las exigencias y a los futuros retos que enfrentarán en la atención a los pacientes. En el caso de los internos de medicina y médicos residentes, la reducción del tiempo de sueño forma parte de su proceso de preparación profesional, lo que les permite desarrollar habilidades para gestionar situaciones de alta demanda y ofrecer una atención de calidad. (16) (17)

Las disfunciones fisiológicas provocadas por la falta de sueño aumentan el riesgo de enfermedades cardíacas, obesidad, pérdida cognitiva y otras enfermedades. Si bien las alteraciones del sueño pueden ser perjudiciales para la salud, actualmente se sabe poco sobre el sueño de los internos de medicina y médicos residentes; y los factores que lo afectan.(18)

La prevalencia de los problemas de sueño varía entre el 1,6% y el 56,0% a nivel mundial. (19) (20) Los trastornos del sueño que afectan significativamente la atención, la memoria y la velocidad cognitiva son comunes entre los trabajadores de la salud. (21) El 74,9% de los médicos y estudiantes de medicina de la India señalaron una mala calidad del sueño. (22) Además, un estudio realizado en Ruanda encontró que el 86,2% de los médicos en formación tenían una mala calidad del sueño. (10) El 88,8% de los profesionales sanitarios vietnamitas indicó una mala calidad del sueño. (23)

A nivel Latinoamérica, un estudio de la Universidad de Maceió en Brasil encontró que el 14,5% de los médicos internos en América Latina tuvieron mala calidad de sueño en el último mes. En México (24), el 80,80% de los estudiantes de medicina y en Ecuador (25), el 98,3%, experimentaron problemas de sueño.

En el Perú, en internos de medicina de Lima (26), el 68,9% tuvo mala calidad de sueño 96,7%. Así también en una investigación realizada en Huancayo (12), en médicos residentes, el 89,71% tuvo problemas de sueño; en Arequipa (9), en un estudio de internos de medicina el 62,86% tuvieron mala calidad de sueño.

Las investigaciones previas, discrepan en cuanto a las frecuencia de la calidad de sueño, sin embargo, una mayor proporción de ellas se enfocan en una población de estudiantes o personal de salud en general, por lo que estudiar la calidad de sueño en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en 2024, es de suma importancia debido a las particularidades del entorno hospitalario, que impone desafíos significativos en cuanto a las condiciones laborales y de descanso de estos profesionales de la salud.

Los internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue tienen una mayor probabilidad de experimentar trastornos del sueño debido a sus largas jornadas laborales, turnos nocturnos rotativos, estrés constante y la necesidad de tomar decisiones cruciales. No obstante, con el presente trabajo no se busca incrementar la cantidad de sueño de los profesionales, sino que logren una mejor calidad de sueño, ya que se encuentran en una etapa formativa que implica una alta demanda de esfuerzo físico y mental. Este enfoque permitirá identificar patrones de sueño y proporcionar información valiosa para implementar estrategias que optimicen sus condiciones de descanso y trabajo, lo que, a su vez, contribuirá a mejorar su salud y desempeño clínico, garantizando una atención de calidad a los pacientes.

Además, al diagnosticar con precisión la situación en Tacna, el estudio mejorará nuestra comprensión de cómo las exigencias laborales afectan la calidad del sueño en el contexto del hospital local, y podría contribuir al desarrollo de estrategias que optimicen las condiciones de descanso en los centros de atención médica del país, sin necesidad de aumentar la cantidad de sueño.

Bajo estas premisas, la presente investigación pretende identificar, ¿Cuál es calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en

internos de medicina y médicos residentes del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo es la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo a la edad?
2. ¿Cómo es la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo al sexo?
3. ¿Cómo es la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según el servicio de rotación?
4. ¿Cómo es la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según la especialidad?

1.3 JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En el Perú, el internado médico y la residencia en medicina son etapas esenciales en la formación de los futuros profesionales de la salud, ya que constituyen un puente entre la instrucción de las aulas y la experiencia clínica completa. Durante esta etapa, los internos de medicina y los médicos residentes adquieren las habilidades necesarias para la atención de la población, manejar situaciones complejas y desarrollar habilidades decisivas para su

ejercicio profesional.

Sin embargo, debido a las guardias programadas, las extensas horas de trabajo y la presión constante para tomar decisiones importantes en un entorno de alto riesgo, es lógico que los internos de medicina y médicos residentes duerman menos durante su etapa formativa. Esta fase, caracterizada por altos niveles de tensión académica y emocional, puede afectar su salud física y emocional, lo que a su vez podría generar alteraciones en la calidad de su sueño.

De acuerdo a la literatura, se afirma que los internos de medicina y los médicos residentes podrían presentar alteraciones del sueño, dada las condiciones en que se desarrollan estas etapas de formación. (16) (17)

A pesar de que existen investigaciones sobre la calidad de sueño en medicina, pocos estudios se han dirigido especialmente a los internos de medicina y médicos residentes, quienes se encuentran en un punto crítico de su formación profesional. Estas etapas no solo implican una gran carga de trabajo, sino un compromiso laboral sustancial, con largas jornadas y guardias que pueden interferir en la calidad de sueño. Es fundamental conocer la calidad del sueño de, ya que, aunque su descanso se vea reducido debido a su etapa formativa, esta experiencia contribuye a prepararlos para los desafíos que enfrentarán en su futura práctica profesional. Este estudio ofrece una oportunidad de cerrar esta brecha en la literatura y producir datos pertinentes sobre la calidad de sueño.

La mayoría de los estudios nacionales e internacionales sobre la calidad del sueño en el ámbito médico se centran principalmente en los estudiantes de medicina. A diferencia de los estudiantes, los internos de medicina y médicos residentes enfrentan una mayor carga de trabajo, incluyendo la toma de decisiones clínicas, la responsabilidad directa en la atención de los pacientes y las exigentes guardias, lo que incrementa el riesgo de alteraciones en su calidad de sueño.

Por esta razón, la falta de estudios centrados en la calidad del sueño de los internos de medicina y médicos residentes es de suma relevancia. Se investigaron exhaustivamente los diferentes servicios, como medicina interna, cirugía, obstetricia, pediatría, urgencias, entre otros. La evaluación de la calidad del sueño en estos grupos proporcionará información sobre cómo las cargas de trabajo y las rotaciones impactan su descanso, lo que servirá como base para desarrollar intervenciones específicas que optimicen su calidad de sueño, favoreciendo su bienestar y, a la vez, mejorando su desempeño profesional y la atención al paciente, sin necesariamente incrementar las horas de descanso.

Se realizó el presente trabajo de investigación con el objetivo de conocer la situación de los internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, quienes, debido a las exigentes condiciones laborales y académicas propias del internado y la residencia médica, experimentan alteraciones en la calidad del sueño. Aunque estas alteraciones son comprensibles en este contexto formativo, es fundamental optimizar la calidad del sueño en lugar de aumentar la cantidad de descanso. Así, el propósito de este estudio es proporcionar información que permita

implementar estrategias que optimicen el sueño de estos profesionales, lo que podría mejorar su desempeño y, en consecuencia, la calidad de la atención médica que brindan a la población.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

La Facultad de Ciencias de la salud emitió la Resolución de Aprobación del Proyecto de Tesis.

Luego se presentó ante el Comité de Ética en investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, otorgando la aprobación para la ejecución del proyecto de tesis.

1.5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Establecer la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Determinar la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo a la edad.
2. Determinar la calidad de sueño según el cuestionario de

Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo al sexo.

3. Determinar la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según el servicio de rotación.
4. Determinar la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según la especialidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Nsengimana A. et al. En el año 2023, publicaron el artículo titulado: **“Calidad del sueño entre estudiantes de medicina en Ruanda: un estudio comparativo”**, El propósito de este estudio fue comparar las puntuaciones en siete componentes de la calidad del sueño entre clases y evaluar el grado de calidad del sueño entre estudiantes universitarios de medicina de Ruanda. De 290 estudiantes universitarios de medicina de entre 18 y 35 años, estuvo constituido la muestra para este estudio transversal. Se empleó el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI). Los resultados revelaron que los estudiantes de medicina de quinto año reportaron la puntuación media más alta del PSQI ($M = 8,44$, $SD = 2,77$), seguidos por los de primer año ($M = 8,15$, $SD = 3,31$). En conclusión, los estudiantes de medicina ruandeses mayormente duermen mal, y los estudiantes de primer y último año informan la peor calidad de sueño. (10)

Ribeiro A. En el año 2024, en Brasil presentaron la investigación titulada: **“Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes de medicina de una universidad privada brasileña”**. El propósito de este estudio fue evaluar la somnolencia diurna excesiva y la calidad del sueño de los estudiantes de medicina en varios ciclos de graduación. En cuanto a la metodología, el estudio fue de tipo transversal y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 179 estudiantes de medicina (ciclo básico, clínico y de internado) mayores de

18 años. Se empleó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y la Escala de Somnolencia de Epworth. Según los hallazgos, el 55,9% de los estudiantes presentó mala calidad de sueño; el género, la edad, el índice de masa corporal y el ciclo de egreso no afectaron la categoría de sueño. Según la Escala de Somnolencia de Epworth mostró que el 44,1% de los estudiantes presentan somnolencia diurna. Se concluyó, que independientemente del ciclo de graduación, se determinó que casi la mitad de los estudiantes de medicina sufren de mala calidad de sueño y somnolencia diurna. (8)

Srirangaramasamy J. et al. La siguiente investigación se llevó a cabo en India en el año 2024: “Evaluación de la actividad física y la calidad del sueño entre médicos y estudiantes de medicina: un estudio transversal del sur de la India”. El propósito del estudio fue investigar la relación entre la calidad del sueño y la actividad física de los estudiantes de medicina y los médicos en Tamil Nadu, India. Se administró el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) a las 222 personas que participaron en el estudio transversal. Se halló una alta prevalencia de mala calidad del sueño en un 74,9%. Los niveles de actividad física variaron, con solo el 5,4% participando en altos niveles de actividad y sin correlación entre los niveles de actividad física y la calidad del sueño ($p = 0,659$). Se concluyó, que existe una alta prevalencia de mala calidad del sueño y una baja prevalencia de actividad física intensa entre los profesionales y estudiantes médicos del sur de la India. (22)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Puma W. En el año 2023, realizó en Arequipa el siguiente estudio: “Factores relacionados con la calidad del sueño en internos

de medicina del hospital Goyeneche, Arequipa 2023". En el cual su objetivo fue determinar los factores relacionados con la calidad de sueño en internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2023. Fue un estudio observacional, prospectivo, transversal, contó con una muestra de 63 internos de medicina del Hospital Goyeneche. Se halló que, el 76.2% de los participantes tenían mala calidad de sueño y el 23.8% buena calidad de sueño. Al analizar las características de los participantes según la calidad de sueño, se encontró que el 93.9% de las mujeres y el 56.3% de los hombres tenían mala calidad de sueño; el cual muestra relación significativa ($p=0.000$). Se concluyó, que existe relación significativa entre el sexo femenino y servicio de rotación con respecto a la mala calidad de sueño en internos de medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2023. (27)

Quiñones Y. En el año 2024, publicó en Lima, la siguiente investigación: "Factores asociados a la mala calidad de sueño en internos de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo agosto – diciembre del 2023." El objetivo fue identificar las variables de riesgo de la mala calidad del sueño de los internos de medicina. En cuanto a la metodología, el estudio fue de tipo transversal, descriptivo y observacional. Para la recolección de datos se utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y un formulario personalizado. Según los resultados, el 68,9% de los 161 internos tenían mala calidad de sueño, y las mujeres representaban el 75,5% del total ($n=71$); para los menores de 26 años, este porcentaje era del 50,6%, y para los mayores de 26 años, del 88,5%. En conclusión. se demuestra que las características vinculadas a una mala calidad del sueño incluyen el sexo femenino y los internos mayores de 26 años. (26)

Moncca A. En el año 2020, en Arequipa, presentó su tesis titulada: **“Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020, Arequipa”**, Se buscó determinar la conexión entre el síndrome de burnout y el nivel de cansancio y la calidad del sueño. Se empleó un formulario de recolección de datos, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, la Escala de Somnolencia de Epworth y el cuestionario Maslach Burnout Inventory, la muestra estuvo compuesta por 70 internos que comenzaron en 2019 y 63 internos que se graduaron en 2020. Según los resultados, el 57,14% de los internos de nuevo ingreso y el 62,86% de los internos graduados tenían mala calidad del sueño ($p > 0,05$). En comparación con el 41,27% y el 3,17% de los nuevos internos, respectivamente, el 34,29% de los internos graduados experimentaron somnolencia moderada, mientras que el 11,43% experimentó somnolencia severa ($p > 0,05$). La despersonalización fue alta en el 45,71% de los graduados y en el 39,68% de los nuevos internos ($p > 0,05$), la realización personal fue baja en el 30% de los graduados y alta en el (66, 67%) de los nuevos internos ($p < 0,05$), y el cansancio emocional fue alto en el 41,43% de los graduados y el 28,57% de los nuevos internos. Se halló presencia de Burnout en 17.14% de internos egresados y en 4.76% de ingresantes ($p < 0.05$). En conclusión, los internos de medicina tenían mala calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva, pero no presentaban síndrome de agotamiento, que está vinculado principalmente con la mala calidad del sueño.(9)

Arriola L, Palomino K y Quintana L. Publicaron en Apurímac, en el año 2021, la investigación titulada: **“Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú”**. El objetivo era determinar la calidad del sueño y los antojos de azúcar de los residentes médicos. En cuanto al método, fue un estudio

prospectivo y transversal, contó con una muestra de 107 médicos residentes. Para medir la calidad del sueño se utilizó el índice de Pittsburgh (PI) y preguntas sobre los deseos alimentarios. Según los resultados, el 68,2% sintió el deseo de comer más (en comparación con el 79,45% en el caso de los azúcares simples). La puntuación media del índice de Pittsburgh (PI) fue de 8,03 y la duración media del sueño fue de 5,90 horas. Los problemas de sueño afectaron al 89,71% de las personas (PI > 4). Se demostró que la necesidad de comer más ($p < 0,001$) y la realización de otras actividades estaban asociadas con los problemas de sueño (PI > 4) ($p = 0,037$). Se ha determinado que durante la pandemia de COVID-19, los médicos residentes presentan una alta frecuencia de problemas de sueño, los cuales están relacionados con la realización de diversas tareas relacionadas con la formación. Estos problemas también están relacionados con un mayor deseo de comer.(12)

Armas F. et al, en el año 2021 publicaron en Lima: “Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú”. Este estudio buscó determinar si la ansiedad de los estudiantes de medicina y los problemas de sueño estaban relacionados. Con una muestra de 217 estudiantes, fue un estudio transversal, cuantitativo y no experimental. Los resultados mostraron que el 6,5% tenía ansiedad severa, el 16,7% ansiedad moderada y el 43,3% ansiedad baja. El insomnio afectó al 37,2%, la hipersomnia al 2,3% y la ansiedad generalizada al 23,3%. Se determinó que la ansiedad estaba relacionada con la edad, el insomnio y la hipersomnia. (28)

2.1.3 Antecedentes locales

Yapurasi W. et al, en el año 2023, realizó la siguiente investigación: “Estrés y su relación con la calidad del sueño en los

estudiantes de la E.P. de Medicina de la UNJBG, Tacna – 2023". El propósito fue mostrar cómo se relacionan el estrés y la calidad del sueño en estudiantes de E.P. de Medicina Humana. Respecto a la metodología, se utilizó una muestra de 100 estudiantes en este estudio cuantitativo con nivel descriptivo y diseño no experimental. Se emplearon el Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el Cuestionario de Estrés de Potter B. Potter. Según los resultados del estudio, el nivel de estrés en el tercer año fue del 53,3%, el del cuarto año fue del 44,4% y el del quinto año fue del 64,3%. Según el año de investigación, la calidad del sueño en el tercer año fue del 55,6%, la del cuarto año fue del 74,1% y la del quinto año fue del 50%. Se determina que existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la calidad del sueño ($p=0,001$) a un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%. (29)

Guevara F. en el año 2022, en su tesis titulada: "Síndrome de burnout y calidad del sueño en personal médico de Centros de Salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022.", el presente estudio buscó determinar la relación entre la calidad del sueño del personal médico y el síndrome de burnout. En cuanto a la metodología, se trató de un estudio básico, de tipo transversal, correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 57 médicos. Según los resultados, el 1,8% tiene propensión a padecer síndrome de burnout, el 12,3% está en riesgo de padecerlo y el 85,9% no presenta ninguna forma de síndrome de burnout. El 96,5% de los encuestados reportó tener trastornos del sueño, con una puntuación media de 9,36 en el Índice de Calidad del Sueño. Ambas variables no se correlacionan. En conclusión, el personal médico de los centros de salud estudiados no presentó correlación entre el síndrome de burnout y la calidad del sueño. (11)

Díaz E. En el año 2022, en su tesis denominada: “Frecuencia de estrés laboral, calidad de sueño y obesidad de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de 2022”, el objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia del estrés laboral, la falta de sueño y la obesidad entre los médicos. La metodología empleada fue un estudio cuantitativo, descriptivo y básico con un diseño transversal, no experimental. Cuarenta médicos constituyeron la muestra poblacional. Los resultados indican bajos grados de despersonalización (55%) y agotamiento emocional (80%). El 47,5% de las personas dormían mal. En conclusión, con un IMC de sobrepeso grado II y más de la mitad con mala calidad de sueño, los hallazgos mostraron un alto porcentaje de realización personal y un bajo porcentaje de cansancio emocional y despersonalización. (13)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Sueño

2.2.1.1 Definición

Es un estado fisiológico que se define como una reducción de la conciencia y la sensibilidad a los estímulos externos. Esto se debe a que el cerebro continúa manteniendo una actividad interna compleja que es necesaria para procesos cognitivos como la consolidación de la memoria y la regulación emocional. (30) (31)

2.2.1.2 Funciones del sueño

El ritmo circadiano, controlado por el núcleo supraquiasmático (NSQ), regula el ciclo del sueño. La hormona adrenocorticotrófica (ACTH), la prolactina, la melatonina y la noradrenalina (NE) también se liberan por la noche bajo la

influencia del ciclo circadiano. (32)

A pesar de que es evidente que las personas necesitan dormir, aún no se ha establecido por qué el sueño es tan vital para la existencia. La restauración del equilibrio natural entre los centros cerebrales, que es esencial para la salud general, puede inferirse como el principal beneficio del sueño. Sin embargo, los efectos fisiológicos del sueño aún no están claros y son objeto de muchos estudios. Las teorías actuales sobre cómo funciona el sueño incluyen: (32)

- a) Maduración neuronal
- b) Facilitación del aprendizaje o la memoria
- c) Borrado sináptico selectivo para "olvidar" información irrelevante que podría saturar la red sináptica
- d) Pensamiento
- e) Limpieza del cerebro despierto de materiales metabólicos de desecho producidos por la actividad neuronal
- f) Preservación de la energía fisiológica

2.2.1.3 Fases del sueño

El sueño REM (sueño con movimientos oculares rápidos) y el sueño NREM (sueño sin movimientos oculares rápidos) son dos categorías diferentes de sueño. Las tres etapas del sueño son N1 a N3. Existen diferencias en el tono muscular, los patrones de las ondas cerebrales y los movimientos oculares durante cada etapa y fase del sueño. El cuerpo pasa por cada etapa cuatro a

seis veces cada noche, con una duración promedio de noventa minutos. (33) (32)

a. Sueño no REM (NREM)

Las cuatro etapas del ciclo del sueño NREM están relacionadas con diversas actividades y fisiologías cerebrales. Para regular las distintas variaciones del tono muscular y del movimiento ocular se utilizan herramientas adicionales.(34)

- **Etapa 1 del sueño**

La fase 1 del sueño NREM funciona como una transición en el ciclo del sueño. La mayoría de los episodios de sueño de las personas comienzan en la etapa 1 del sueño NREM, con excepción de los recién nacidos, los narcolépticos y aquellos con otras afecciones neurológicas particulares. En el primer ciclo, esta etapa suele durar entre 1 y 7 minutos, representa entre el 2 y el 5 por ciento del sueño total y se interrumpe de repente por ruidos fuertes. Durante la primera fase, el EEG muestra un cambio en la actividad cerebral de ondas de bajo voltaje y frecuencia mixta a ondas alfa rítmicas, que significan alerta. Un estado tranquilo y atento se asocia con ondas alfa, que tienen una frecuencia de 8 a 13 ciclos por segundo. (34)

- **Etapa 2 del sueño**

La segunda etapa del sueño dura entre 10 y 25 minutos durante el primer ciclo. Con el tiempo, representa entre el 45 y el 55 por ciento del total del episodio de sueño y se alarga con cada ciclo. Se necesitan estímulos más potentes para despertar a una persona en la etapa 2 del sueño que a una persona en la etapa 1. La existencia de husos de sueño y complejos K es indicativa de una actividad cerebral de frecuencia mixta y voltaje relativamente bajo en un EEG. Se cree que los husos del sueño son esenciales para la consolidación de la memoria. Las personas que aprenden una nueva actividad tienen una densidad de husos del sueño mucho mayor que las del grupo de control. (34)

- **Etapas 3 del sueño**

El sueño de ondas lentas (SWS), la tercera etapa, suele tener lugar durante la primera parte de la noche. Cada etapa tiene sus propias características distintivas. La etapa 3 dura solo unos minutos y representa entre el 3 y el 8 por ciento del sueño. En el EEG se observa un aumento de la actividad de ondas lentas de alto voltaje. (34)

- **Etapas 4 del sueño**

Entre el diez y el quince por ciento del sueño ocurre durante la etapa 4, la penúltima etapa NREM, que dura aproximadamente entre veinte y cuarenta minutos durante el primer ciclo. De todas las etapas NREM, la etapa 4 tiene el umbral más alto para despertar. Una mayor cantidad de actividad de alto voltaje y ondas más lentas son características de esta etapa en el EEG. (34)

b. Sueño REM (REM)

Corresponde a la última fase del sueño, en donde con excepción de los ojos y el músculo respiratorio diafragmático, que permanecen activos, el músculo esquelético permanece atónico e inmóvil. Esta fase suele comenzar después de 90 minutos de sueño, y el primer ciclo dura aproximadamente 10 minutos y continúa hasta una hora durante la noche. Las ondas en dientes de sierra, que tienen formas muy definidas o triangulares y con frecuencia son dentadas, se observan en el EEG entre 2 y 6 Hz.(35)

Existen dos tipos de sueño REM: el REM tónico y el REM afásico. Los movimientos oculares rápidos, los espasmos musculares esporádicos y los patrones respiratorios alterados son características del sueño REM fásico, que se produce por la actividad simpática,

mientras que el sueño REM atónico es producido por el sistema parasimpático y no presenta movimientos oculares rápidos. (36)

Es esencial para funciones cognitivas como la consolidación de la memoria y la regulación del estado de ánimo.(37)

2.2.2 Calidad de sueño

2.2.2.1 Definición

Además de factores subjetivos como la experiencia del sueño de un individuo, la calidad del sueño se caracteriza como una estructura que incluye duración, latencia y número de despertares. (15)

Dada la creciente prevalencia de quejas sobre la mala calidad del sueño y sus efectos sobre el funcionamiento diario, una definición más convencional sostiene que la calidad del sueño es un constructo terapéutico importante. (38)

Por último, hay dos formas de evaluar la calidad del sueño: objetivamente, utilizando registros de Polisomnografía (PSG), que son una colección de señales multivariadas de los sujetos del estudio que se registran a lo largo de una noche completa de sueño e incluyen varios registros de señales como el electrocardiograma (ECG), electrooculograma (EOG), electroencefalograma (EEG) y electromiograma (EMG); y subjetivamente, utilizando técnicas de autoinforme como diarios de sueño y cuestionarios. (39) (40)

2.2.2.2. Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh

El Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), es un cuestionario autoadministrado que pide a los participantes que califiquen su calidad subjetiva del sueño en función de una serie de elementos, es una de las encuestas sobre el sueño más populares. La cantidad media de sueño durante la noche, los problemas para conciliar el sueño y otros trastornos del sueño son solo algunos de los temas que se tratan en estas preguntas. Sin embargo, existen mediciones populares, como la otra Escala de Insomnio de Atenas (AIS), que mide las dificultades para conciliar o mantener el sueño, así como los diarios de sueño, que capturan los hábitos de sueño de los participantes día a día, abarcando un pocos días o semanas. Los cuestionarios y los diarios del sueño son dos tipos diferentes de medidas autoinformadas: mientras que los cuestionarios del sueño se administran en un único momento y preguntan retrospectivamente sobre diversos aspectos de la experiencia del sueño en un período de tiempo más largo, los diarios del sueño son autoevaluaciones continuas y diarias.(41)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- a. **CALIDAD DE SUEÑO:** Hace alusión a conseguir un buen descanso nocturno y a tener un buen desempeño durante el día.
(42)

- b. **POLISOMNOGRAFÍA:** Se trata de un estudio sobre el sueño. Mientras duermes o intentas dormir, esta prueba registra procesos corporales específicos. Mediante esta prueba se

diagnostican problema

- c. s de sueño. (43)

- d. **REM:** El movimiento ocular rápido es la forma en que se traduce. Es una de las etapas del sueño más importantes e investigadas, y es vital para comprender no solo cómo dormimos, sino también cómo nuestro cerebro procesa y organiza la información. (44)

- e. **NO REM:** El estado de calma o reposo, se denomina así esta fase de sueño. La persona se queda dormida y pasa del sueño ligero al sueño profundo durante las tres fases del sueño no REM (sueño sin movimientos oculares rápidos). (45)

- f. **RITMO CIRCADIANO:** El ciclo natural de 24 horas de cambios que experimenta el cuerpo en términos de su constitución física, mental y conductual. Una pequeña región en el centro del cerebro regula los ritmos circadianos, que están influenciados en gran medida por la luz y la oscuridad. (45)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, descriptivo

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.2.1 Población de estudio

La población estuvo conformada por 83 internos y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.2.2 Unidad de estudio

Conformada por los internos y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

a) Criterios de inclusión

- Internos de medicina que iniciaron el internado más de un mes.
- Residentes que lleven más de un mes realizando su especialidad en el Hospital Hipólito Unanue.

b) Criterios de exclusión

- Internos y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que no acepten participar de la investigación.
- Residentes que estén realizando rotación externa en el

Hospital Hipólito Unanue.

- Interno y médicos residentes que presenten enfermedades médicas diagnosticadas que cursan con trastornos del sueño de larga evolución.

3.3 VARIABLES

a) Variable 1: Calidad de sueño

- Sin alteración del sueño: Hasta 5 puntos
- Alteración del sueño presente: Mayor a 5 puntos

c) Variable 2: Edad

-Internos de medicina

- < 26 años
- ≥ 26 años

-Residentes de medicina

- 25-29 años
- 30-34 años
- 35-39 años
- 40-44 años
- 45-59 años
- ≥ 50 años

d) Variable 3: Sexo

- Femenino
- Masculino

d) Variable 4: Servicio de rotación

- Medicina Interna
- Ginecología y Obstetricia
- Cirugía General
- Pediatría
- Emergencias
- Centro de Salud

e) Variable 5: Especialidad

- Medicina Interna
- Ginecología y Obstetricia
- Cirugía General
- Pediatría
- Anestesiología
- Medicina Familiar
- Neumología
- Psiquiatría

3.4 VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Calidad de sueño	Es la capacidad de dormir de manera aceptable durante la noche y el rendimiento diurno.(46)	Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh para capturar las variables relacionadas con los factores externos y la calidad del sueño con el fin de examinar la variable.	<p>Sin alteración del sueño: Hasta 5 puntos</p> <p>Alteración del sueño presente: Mayor a 5 puntos</p> <hr/> <p>Calidad subjetiva del sueño Latencia del sueño Duración del sueño Eficiencia habitual del sueño Perturbaciones del sueño Uso de medicación Disfunción diurna</p>	Cuestionario de Pittsburgh	Cualitativo	Nominal
Edad	Es el tiempo vivido de una persona, animal o vegetal, registrado en un intervalo de tiempo.	Registró del tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha	<p>Internos de medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> - < 26 años - ≥ 26 años <p>-Residentes de medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> - 25-29 años - 30-34 años - 35-39 años - 40-44 años - 45-59 años - ≥ 50 años 	Años	Cuantitativa	Ordinal
Sexo	Es el conjunto de característica de los órganos reproductivos y sus funciones, el fenotipo y genotipo, diferenciándolos en masculino y femenino.	Documentación de los rasgos fenotípicos del individuo que definen su género.	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	Características fenotípicas	Cualitativa	Nominal
Servicio de rotación	Es un periodo de práctica clínica y académica que realizan los estudiantes de medicina en	Se realizó el registro de los cuestionarios en cada servicio de rotación de los internos de	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna - Ginecología - Obstetricia 	Área	Cualitativa	Nominal

	hospitales y centros de salud. Durante este tiempo, los internos adquieren experiencia y conocimientos en áreas específicas de la medicina, como cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y medicina.	medicina.	<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía General - Pediatría - Emergencias - Centro de Salud 			
Especialidad	Es una subespecialidad o especialidad de la medicina en la que se capacita a un médico para adquirir competencias.	Se llevó a cabo el cuestionario en cada área de especialidad de los médicos residentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina Interna - Ginecología y Obstetricia - Cirugía General - Pediatría - Anestesiología - Medicina Familiar - Neumología - Psiquiatría 	Área	Cualitativa	Nominal

3.5 PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

a. De la aprobación del proyecto:

- En primer lugar, el proyecto fue presentado ante el director de la escuela de Medicina Humana.

b. De la autorización para la ejecución:

- El permiso se solicitó al Hospital Hipólito Unanue, una vez autorizado el proyecto para su ejecución, mediante trámite ante el comité de ética y el director de la entidad.
- Posteriormente se realizó la coordinación con los jefes de prácticas de los internos y jefes clínicos de los residentes.

c. De la recolección de datos:

- El investigador llevó a cabo la investigación de manera ordenada y moralmente responsable de noviembre a diciembre de 2024, tomando las precauciones de bioseguridad necesarias.
- Cada participante recibió información del propósito de la investigación y se solicitó su autorización para realizar la evaluación, mediante un consentimiento informado. **(Anexo N° 02).**
- La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Técnica de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, porque se aplicó un cuestionario estructurado para determinar la calidad de sueño.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

Se empleó como instrumento un cuestionario, el Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), diseñado para evaluar la calidad subjetiva del sueño, consta de 19 ítems distribuidos en 7 componentes.
(Anexo N° 03)

El instrumento de recolección de datos provino de un estudio de Ravelo Bobadilla y María Fanny (47), el cual fue validado por tres jueces expertos mediante validez de contenido, arrojando un puntaje de coherencia, claridad y relevancia de 0.97, 0.97 y 0.97, respectivamente. Esto garantiza que los resultados de los ítems tienen un índice de validez completamente adecuado, es decir, que las preguntas se ajustan a lo que se supone mide el cuestionario. Los criterios de aprobación creados por Hernández (2014) (48), que clasifica como adecuadas las cifras mayores a 0.80, confirman esta realidad.

Así también, se realizó la validez de constructo, con la validez de la estructura interna, resultando del análisis factorial confirmatorio un valor de 0,06 y 0,05 resultando inferior a 0,08, por lo que se asegura la correcta adaptación transcultural en la población peruana.

La confiabilidad de la consistencia interna arrojó un valor de 0,79,

indicando total seguridad en ambas situaciones respecto del diseño del cuestionario.

3.7. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) Procesamiento de información:

- Una vez recogido los datos de forma sistemática, a cada encuestado se le asignó un código numérico secuencial que permitió identificar a cada individuo de manera única, sin revelar su identidad y ayudará a la confidencialidad de los datos.
- Luego las variables del estudio se procesaron y codificaron, una vez que los datos adquiridos se hayan trasladado a una matriz de datos.

b) Análisis de resultados:

- Se utilizó tablas de contingencia y frecuencia simples en un análisis univariado para determinar la frecuencia de la variable calidad del sueño.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

- El comité de ética de investigación del Hospital Hipólito Unanue, evaluó el proyecto previamente a la ejecución.
- Se empleó el consentimiento informado.
- Se comprobó la privacidad y confidencialidad porque nunca se reveló la identidad de los encuestados; el procesamiento de las tablas no tiene en cuenta la identidad de los internos y médicos residentes.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados de la estadística descriptiva obtenidos del Cuestionario de Pittsburgh de Sueño Calidad sueño en esta población.

En los resultados se presentan tablas de frecuencia que brindan detalles de las respuestas recibidas para cada elemento del cuestionario, así también gráficos de barras.

TABLA N° 1
NÚMERO DE INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024,
SEGÚN SEXO

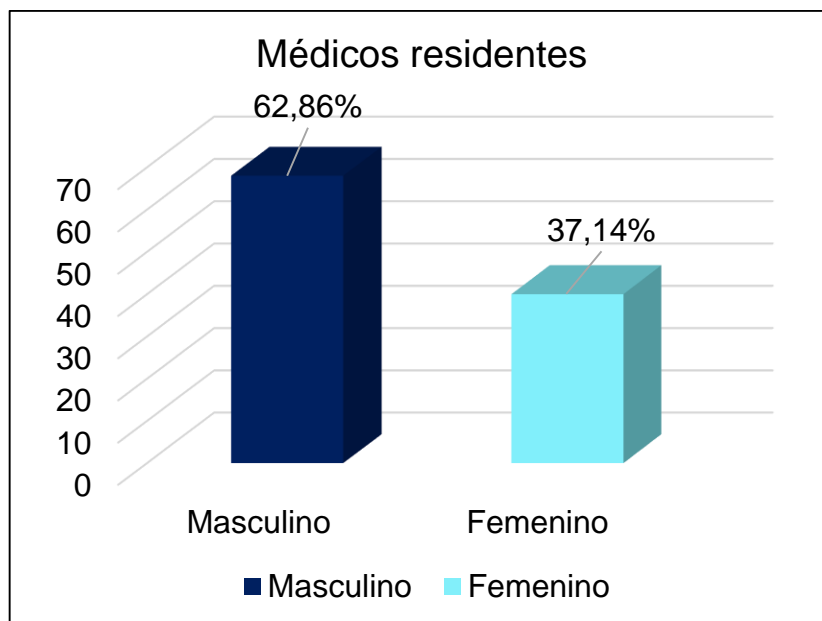
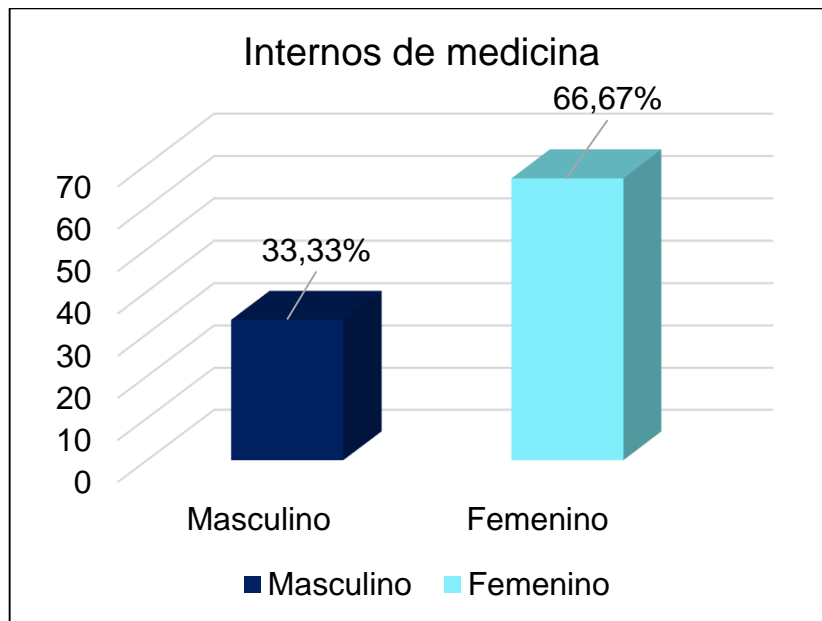
SEXO	N°	%
Internos de medicina		
Masculino	16	33,33
Femenino	32	66,67
TOTAL	48	100,00
Médicos residentes		
Masculino	22	62,86
Femenino	13	37,14
TOTAL	35	100,00

Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 1, se detalla el número de internos de medicina y médicos residentes. En el grupo de internos de medicina, se observa que la mayoría pertenecían al sexo femenino en un 66,67%, mientras que al sexo masculino corresponde a un 33,33%. Por otro lado, en el grupo de médicos residentes, la mayoría pertenecía al sexo masculino en un 62,86%, y al femenino en un 37,14%.

GRÁFICO N° 1
NÚMERO DE INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024,
SEGÚN SEXO



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 2

**NÚMERO DE INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024,
SEGÚN EDAD**

EDAD	N°	%
Internos de medicina		
< 26 años	21	43,75
≥ 26 años	27	56,25
TOTAL	48	100,00
Médicos residentes		
25-29 años	8	22,86
30-34 años	17	48,57
35-39 años	5	14,29
40-44 años	2	5,71
45-49 años	2	5,71
≥50 años	1	2,86
TOTAL	35	100,00

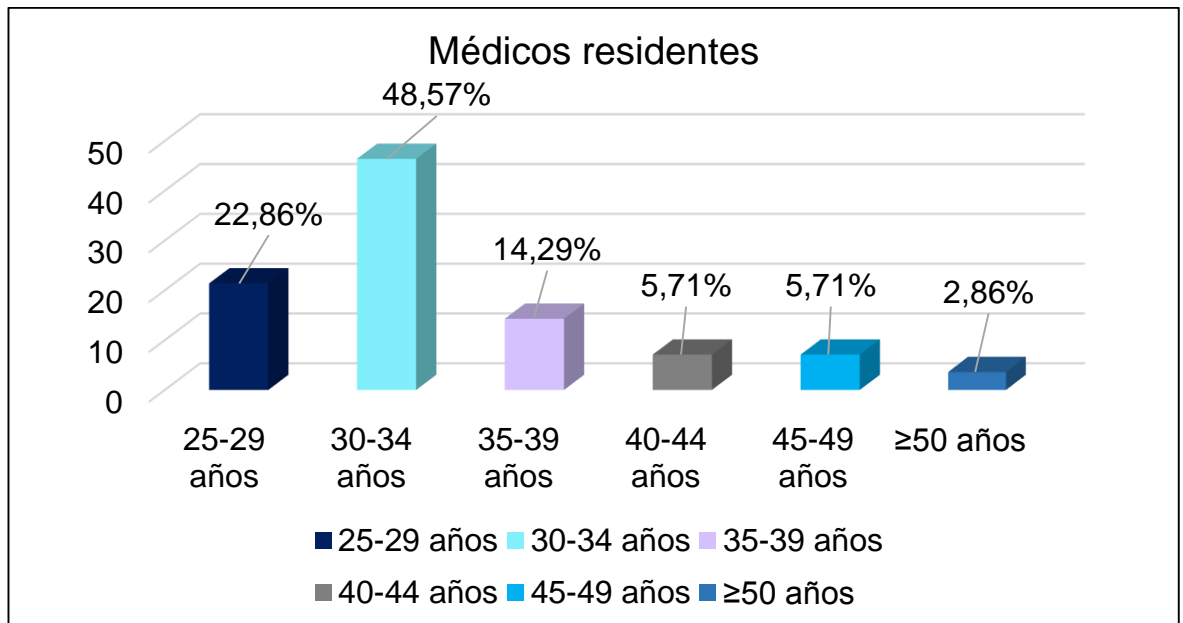
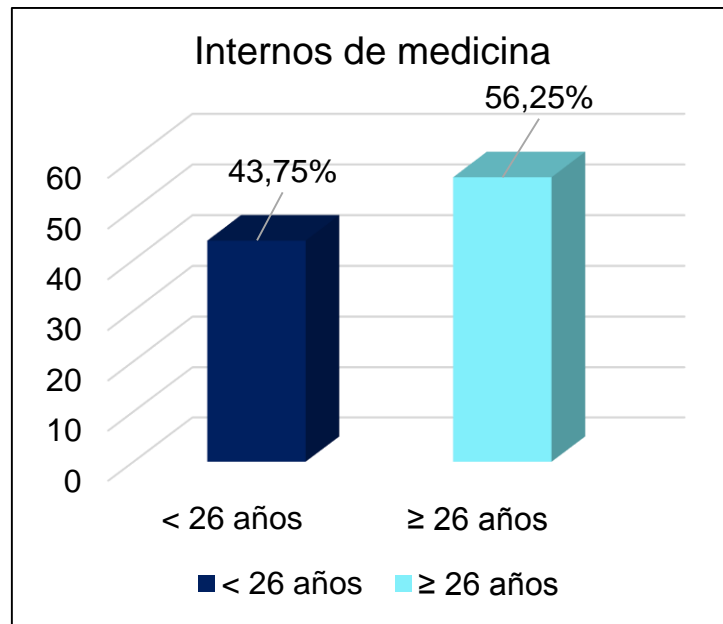
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 2, se muestra número de internos de medicina y médicos residentes, según edad. En el grupo de internos de medicina, se observa que la mayoría tienen 26 años a más en un 56,25%, y menos de 26 años en un 43,75%. En el grupo de médicos residentes, la mayoría se encuentra en el rango de 30 a 34 años en un 48,57%, seguido de los médicos residentes de 25 a 29 años en un 22,86%, 35 a 39 años en un 14,29%, 40 a 44 años en un 5,71%, 45 a 49 años en un 5,71%, y mayores a 50 años en un 2,86%.

GRÁFICO N° 2

NÚMERO DE INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024, SEGÚN EDAD



Fuente: Tabla 2

TABLA N° 3
CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH
EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024

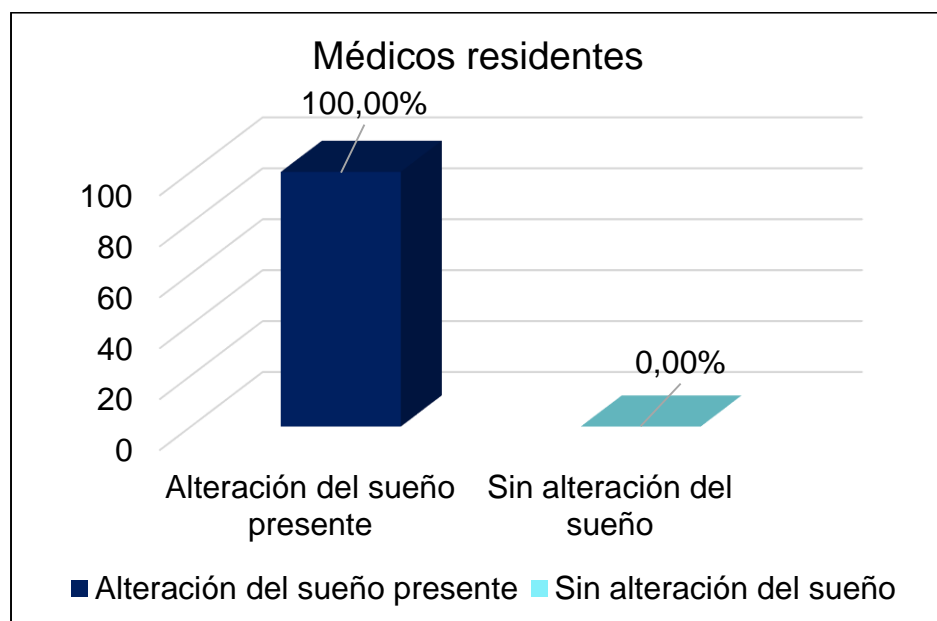
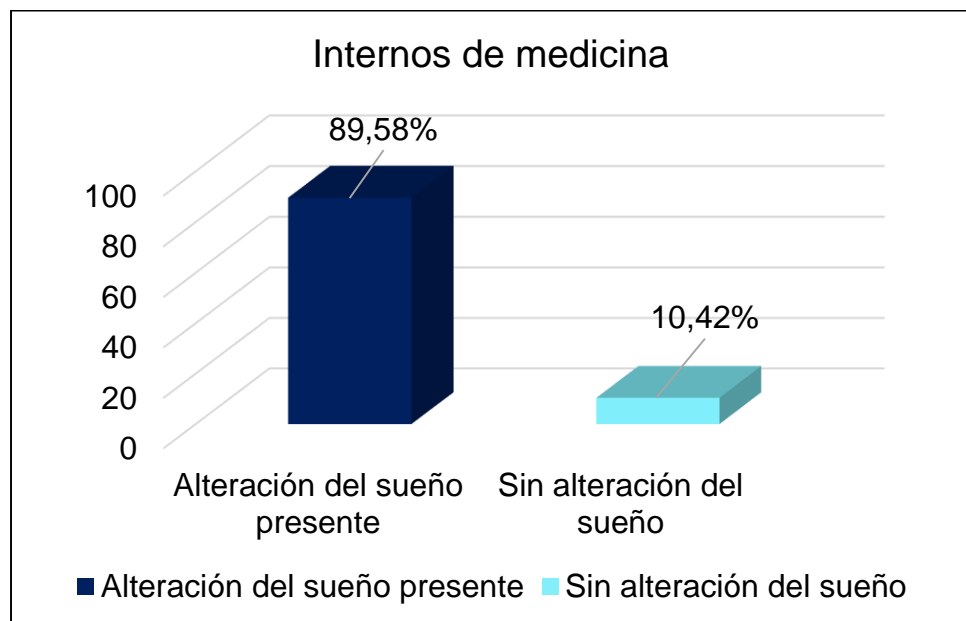
Calidad de sueño	N°	%
Internos de medicina		
Alteración del sueño presente	43	89,58
Sin alteración del sueño	5	10,42
TOTAL	48	100,00
Médicos residentes		
Alteración del sueño presente	35	0,00
Sin alteración del sueño	0	100,00
TOTAL	35	100,00
Alteración del sueño presente	78	93,98
Sin alteración del sueño	5	6,02
TOTAL	83	100,00

Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 3, se puede observar la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh. En donde respecto en el grupo de internos de medicina, el 89,58% presentaron alteración del sueño presente y el 10,42% no presentó alteración del sueño. En tanto que, en el grupo de médicos residentes, el 100,00% presentó alteración del sueño. A nivel global, el 93,98% de internos de medicina y médicos residentes experimentaron alteraciones en su calidad de sueño.

GRÁFICO N° 3
CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH
EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 3

TABLA N° 4
CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH
EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024,
DE ACUERDO A LA EDAD

EDAD	ALTERACIÓN DEL SUEÑO PRESENTE		SIN ALTERACIÓN DEL SUEÑO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Internos de medicina					
< 26 años	19	90,48	2	9,52	21	100,00
≥ 26 años	24	88,89	3	11,11	27	100,00
Médicos residentes						
25-29 años	8	100,00	0	0,00	8	100,00
30-34 años	17	100,00	0	0,00	17	100,00
35-39 años	5	100,00	0	0,00	5	100,00
40-44 años	2	100,00	0	0,00	2	100,00
45-49 años	2	100,00	0	0,00	2	100,00
≥50 años	1	100,00	0	0,00	1	100,00

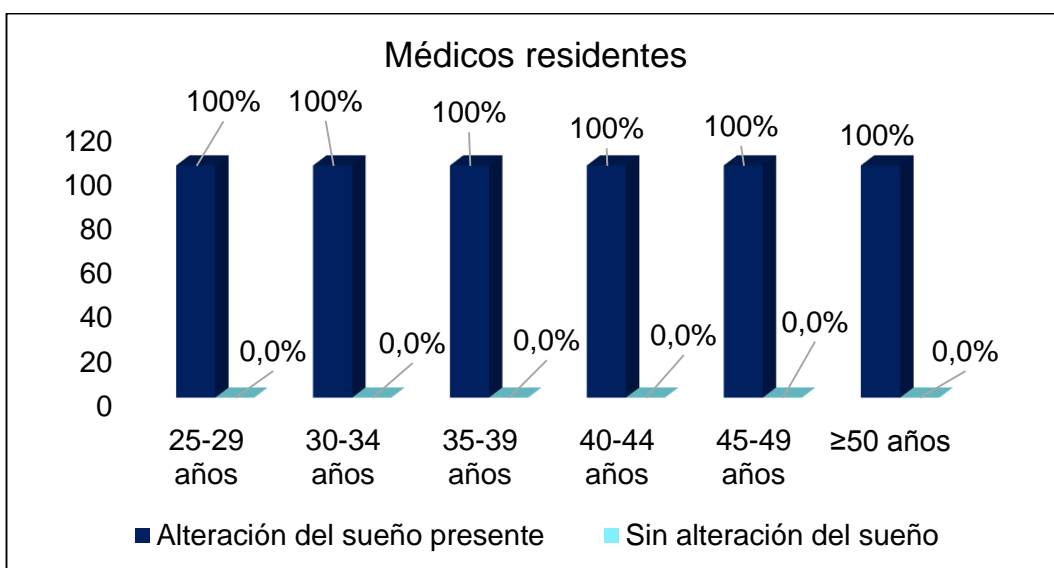
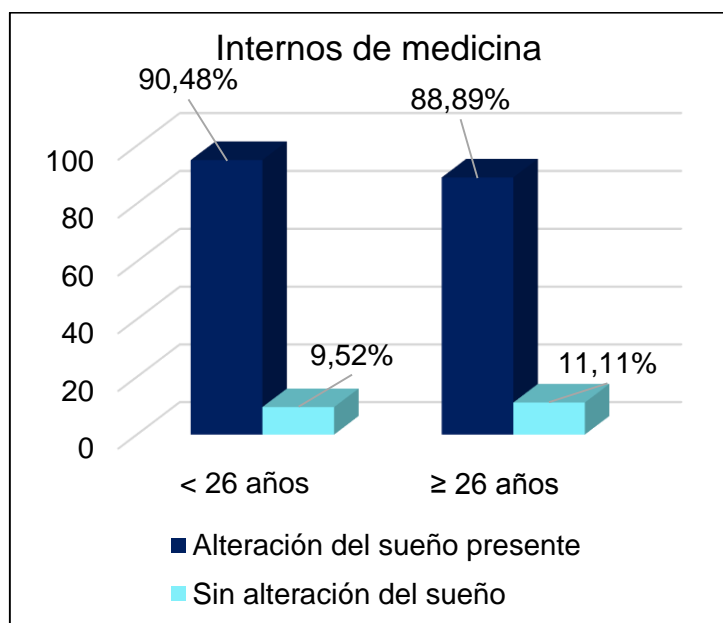
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 4, se muestra la calidad de sueño según la edad. En el grupo de internos de medicina, en su mayoría presentaron alteración del sueño, en la edad de mayor de 26 años en un 88,89%, mientras que, en los menores de 26 años, la proporción fue del 90,48%. Sin embargo, el 11,11% y el 9,52%, de internos de medicina mayores de 26 años y menores, no presentaron alteraciones del sueño respectivamente. En tanto que, en el grupo de médicos residentes, los rangos de edades presentaron igual proporción de alteración del sueño presente, fue entre los 30 a 34 años en un 100,00%, de los 25 a 29 años en un 100,00%, entre 35 a 39 años en un 100%, entre 40 y 44 años y 45 y 49 años en un 100,00%, en ambos casos, y mayores de 50 años en un 100,00%.

GRÁFICO N° 4

CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024, DE ACUERDO A LA EDAD



Fuente: Tabla 4

TABLA N° 5
CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH
EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024,
DE ACUERDO AL SEXO

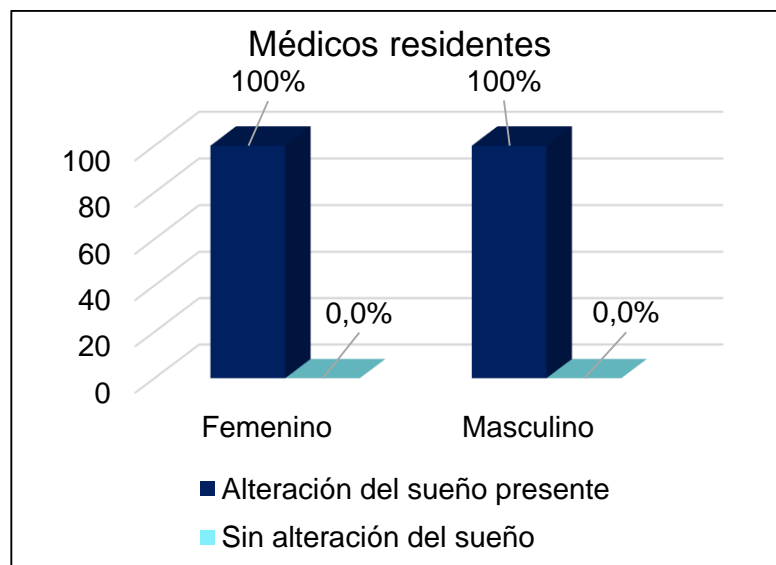
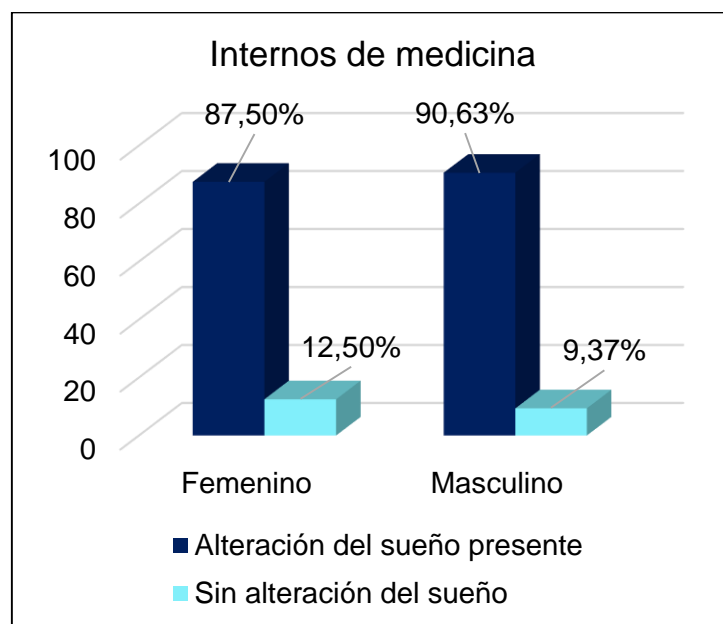
SEXO	ALTERACIÓN DEL SUEÑO PRESENTE		SIN ALTERACIÓN DEL SUEÑO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Internos de medicina					
Femenino	14	87,50	2	12,50	16	100,00
Masculino	29	90,63	3	9,37	32	100,00
Médicos residentes						
Femenino	13	100,00	0	0,0	13	100,00
Masculino	22	100,00	0	0,0	22	100,00

Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 5, se muestra la calidad de sueño según el sexo. En el grupo de internos de medicina, las alteraciones del sueño fueron más frecuentes en el sexo masculino, en un 90,63%, y en el femenino en un 87,50%; así también el sexo femenino mostró mayor frecuencia de sueño sin alteraciones en un 12,50%, mientras que en el sexo masculino fue del 9,37%. En el grupo de médicos residentes, el sexo masculino tuvo una frecuencia de alteración del sueño en un 100,00% y en el femenino solo fue del 100,00%; sin embargo, no se reportaron casos de médicos residentes sin alteración del sueño.

GRÁFICO N° 5
CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH
EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024,
DE ACUERDO AL SEXO



Fuente: Tabla 5

TABLA N° 6
CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH
EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2024, SEGÚN EL SERVICIO DE ROTACIÓN

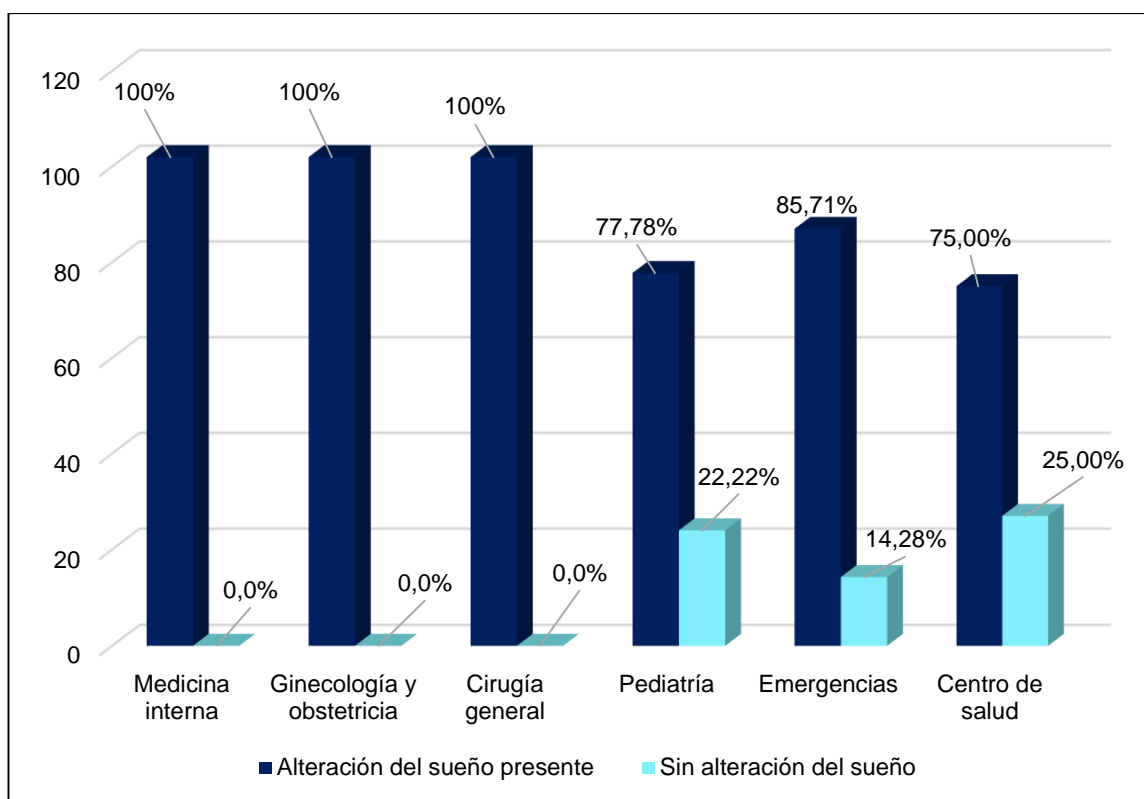
SERVICIO DE ROTACIÓN	ALTERACIÓN DEL SUEÑO PRESENTE		SIN ALTERACIÓN DEL SUEÑO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Medicina interna	8	100,00	0	0,00	8
Ginecología y obstetricia	8	100,00	0	0,00	8	100,00
Cirugía general	8	100,00	0	0,00	8	100,00
Pediatría	7	77,78	2	22,22	9	100,00
Emergencias	6	85,71	1	14,28	7	100,00
Centro de salud	6	75,00	2	25,00	8	100,00

Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 6, se muestra la calidad de sueño según el servicio de rotación. Entre los internos de medicina con alteración del sueño presente, la mayoría pertenecía a los servicios de medicina interna, ginecología y obstetricia y cirugía general, en un 100,00% cada uno, emergencias en un 85,71%, pediatría en un 77,78%, y centro de salud en un 75,00%. En tanto lo internos de medicina sin alteración del sueño, fue más predominante en Centro de Salud en un 25,00%, pediatría en un 22,22%, y emergencias solo en un 14,28%.

GRÁFICO N° 6
CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH
EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, 2024, SEGÚN EL SERVICIO DE ROTACIÓN.



Fuente: Tabla 6

TABLA N° 7

**CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH
MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA, 2024, SEGÚN LA ESPECIALIDAD**

SERVICIO DE ROTACIÓN	ALTERACIÓN DEL SUEÑO PRESENTE		SIN ALTERACIÓN DEL SUEÑO		TOTAL	
	N°	N	N°	%	N°	%
	Medicina interna	4	100,00	0	0,0	4
Ginecología y obstetricia	8	100,00	0	0,0	8	100,00
Cirugía general	5	100,00	0	0,0	5	100,00
Pediatría	3	100,00	0	0,0	3	100,00
Anestesiología	4	100,00	0	0,0	4	100,00
Medicina familiar	6	100,00	0	0,0	6	100,00
Neumología	2	100,00	0	0,0	2	100,00
Psiquiatría	3	100,00	0	0,0	3	100,00

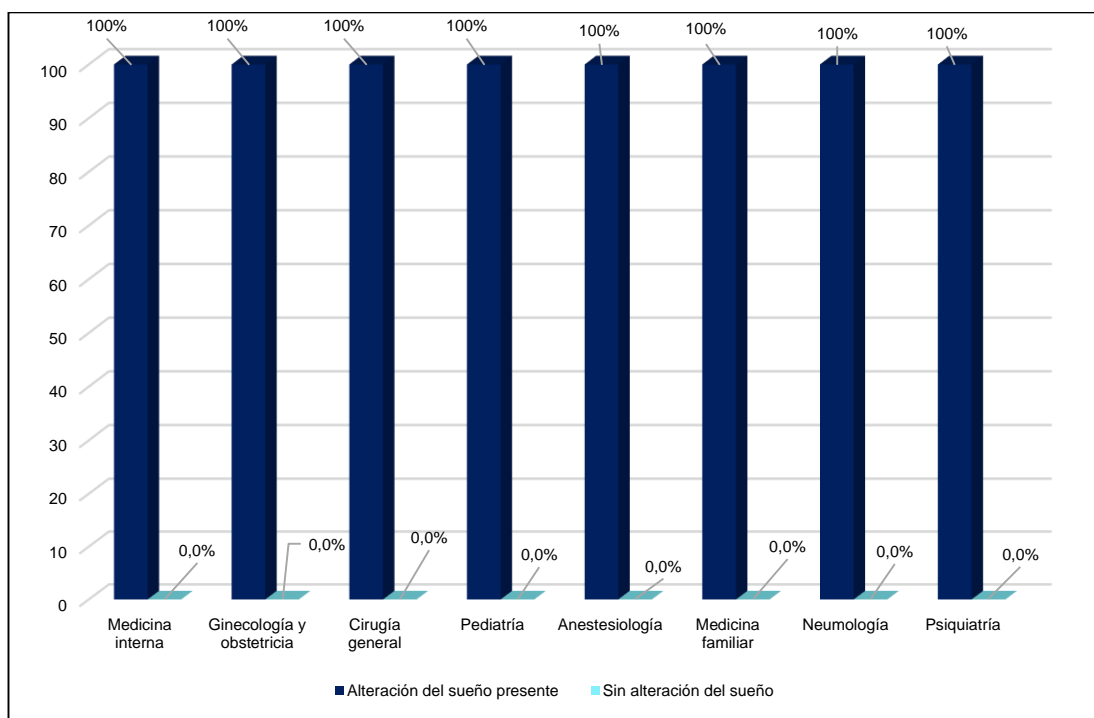
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 7, se muestra la calidad de sueño según las especialidades. Entre los médicos residentes con alteración del sueño presente, pertenecían a los servicios de ginecología y obstetricia en un 100,00%, medicina familiar en un 100,00%, cirugía general en un 100,00%, medicina interna y anestesiología en un 100,00% cada uno, pediatría y psiquiatría en un 100,00% cada uno y neumología en un 100,00%.

GRÁFICO N° 7

CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024, SEGÚN LA ESPECIALIDAD



Fuente: Tabla 7

TABLA N° 8

**CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO
DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS
RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2024**

CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO	INTERNOS DE MEDICINA		MÉDICOS RESIDENTES	
	N°	%	N°	%
Muy buena	0	0,00	1	2,86
Bastante buena	0	0,00	0	0,00
Bastante mala	37	77,08	25	71,43
Muy mala	11	22,91	9	25,71
TOTAL	48	100,00	35	100,00

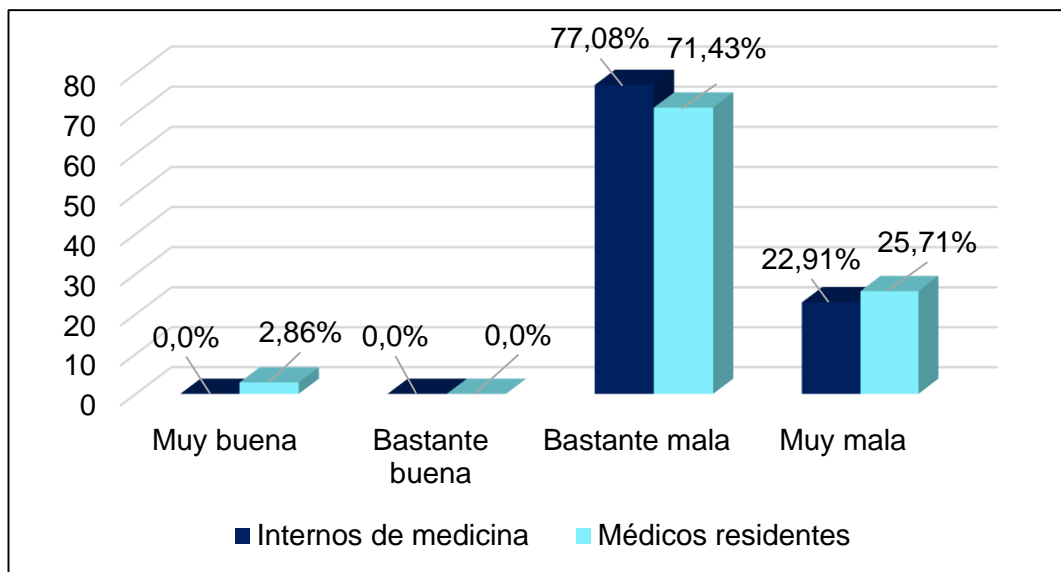
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 8, se muestra la calidad subjetiva del sueño. En internos de medicina, la mayoría tuvo bastante mala calidad subjetiva del sueño en un 77,08% y muy mala en un 22,91%. En médicos residentes, la mayoría tuvo bastante mala calidad subjetiva del sueño en un 71,43%, seguido de muy mala en un 25,71% y muy buena en un 2,86%.

GRÁFICO N° 8

CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 8

TABLA N° 9

**FRECUENCIA DEL TIEMPO EN DORMIRSE SEGÚN EL
CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE
MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2024**

TIEMPO EN DORMIRSE	INTERNOS DE MEDICINA		MÉDICOS RESIDENTES	
	N°	%	N°	%
≤ 15 minutos	21	43,75	29	82,86
16-30 minutos	11	22,92	5	14,28
31-60 minutos	16	33,33	0	0,00
≥ 60 minutos	0	0,00	1	2,86
TOTAL	48	100,00	35	100,00

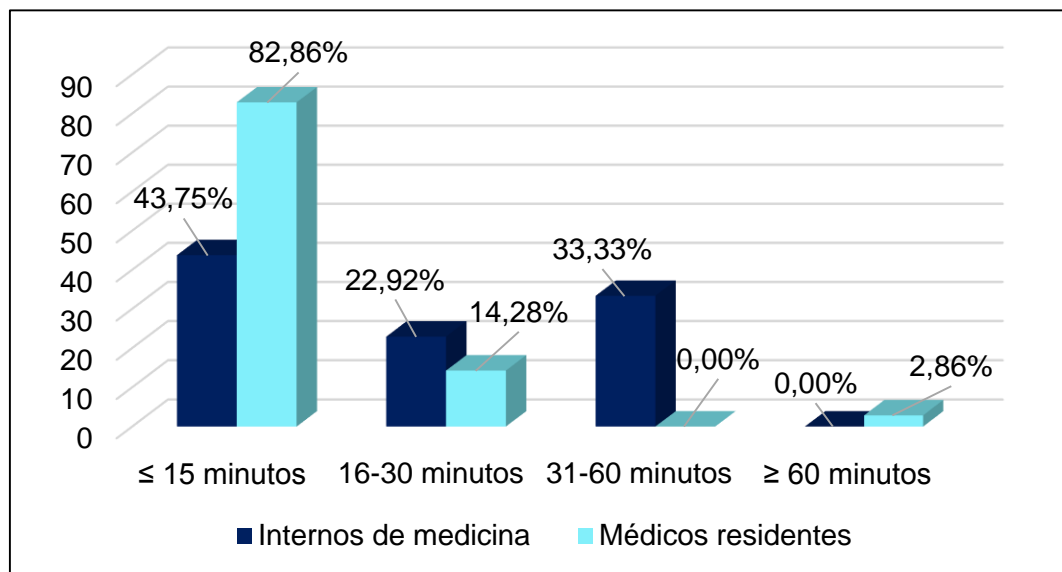
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 9, se puede describe el tiempo en dormirse. En internos de medicina, la mayoría tuvo un tiempo en dormirse menor a 15 minutos en un 43,75%, seguido de 31 a 60 minutos en un 33,33% y 16 a 30 minutos en un 22,92%. En el grupo de médicos residentes, en mayor proporción demoraban menos de 15 minutos en dormirse en un 82,86%, seguido de 16 a 30 minutos en un 14,28% y mayor a 60 minutos en un 2,86%.

GRÁFICO N° 9

FRECUENCIA DEL TIEMPO EN DORMIRSE SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 9

TABLA N° 10
FRECUENCIA PARA CONCILIAR EL SUEÑO EN LA PRIMERA MEDIA
HORA SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS
DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024

CONCILIAR EL SUEÑO EN LA PRIMERA MEDIA HORA	INTERNOS DE MEDICINA		MÉDICOS RESIDENTES	
	N°	%	N°	%
Ninguna vez en el último mes	9	18,75	11	31,43
Menos de una vez a la semana	14	29,17	12	34,28
Una o dos veces a la semana	21	43,75	4	11,43
Tres o más veces a la semana	4	8,33	8	22,86
TOTAL	48	100,0	35	100,0

Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

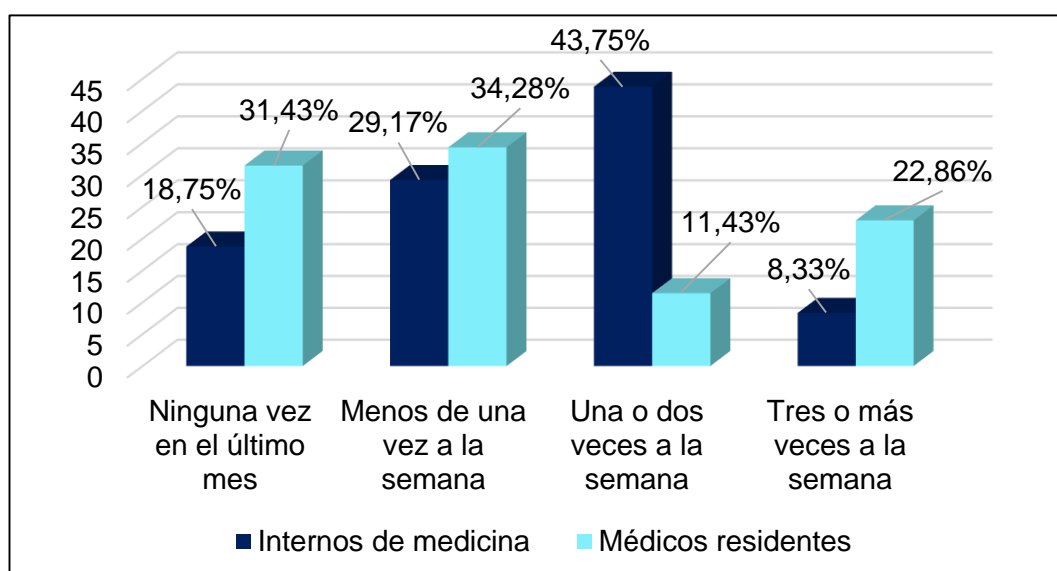
Interpretación:

En la tabla 10, se muestra la frecuencia para conciliar el sueño en la primera media hora. En el grupo de internos de medicina, la mayoría concilio el sueño en una o dos veces a la semana en un 43,75%, seguido de menos de una vez a la semana en un 29,17%, ninguna vez en el último mes en un 18,75% y tres o más veces a la semana en un 8,33%. En el grupo de médicos residentes, se halló en mayor medida menos de una vez a la semana en un 34,28%, ninguna vez en el último mes en un 31,43%, tres o más veces a la semana en un 22,86%, y una o dos veces a la semana en

un 11,43%.

GRÁFICO N° 10

FRECUENCIA PARA CONCILIAR EL SUEÑO EN LA PRIMERA MEDIA HORA SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024.



Fuente: Tabla 10

TABLA N° 11
DURACIÓN DEL SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE
PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS
RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2024

DURACIÓN DEL SUEÑO	INTERNOS DE MEDICINA		MÉDICOS RESIDENTES	
	N°	%	N°	%
> 7 horas	2	4,17	1	2,86
6-7 horas	7	14,58	6	17,14
5-6 horas	9	18,75	10	28,57
< 5 horas	30	62,50	18	51,43
TOTAL	48	100,00	35	100,00

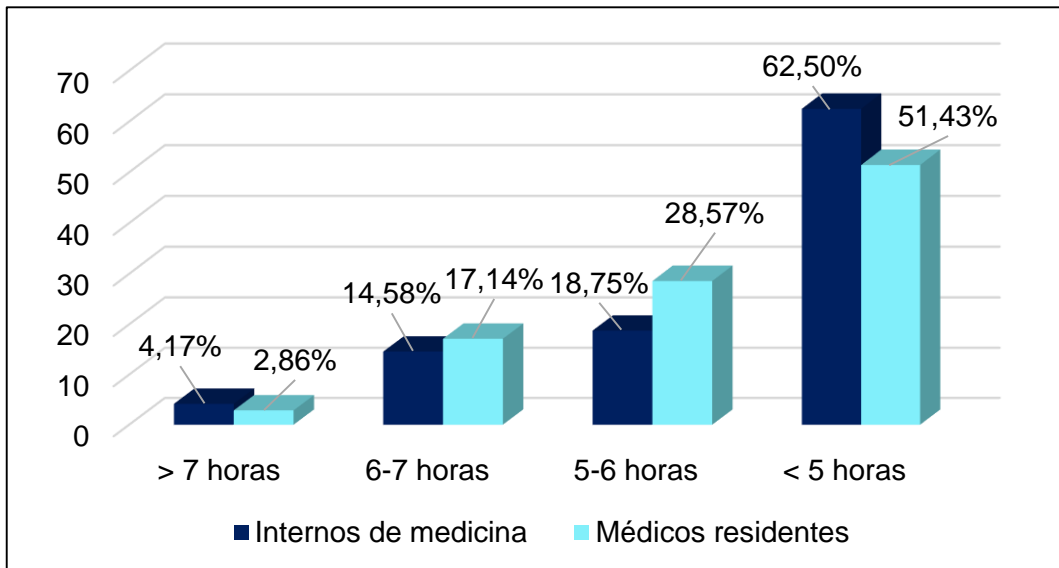
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 11, se puede observar la duración del sueño. En los internos de medicina, la mayoría duerme menos de 5 horas en un 62,5%, seguido de 5 a 6 horas en un 18,75%, entre 6 y 7 horas en un 14,58%, seguido de más de 7 horas en un 4,17%. En el grupo de médicos residentes, la mayoría dormía menos de 5 horas en un 51,43%, seguido de entre 5 a 6 horas en un 28,57%, 6 y 7 horas en un 17,14%, y más de 7 horas en un 2,86%.

GRÁFICO N° 11

DURACIÓN DEL SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 11

TABLA N° 12

**EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL SEGÚN EL CUESTIONARIO DE
PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS
RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2024**

EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL	INTERNOS DE MEDICINA		MÉDICOS RESIDENTES	
	N°	%	N°	%
<65%	31	64,58	11	31,43
> 85 %	5	10,42	18	51,43
75-84%	3	6,25	3	8,57
65-74%	9	18,75	3	8,57
TOTAL	48	100,00	35	100,00

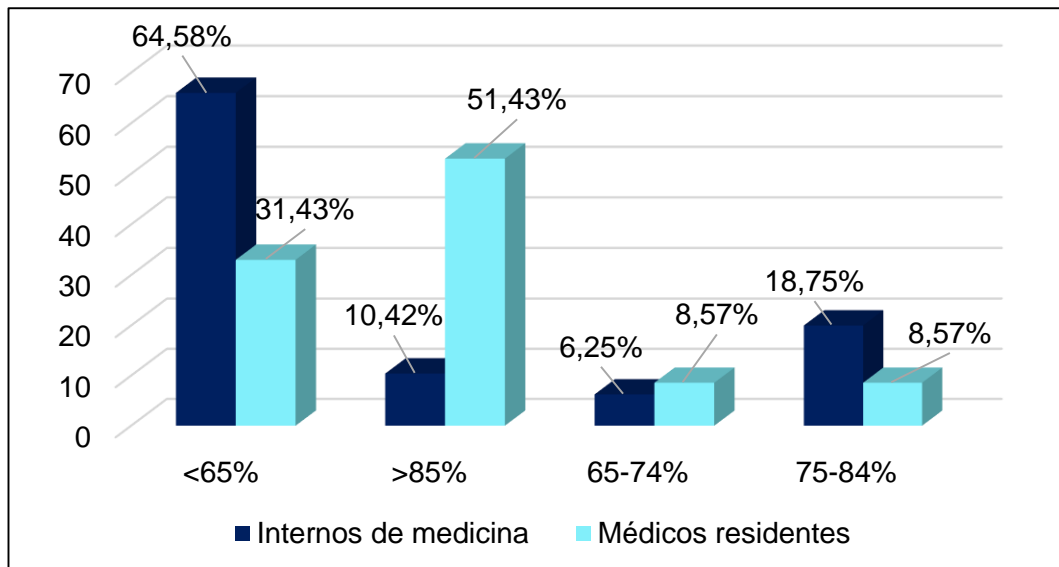
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 12, se puede evidenciar la eficiencia de sueño habitual. En los internos de medicina, la mayoría tuvo una eficiencia menor a 65% en un 64,58%, seguido de 65-74% en un 18,75%, mayor a 85% en un 10,42% y entre 75-84% en un 6,25%. En el grupo de médicos residentes, la mayoría tenía una eficiencia mayor a 85% en un 51,43%, menor a 65% en un 31,43%, entre 65-74% en un 8,57% y 75-84% en un 8,57%.

GRÁFICO N° 12

EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 12

TABLA N° 13

FRECUENCIA DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024

MEDICACIÓN HIPNÓTICA	INTERNOS DE MEDICINA		MÉDICOS RESIDENTES	
	N°	%	N°	%
Ninguna vez en el último mes	43	89,58	33	94,29
Menos de una vez a la semana	3	6,25	2	5,71
Una o dos veces a la semana	2	4,17	0	0,00
TOTAL	48	100,0	35	100,00

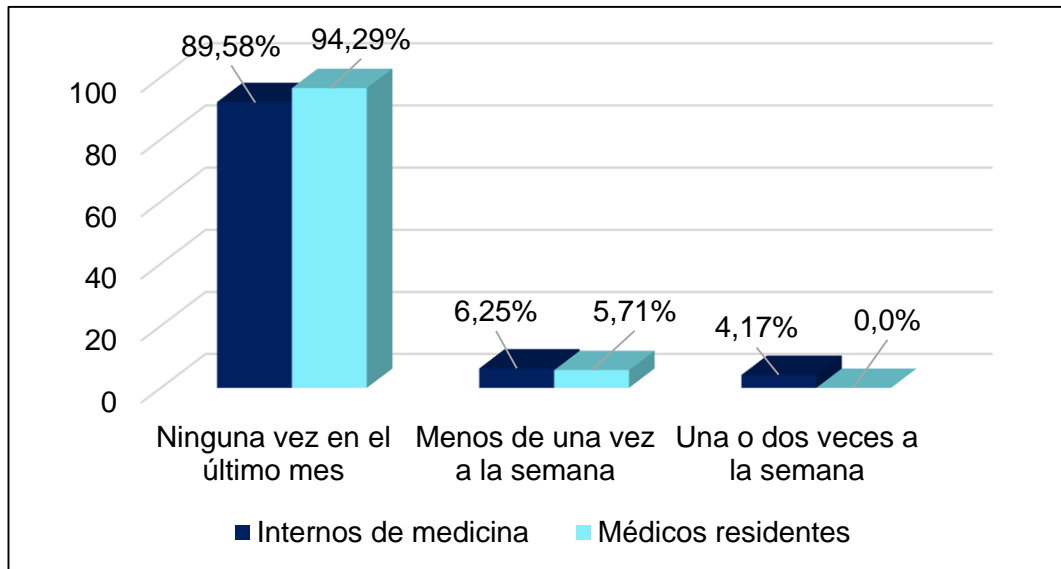
Fuente: Datos recogidos del cuestionario de Pittsburgh aplicado en internos de medicina y médicos residentes.

Interpretación:

En la tabla 13, se puede observar la medicación hipnótica. En los internos de medicina, la mayoría no usa ningún tipo de medicación hipnótica en el último mes en un 89,58%, seguido de menos de una vez a la semana en un 6,25% y una o dos veces a la semana en un 4,17%. En el grupo de médicos residentes, la mayoría no uso ninguna medicación hipnótica en el último mes en un 94,29% y menos de una vez a la semana en un 5,71%.

GRÁFICO N° 13

FRECUENCIA DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024



Fuente: Tabla 13

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.

En la **tabla 1**, respecto al número internos de medicina y residentes médicos según el sexo, los resultados fueron discrepantes ya que en los internos la mayoría pertenecía al sexo femenino en un 66,67% y al masculino solo en un 33,33%; en tanto que, en los médicos residentes, la mayor proporción pertenecía al sexo masculino en un 62,86% y al femenino un 37,14%.

En una investigación internacional, Srirangaramasamy J. et al. (2024), realizaron el artículo de: “Evaluación de la actividad física y la calidad del sueño entre médicos y estudiantes de medicina: un estudio transversal del sur de la India”, realizado en Tamil Nadu, entre los meses de noviembre del 2023 hasta enero 2024, con una muestra de 222 participantes, se halló que en los internos de medicina la mayoría era del sexo femenino en un 57% y del masculino en un 43% (22). Estos porcentajes se asemejan al estudio, en donde también prevaleció el sexo femenino en los internos de medicina. Esto podría explicarse, porque existe una creciente tendencia de mujeres que eligen la carrera de ciencias de salud en diversos países.

A nivel nacional, Quiñones Y. (2024), en su tesis titulada “Factores asociados a la mala calidad de sueño en internos de medicina de la Facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo agosto – diciembre del 2023”, realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, en 161 internos, se halló un mayor porcentaje del

sexo femenino en un 58,4% (26), este resultado es inferior al obtenido en la investigación, que fue del 62,86%, estas diferencias, son porcentuales ya que todavía sigue existiendo la prevalencia en el sexo femenino. Los resultados podrían explicarse, por factores culturales y académicos.

Así también, a nivel nacional el estudio Moncca A. (2020) en su tesis titulada “Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020, Arequipa”, se realizó en una población de 147 internos de medicina, y una muestra de 133 internos, realizado en el primer trimestre del año 2020, se halló que el 66,7% los internos de medicina eran del sexo femenino (9). Existen diferencias porcentuales, pero sigue prevaleciendo la presencia en mujeres, esto se explicaría, ya que a nivel mundial existe una tendencia del sexo femenino a relacionarse con profesiones de cuidado y salud.

A nivel nacional Arriola L. et al. (2021), publicaron el estudio titulado: “Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú”, realizado entre el 01 y 11 de julio de 2020, con una muestra de 111 médicos residentes que laboraban en hospitales de referencia nacional, de los tres subsistemas de Salud en el Perú (Seguridad Social, Ministerio de Salud y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales), donde se halló que la mayoría pertenecían al sexo femenino en un 54,6% y el sexo masculino solo era el 45,4% en los médicos residentes (12). Estos resultados discrepan del presente estudio, donde existía mayor proporción de sexo masculino en un 62,86% y al femenino un 37,14%. La diferencia podría deberse a diferencias en las muestras o sesgos en la selección.

A nivel local, Diaz E. (2022), “Frecuencia de estrés laboral, calidad

de sueño y obesidad de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de 2022”, realizada en una muestra de 76 médicos, en el mes de julio del año 2022 se halló que el 90% de los médicos pertenecían al sexo masculino y solo el 10,0% al femenino el 52,50% (13). Estos resultados se asemejan al presente estudio, esto podría deberse a que la investigación se realizó en el mismo ámbito geográfico.

A manera de conclusión, respecto a la Tabla 1, se puede concluir que los internos de medicina en su mayoría pertenecen al sexo femenino, mientras que los médicos residentes al sexo masculino.

En la **tabla 2**, de acuerdo al número internos de medicina y residentes médicos según la edad; en los internos de medicina, la distribución fue casi equitativa, dado que la proporción de mayores o iguales a 26 años fue del 56,25% y en los menores de 26 años fue del 43,75%. En el grupo de médicos residentes, a medida que aumentan la edad, la frecuencia de disminuye gradualmente, el rango de edad predominante fue entre los 30 a 34 años en un 48,57%, seguido de los 25 a 29 años en un 22,86%, 35 a 39 años en un 14,29%, 40 a 44 años y 45 a 49 años en un 5,71% en cada caso, y en mayores de 50 años en un 2,86%.

A nivel internacional, Ríos M. et al. (2022), realizaron el artículo de: “Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes”, realizado en Paraguay, entre los meses de septiembre y octubre del año 2021, con una muestra de 53 casos correspondientes a los médicos residentes del Hospital Militar Central actualmente activos de la República del Paraguay, se obtuvo que la edad media de los residentes fue de 29 ± 2 años.(49) Estos resultados son similares al obtenido en el presente estudio, en donde en su mayoría tenían edades entre 30 a 34 años. Esto podría explicarse, porque la mayoría de programas tienen una duración estándar, lo que

implica que los médicos que ingresan suelen tener una edad similar de inicio.

A nivel nacional, el estudio Moncca A. (2020) en su tesis titulada “Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020, Arequipa”, se realizó en una población de 147 internos de medicina, y una muestra de 133 internos, realizado en el primer trimestre del año 2020, se halló que el 75,71% tenían un rango de edad entre 25 a 29 años, seguido de los menores de 25 años que fueron un 12,86%, y mayores a 30 años un 11,43 (9). Estos resultados son similares a la presente investigación en donde la mayoría de internos eran mayores de 26 años.

A nivel nacional, Arriola L. et al. (2021), publicaron el estudio titulado: “Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú”, realizado entre el 01 y 11 de julio de 2020, con una muestra de 111 médicos residentes que laboraban en hospitales de referencia nacional, de los tres subsistemas de Salud en el Perú (Seguridad Social, Ministerio de Salud y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales), se halló que la edad media promedio fue de $32,37 \pm 4,40$ años. (12) Estos resultados discrepan del presente estudio, ya que se obtuvo una mayor proporción en el rango de 30-34 años.

A nivel local, Flores J. (2021), “Asociación entre el promedio ponderado universitario y exámenes de progreso de ciencias básicas y ciencias clínicas frente al puntaje obtenido del ENAM 2020 en internos de medicina de la Universidad Privada de Tacna”, realizada en una muestra de 45 internos de medicina, en el año 2021, se halló que tenían una edad promedio de $27 + 3.92$ años. (50). Estos resultados se asemejan al

presente estudio, en donde en su mayoría los internos de medicina eran mayores a 26 años.

En conclusión, los internos de medicina tienen una tendencia a concentrarse en grupos de edad más jóvenes, con una ligera mayoría de mayores de 26 años. Esto podría indicar que la mayoría de los estudiantes inician su formación práctica en un rango de edad ligeramente superior al del típico estudiante de medicina. En contraste, la distribución por edades de los médicos residentes refleja la etapa de transición entre la formación académica y el ejercicio de tiempo completo de la profesión; los grupos de edad de 30 a 34 años son los más representados, lo que está en línea con las características de los programas de residencia y el promedio de años de experiencia clínica necesarios para su desempeño.

En la **tabla 3**, se describe la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, se halló que, el 89,58% de los internos de medicina y el 100,00% médicos residentes tuvieron alteración del sueño presente.

A nivel internacional, Ribeiro A. et al. (2024), publicaron el estudio de “Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes de medicina de una universidad privada brasileña, Universidad Privada en Maceió, Alagoas”, que contó con una población de 864 estudiantes de medicina, el 55,9% de los estudiantes fueron clasificados con mala calidad de sueño y el 16,2% tenía probable trastornos del sueño (8). Este resultado de 89,58% frente al 100%, hallado en el artículo son similares, esto podría deberse a factores como la carga laboral significativamente mayor en los internos de medicina de Tacna, Perú, turnos prolongados, guardias nocturnas y estrés asociado con el trabajo en el hospital; así también, a la

diferencia de los ambientes, ya que el estudio de Ribeiro A. et al. se realizó en una universidad privada de Brasil, mientras que el presente estudio se llevó a cabo en un hospital público en Tacna, Perú, el ambiente hospitalario, los recursos disponibles y las políticas laborales.

En otra investigación internacional, Srirangaramasamy J. et al. (2024), realizaron el artículo de: “Evaluación de la actividad física y la calidad del sueño entre médicos y estudiantes de medicina: un estudio transversal del sur de la India”, realizado en Tamil Nadu, entre los meses de noviembre del 2023 hasta enero 2024, con una muestra de 222 participantes, encontraron que el 74,9% de los estudiantes de medicina y médicos tenían mala calidad de sueño y solo el 25,1% presentaba buena calidad de sueño (22), estos resultados son similares al presente estudio donde se halló un 89,58% de internos de medicina con mala calidad de sueño, estos resultados podrían explicarse, porque el contexto de formación médica tanto en la India en Tacna, Perú, son similares, lo que lleva a patrones de sueño similares de sueño deficiente, así también, a pesar de que se realizó en contextos geográficos diferentes, los internos de medicina, comparten condiciones socioeconómicas similares, generando que ambos grupos puedan enfrentar dificultades como falta de apoyo adecuado, la baja remuneración, y la carga emocional asociada con el trato directo.

Así también en otro estudio internacional realizado en África, Nsengimana A. et al. (2023) publicaron: “Calidad del sueño entre estudiantes de medicina de pregrado en Ruanda: un estudio comparativo”, realizó un estudio transversal, realizado entre el 1 de noviembre de 2021 al 1 de marzo de 2022, y contó con una población de 1062 participantes. Se halló que el 57,6% de los estudiantes de medicina tenía muy buena calidad de sueño (10). Esto resultados, difieren en términos porcentuales con el

presente estudio, ya que el 89,58% tuvo mala calidad de sueño. La diferencia porcentual, podría deberse, a las diferencias entre la carga de trabajo profesional, entornos diferentes, así como la población de estudio.

A nivel nacional, Quiñones Y. (2024), en su tesis titulada “Factores asociados a la mala calidad de sueño en internos de medicina de la Facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo agosto – diciembre del 2023”, realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, en 161 internos, en donde el 68,9% tuvo mala calidad de sueño (26), este resultado es inferior al obtenido en la investigación, que fue del 89,58%, estas diferencias, podrían deberse a los planes de internado, entre las universidades; así como a los criterios de selección empleados para recoger la muestra.

Así también, a nivel nacional el estudio Moncca A. (2020) en su tesis titulada “Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020, Arequipa”, se realizó en una población de 147 internos de medicina, y una muestra de 133 internos, realizado en el primer trimestre del año 2020, se halló que el 62,86% de los internos de medicina tenía mala calidad de sueño (9). Existen diferencias porcentuales, que podrían deberse a que la investigación de Moncca A. toma en consideración tanto a los internos que ingresan y egresan, y en este caso se considera a los internos que ya se entraban entre el séptimo y octavo mes, de once meses del internado.

A nivel local, Diaz E. (2022), “Frecuencia de estrés laboral, calidad de sueño y obesidad de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de 2022”, realizada en una muestra de 76 médicos, en el mes de julio del año 2022 se halló que el 52,50% tenían buena calidad de sueño y solo el

47,50% tenía mala calidad de sueño (13). Estos resultados discrepan al presente estudio, en donde el 89,58% de los internos tuvo mala calidad de sueño, la diferencia podría deberse a las distintas responsabilidades que se conllevan en cada etapa de formación, dado que las obligaciones de los internos son diferentes a la de los médicos residentes; así también los residentes presentan guardias nocturnas con mayor frecuencia.

En otra investigación local, Guevara F. (2022), “Síndrome de burnout y calidad del sueño en personal médico de Centros de Salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022”, contó con una población de 58 médicos, en donde el 96,55% de médicos tenían alteración del sueño presente y solo el 3,5% estaba sin alteración (11). Esto resultados son similares, al 100,0% de los residentes tenían alteración del sueño presente, esto se explicaría debido a que es el mismo ámbito geográfico, y una temporalidad similar.

En resumen, la mayoría de los residentes experimentan una mala calidad de sueño en comparación con los internos, lo que se debe a las exigencias académicas y profesionales propias de su etapa de formación. Debido a la intensidad de su entrenamiento, los residentes enfrentan horarios más demandantes que afectan directamente su descanso, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias que mejoren la calidad del sueño en este grupo, para así optimizar su bienestar y rendimiento en sus actividades diarias.

En la **tabla 4**, en cuanto a la calidad de sueño, de acuerdo a la edad, en su mayoría los internos de medicina eran mayores a 26 años tenían alteración del sueño presente en un 88,89% y el 90,48% menores a 26 años. En tanto que, en el grupo de residentes, los rangos de edades presentaron igual proporción de alteración del sueño presente, fue entre los 30 a 34 años en un 100%, de los 25 a 29 años en un 100%, entre 35 a 39

años en un 100%, entre 40 y 44 años y 45 y 49 años en un 100%, en ambos casos, y mayores de 50 años en un 100%.

A nivel internacional, Hendaya H. et al. (2022), publicaron el artículo: “Calidad del sueño en una muestra de residentes médicos egipcios”, realizaron un estudio descriptivo transversal, en los Hospitales Universitarios Ain Shams, El Cairo, Egipto, en donde se incluyó todas las especialidades médicas clínicas, contó con una muestra de 150 médicos residentes, halló que la edad media de los médicos residentes fue de 26,7 ± 0,9 años, en donde el 96,7% de tenía mala calidad de sueño (51).

A nivel internacional, Ribeiro A. et al. (2024), publicaron el estudio de “Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes de medicina de una universidad privada brasileña, Universidad Privada en Maceió, Alagoas”, que contó con una población de 864 estudiantes de medicina, el 55,9% de los estudiantes fueron clasificados con mala calidad de sueño y el 16,2% tenía probables trastornos del sueño, la mayoría de estudiantes de medicina tenían edades entre 19 a 25 años. En cuanto a los tiempos de sueño/vigilia reportados, los estudiantes se van a dormir alrededor de las 11:35 pm, con una latencia de sueño media de 20 min, y se despiertan alrededor de las 06:38 am, con una duración de sueño media de 6,5 h. La duración del sueño entre individuos de 19 a 25 años fue más larga que entre individuos de ≥26 años. (8). En comparación con la presente investigación, ambos estudios implican que los profesionales jóvenes, en particular los residentes, sufren más problemas de sueño, a pesar de que las cifras y los entornos difieren. Esto podría deberse a las exigencias de su empleo y formación. La disminución de la calidad del sueño relacionada con la edad puede estar relacionada con un mayor estrés y responsabilidad, lo que subraya la importancia de poner en práctica técnicas de mejora de calidad de sueño.

En otra investigación local, Guevara F. (2022), “Síndrome de burnout y calidad del sueño en personal médico de Centros de Salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022”, contó con una población de 58 médicos, en donde, la mayoría de médicos se hallaban entre las edades de 25 a 40 años en un 50,9%, seguido de la edad entre 41 a 60 años en un 43,9% y solo el 5,3% eran mayores de 61 años. Así mismo, el 96,55% de médicos tenían alteración del sueño presente y solo el 3,5% estaba sin alteración. (11) Estos resultados son similares a la presente investigación, en donde los médicos residentes tenían en un 100% alteración del sueño presente, en todos los rangos de edad.

En conclusión, tanto en los internos de medicina como en los médicos residentes la alteración del sueño es más prevalente en los grupos más jóvenes, especialmente en aquellos que están en las primeras etapas de su formación profesional, debido a la presión, inherente a la carrera médica. Sin embargo, con la experiencia y el paso del tiempo, los médicos residentes parecen ser capaces de adaptarse mejor a sus exigentes rutinas, lo que podría mejorar.

En la **tabla 5**, en cuanto a la calidad de sueño, de acuerdo al sexo, en su mayoría los internos de medicina con alteración del sueño presente pertenecían al sexo masculino en un 90,63% y del femenino eran del 87,50%. Respecto a los médicos residentes, el sexo masculino también tenía una proporción de alteración del sueño presente en un 100%, y en el femenino el 100%.

A nivel internacional, Hendaya H. et al. (2022)(51), publicaron el artículo: “Calidad del sueño en una muestra de residentes médicos egipcios”, realizaron un estudio descriptivo transversal, en los Hospitales Universitarios Ain Shams, El Cairo, Egipto, en donde se incluyó todas las

especialidades médicas clínicas, existe una discrepancia ya que el 52% eran del sexo femenino y el 48% del sexo masculino. En donde el 96,7% de los residentes tenían mala calidad de sueño. Estos resultados son similares a la presente investigación en donde el 100% de los médicos residentes tanto del sexo masculino y femenino, presentaban alteración del sueño presente.

A nivel internacional, Ribeiro A. et al. (2024), publicaron el estudio de “Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes de medicina de una universidad privada brasileña, Universidad Privada en Maceió, Alagoas”, que contó con una población de 864 estudiantes de medicina, el 55,9% de los estudiantes fueron clasificados con mala calidad de sueño y el 16,2% tenía probables trastornos del sueño, la mayoría de estudiantes de medicina pertenecían al sexo femenino en un 78,2%. En cuanto a los tiempos de sueño/vigilia reportados, los estudiantes se van a dormir alrededor de las 11:35 pm, con una latencia de sueño media de 20 min, y se despiertan alrededor de las 06:38 am, con una duración de sueño media de 6,5 h. La duración del sueño entre individuos en el sexo femenino fue de 6 horas, menor en comparación del sexo masculino, que fue de 6,5 horas. Los hallazgos de Ribeiro A. et al. (2024) ofrecen nueva información importante sobre la conexión entre el sexo y los trastornos del sueño en los aspirantes a profesionales médicos. La mayoría de los estudiantes de medicina en este estudio experimentaron mala calidad del sueño, siendo las mujeres las más afectadas el 78,2% de la muestra eran mujeres. Además, los hombres dormían una media de 6,5 horas, mientras que las mujeres dormían una media de 6 horas. (8) Estos resultados plantean la posibilidad de que las mujeres en la facultad de medicina sean más susceptibles a los trastornos del sueño, que pueden ser provocados por el estrés, y por las mayores obligaciones académicas. Sin embargo, la duración del sueño de las mujeres más corta que la de los hombres subraya

la necesidad de abordar estas variables y crear prácticas de sueño saludables que tengan en cuenta las características únicas de cada grupo.

A nivel nacional, Quiñones Y. (2024), en su tesis titulada “Factores asociados a la mala calidad de sueño en internos de medicina de la Facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo agosto – diciembre del 2023”, realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, en 161 internos, donde la mayoría era de sexo femenino en un 58,4%, y en donde el 68,9% tuvo mala calidad de sueño (26), este resultado discrepan ya que se halló en donde el sexo femenino de los internos de medicina presentaba en su mayoría mala calidad de sueño en un 87,50%, y el 90,63% al masculino.

En otra investigación local, Guevara F. (2022), “Síndrome de burnout y calidad del sueño en personal médico de Centros de Salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022”, contó con una población de 58 médicos, en donde, la mayoría de médicos eran del sexo masculino en un 59,6%, y del sexo femenino en un 40,4%. Así mismo, el 96,55% de médicos tenían alteración del sueño presente y solo el 3,5% estaba sin alteración. (11) Estos resultados son similares a la presente investigación, en donde los médicos residentes tenían en un 100% alteración del sueño presente, en ambos sexos.

A manera de resumen, se puede plantear que el sexo masculino se evidencia mayor alteración del sueño presente a diferencia del sexo femenino. Estos resultados podrían deberse a las variaciones en la forma en que el sexo masculino y femenino manejan el estrés y las expectativas laborales en el ámbito médico. En algunos casos, las mujeres pueden tener una mejor capacidad de afrontamiento en cuanto al manejo de la fatiga y el estrés emocional, lo que podría llevar a una menor prevalencia de

alteraciones del sueño en comparación con los hombres. Por otro lado, los hombres podrían estar sometidos a una mayor presión en ciertos contextos laborales, lo que podría llevar a una mayor afectación de su calidad de sueño.

En la **tabla 6**, conforme a la calidad de sueño, de acuerdo al servicio de rotación, en su mayoría los internos de medicina con alteración del sueño presente se encontraban en los servicios de medicina interna, ginecología y obstetricia y cirugía general, en un 100% cada uno, emergencias en un 85,71%, pediatría en un 77,78%, y centro de salud en un 75,00%. Estos hallazgos demuestran que la calidad del sueño de los internos de medicina se ve fuertemente afectada por su carga de trabajo, sus exigencias emocionales y las características únicas de cada programa de rotación. Todos los servicios tienen algún tipo de alteración del sueño, pero los internos de campos como la medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia, que tienen turnos más largos y niveles de estrés más elevados, podrían verse más afectados.

A nivel internacional, Hendaya H. et al. (2022)(51), publicaron el artículo: "Calidad del sueño en una muestra de residentes médicos egipcios", realizaron un estudio descriptivo transversal, en los Hospitales Universitarios Ain Shams, El Cairo, Egipto, en donde se incluyó todas las especialidades médicas clínicas, contó con una muestra de 150 residentes, se halló puntuaciones mayores en las especialidades de cirugía (media \pm DE = 10,1 \pm 2.6). Los pediatras y cirujanos generales demostraron la peor calidad del sueño (media \pm DE= 11,5 \pm 2.1 y 11.5 \pm 1,7 respectivamente), seguido de geriatras (media \pm DE = 11,1 \pm 1,6). Por el contrario, la puntuación total más baja del PSQI fue para los radiólogos (media \pm DE =9.3 \pm 3.1). Estos resultados discrepan de la presente investigación, en donde el 100% de los residentes de medicina presentaron alteración del

sueño sin distinción de la especialidad. Las variaciones podrían deberse a las diferencias en las condiciones de las guardias nocturnas.

El siguiente estudio fue publicado a nivel nacional en Lima por Parker M. (2023): "Síndrome de Burnout en médicos internos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y algunos factores relacionados, junio 2023". El estudio fue transversal y cuantitativo. En el mes de junio de 2023 se realizó con la participación de internos de medicina. Se descubrió que solo el 13,8% se encontraba en pediatría, el 27,6% en cirugía y ginecología anualmente y el 31% en rotación de medicina interna. Los internos presentaban diferentes niveles del Síndrome de Burnout, como trastorno del sueño, cefalea, los problemas musculoesqueléticos, la impaciencia, la ansiedad, la sensación de vacío y soledad y la dificultad para concentrarse. Según los hallazgos, la mayoría de los internos de cirugía (24,1%) presentaban cansancio agudo o un alto nivel de síndrome de Burnout. Los internos del servicio de medicina interna ocuparon el segundo lugar con un 17,2%, seguida de la obstetricia y la pediatría con un 6,9%. (60) En comparación con el estudio actual, se encontró que una parte significativa de los internos tenían problemas de calidad de sueño, particularmente durante las rotaciones en ginecología y obstetricia, medicina interna y cirugía, que son reconocidas por su trabajo agotador emocional y físicamente. La sobrecarga de trabajo y los cambios en la salud física y mental de los internos están directamente relacionados, como lo demuestra la mayor prevalencia del síndrome de burnout en estos servicios, que se caracteriza por cambios en la sudoración, dolores de cabeza y otros síntomas. En este sentido, trabajar muchas horas y experimentar mucho estrés son variables importantes que impactan la calidad del sueño. Los turnos largos y los altos niveles de estrés son elementos importantes que perjudican la calidad del sueño.

A nivel nacional en la tesis publicada: “Factores relacionados con la calidad del sueño en internos de medicina del hospital Goyeneche, Arequipa 2023”, Puma W. (2024) halló que en el Hospital Goyeneche realizó un estudio transversal en sesenta y tres médicos internos. En obstetricia y ginecología, el 100,0% de los individuos tenían mala calidad del sueño, mientras que, en medicina, cirugía y pediatría, los porcentajes correspondientes fueron 37,5%, 75,0% y 93,8%. (27) Al comparar los hallazgos del estudio actual con los de Puma W. (2024), se observan similitudes en la frecuencia de la alteración del sueño presente en los médicos residentes, pero con algunas variaciones significativas en los porcentajes entre especialidades. Según la presente investigación, todos los médicos residentes, independientemente de su especialidad, presentan alteración del sueño presente y el 100% de ellos pertenece a medicina interna, ginecología y obstetricia, medicina familiar, cirugía general, anestesiología, pediatría, psiquiatría y neumología. Esta evaluación enfatiza que la carga de trabajo, la vigilancia nocturna y los altos niveles de estrés en este entorno específico tienen un impacto igual en todos los residentes. Aunque las cifras son mucho más bajas en otras disciplinas como medicina, cirugía y pediatría (93,8%, 75% y 37,5%, respectivamente), la tesis de Puma W. demuestra que los internos de obstetricia y ginecología del Hospital Goyeneche describen de manera similar una mala calidad de sueño en el 100% de los casos. Estas discrepancias pueden explicarse por los regímenes de formación y las cargas de trabajo particulares de cada hospital, que en el estudio actual se muestran de forma más uniforme entre todos los residentes, muy probablemente como resultado de las rigurosas rotaciones y las constantes demandas de las guardias nocturnas.

En conclusión, la naturaleza y las demandas de los servicios de rotación tienen un impacto significativo en el calibre del sueño de los internos de medicina. Los mayores cambios en la calidad de sueño se

observan en internos de medicina que trabajan en servicios como medicina interna, ginecología y obstetricia y cirugía general, donde se encuentran turnos prolongados y un estrés emocional importante.

En la **tabla 7**, conforme a la calidad de sueño, de acuerdo a la especialidad, los médicos residentes de medicina con alteración del sueño presente se encontraban en los servicios de ginecología y obstetricia en un 100%, medicina familiar en un 100%, cirugía general en un 100%, medicina interna y anestesiología en un 100% cada uno, pediatría y psiquiatría en un 100% cada uno y neumología en un 100%. Estos hallazgos demuestran que la calidad del sueño de los médicos residentes de todas las especialidades, se ve fuertemente afectada por su carga de trabajo, sus exigencias emocionales y las características únicas de cada programa de rotación. Todos los servicios tienen alteración del sueño, ya que, a diferencia de otras sedes hospitalarias, en el presente estudio, todos los residentes realizan guardias nocturnas, tienen turnos largos y niveles de estrés elevados, por lo que podrían verse más afectados.

A nivel internacional, en Siria, Jassem M. et al. (52) incluyeron a médicos residentes en hospitales administrados por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Superior y el Ministerio de Defensa en su estudio, "Evaluación de la somnolencia diurna y la calidad del sueño entre médicos residentes en Damasco: un estudio transversal", que se llevó a cabo entre noviembre de 2020 y diciembre de 2020. Se emplearon como herramientas el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) y la Escala de somnolencia de Epworth (ESS). Se descubrió que el 32,9% de los 514 participantes manifestaban somnolencia diurna excesiva. La psiquiatría, la patología y la medicina nuclear fueron las especialidades con peor calidad del sueño. En términos de puntuación ESS, radiología, medicina nuclear y cirugía obtuvieron las puntuaciones más bajas. (52) En

contraste, los hallazgos del estudio actual mostraron una disminución notable en la calidad del sueño de los médicos internos, particularmente para aquellos que completan rotaciones en servicios emocionalmente exigentes y con mucha carga de trabajo como medicina interna, ginecología y obstetricia y cirugía general, donde se informó el 16,7% de los trastornos del sueño. Este resultado es consistente con Jassem M. et al., que encontró que los médicos residentes también tenían somnolencia diurna excesiva y mala calidad del sueño, especialmente en especialidades de alto estrés como medicina nuclear y cirugía. Las similitudes de los hallazgos implican que la calidad del sueño de los médicos internos está fuertemente correlacionada con el tipo de servicio, los rasgos emocionales conectados con cada especialización y la gravedad de la carga de trabajo. En consecuencia, las largas horas y la tensión emocional en campos como la medicina interna y la pediatría, donde los internos enfrentan situaciones estresantes, parecen ser un factor que contribuye al aumento de la alteración del sueño. Estos hallazgos resaltan la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo de los internos de medicina para aumentar su bienestar, ya que una buena calidad de sueño es crucial tanto para su salud mental y física como para la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

De manera similar, a nivel internacional Quan S. et al. (53) publicaron "Impacto de la deficiencia de sueño en el desempeño quirúrgico: una evaluación prospectiva", en el estado de Massachusetts de Estados Unidos. Fue una investigación observacional, prospectivo e intra-sujeto. Se evaluó a ocho hospitales con servicios quirúrgicos y/o obstétricos participaron en este estudio Se utilizaron dos situaciones para la evaluación: después de un guardia y sin guardia. En comparación con las noches sin responsabilidades clínicas, los cirujanos asistentes en este estudio durmieron alrededor de 1,7 horas menos después de completar al

menos dos horas de trabajo clínico y estar de guardia. El número de errores cometidos durante un procedimiento quirúrgico al día siguiente no varió significativamente como resultado de este grado de privación del sueño. (53) En comparación con la presente investigación, la calidad del sueño de los médicos residentes no varía según la especialidad, ya que en todos los servicios de rotación presentaron alteración del sueño presente en un 100%. Estos hallazgos están en línea con un estudio de Quan S. et al. Esto indica que las especialidades con altas cargas de trabajo y niveles de estrés, como cirugía y obstetricia y ginecología, tienen la mayor influencia en la calidad del sueño. Aunque todos los servicios mostraron algún grado de alteración del sueño, los residentes de ginecología y obstetricia, y medicina, debido a sus turnos más largos y el estrés inherente a la atención de urgencias quirúrgicas y partos, parecen ser los más afectados. Como resultado, se encontró que los cirujanos tenían una grave falta de sueño después de un turno. Esto, si bien no tuvo un efecto importante en su capacidad para realizar cirugías, resalta la fuerte correlación entre la carga de trabajo y la falta de sueño en las especialidades obstétricas y quirúrgicas. A pesar del hecho de que todos los servicios informaron algún nivel de alteración del sueño, los residentes de medicina, obstetricia y ginecología parecen ser los más afectados debido a sus turnos más largos y al estrés de atender partos y emergencias quirúrgicas.

En un estudio internacional, realizado por Jaradal R. et al. (2022), publicaron: "Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad del Pacífico", se realizó en el año 2023 en Paraguay, fue una investigación transversal. Realizado entre septiembre y noviembre del 2020. Participaron médicos residentes en el programa de residencia de KAUH que habían pasado al menos seis meses en residencia. Más del 50,0% de los residentes de las áreas de medicina interna, cirugía maxilofacial, oftalmología y urología reportaron puntuaciones moderadas o

severas en el Cuestionario de Pittsburgh. En el cuestionario, los médicos residentes de psiquiatría y ortopedia utilizaron puntuaciones de moderadas a graves (54). En comparación con los resultados de la presente investigación la calidad de sueño entre los médicos residentes no difiere según la especialidad, ya que el 100% de los servicios de rotación tuvieron alteración del sueño presente. Sin embargo, según Jaradal R. et al. (2022), las residencias de especialidades como medicina interna, cirugía maxilofacial, oftalmología y urología reportan alteraciones de sueño de moderadas a severas, así también hallaron en la literatura presente, lo cual supone la instauración de un patrón de sueño en tales servicios. Las especialidades que tienen turnos más largos y demandas emocionales más fuertes, incluidas obstetricia y ginecología, destacan por tener un mayor impacto en la calidad del resto de los residentes, aunque todos los servicios presentaron algún grado de alteración del sueño presente. Estos enfatizan lo crucial que es tener en cuenta las características únicas de cada área de residencia médica para obtener una comprensión más profunda de los elementos que influyen en la salud y el bienestar de los médicos.

A nivel local, Diaz E. (2022), “Frecuencia de estrés laboral, calidad de sueño y obesidad de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de 2022”, realizada en una muestra de 76 médicos, en el mes de julio del año 2022 se halló que existe un mayor porcentaje de médicos en el área de medicina interna en un 17,50%, seguido del 15% de las áreas de cirugía general y pediatría. Así mismo, el 52,50% tenían buena calidad de sueño y solo el 47,50% tenía mala calidad de sueño (13). Estos resultados discrepan al presente estudio, en donde el 100% de los residentes tuvo mala calidad de sueño. Las discrepancias podrían deberse a las diferencias en la unidad de estudio.

En conclusión, todos los residentes de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna presentan alteración en los patrones de sueño, según la puntuación obtenida en el cuestionario. Sin embargo, es importante señalar que esta alteración se basa en un umbral estricto: cualquier puntuación superior a 5 se clasifica como alteración del sueño, sin distinguir entre los niveles de gravedad (leve, moderada o severa). Esto implica que, aunque todos los residentes presentan alguna alteración, el cuestionario no mide con precisión la intensidad de dicha alteración. En cuanto a los resultados obtenidos, se observó un mayor porcentaje de alteración del sueño en los residentes de los servicios de cirugía y obstetricia, lo cual podría estar relacionado con los turnos largos y las condiciones altamente estresantes de estas áreas. Por lo tanto, se recomienda mejorar las condiciones laborales de los residentes y garantizar tiempos adecuados de descanso para preservar su bienestar y asegurar la calidad en la atención al paciente

En la **tabla 8**, respecto a la calidad subjetiva del sueño, la mayoría de internos tenían bastante mala calidad subjetiva del sueño en un 77,08% y solo el 22,91% muy mala; en los médicos residentes, la mayoría tenía presentaba bastante mala en un 71,43% seguido de muy mala en un 25,71% y muy buena en un 2,86%.

A nivel internacional, Hendaya H. et al. (2022)(51), publicaron el artículo: “Calidad del sueño en una muestra de residentes médicos egipcios”, realizaron un estudio descriptivo transversal, en los Hospitales Universitarios Ain Shams, El Cairo, Egipto, en donde se incluyó todas las especialidades médicas clínicas, contó con una muestra de 150 residentes, se halló puntuación más alta de calidad subjetiva del sueño en los residentes de cirugía y la menor en los patólogos clínicos.

En 2021, Izaguirre realizó un estudio a nivel nacional en Lima titulado

“Calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima 2021”. Los estudiantes de tercer y quinto año de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2021 constituyeron la población de este estudio no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 343 alumnos. El índice de calidad del sueño de Pittsburgh se midió utilizando un cuestionario desarrollado con Formularios de Google. De los estudiantes, el 59,8% tenía una muy buena calidad del sueño, el 31,37% tenía una mala calidad del sueño, el 4,9% tenía una calidad del sueño bastante mala y solo el 3,92% tenía una calidad del sueño bastante buena. (55) Al comparar los resultados con la presente investigación, se halló discrepancias entre los internos de medicina como los médicos residentes, en donde el 77,08% de los internos de medicina y un 71,43% de los médicos residentes tenían "bastante mala" calidad de sueño, Sin embargo, según el estudio de Izaguirre, sólo el 4,9% de los estudiantes de medicina tiene una calidad de sueño “muy mala”, mientras que la mayoría (59,8%) tiene una “buena calidad de sueño” y el 31,37% una “mala calidad de sueño”. Estas variaciones pueden ser un reflejo de las muchas demandas y tensiones a las que están sometidos los residentes y los internos de medicina, que deben lidiar con largas jornadas de trabajo, turnos nocturnos y niveles elevados de estrés, todo lo cual tiene un efecto perjudicial sobre su calidad de vida subjetiva. El mayor porcentaje de estudiantes con “buenos” sueños en comparación con los médicos residentes e internos de medicina puede explicarse por el hecho de que los estudiantes de medicina, si bien tienen un calendario académico riguroso, no tienen la misma carga directa.

A nivel local, la tesis realizada por Yapurasi W. (2023), titulada: “Estrés y su relación con la calidad del sueño en los estudiantes de la E.P. de medicina de la UNJBG, Tacna – 2023”, realizó una investigación cuantitativa, con diseño no experimental, y correlacional, contó con una

población de 250 y una muestra de 100 estudiantes, se halló que el 57,1% tenía bastante buena calidad subjetiva del sueño. (29) Al comparar los resultados de la presente investigación con la tesis de Yapurasi W. (2023), se observa que los internos y residentes de medicina tienen una calidad subjetiva del sueño predominantemente "bastante mala" o "muy mala" (77,08% y 71,43%, respectivamente), mientras que en el estudio de Yapurasi, la mayoría de los estudiantes de medicina reportan una calidad de sueño "bastante buena" (57,1%). Estas diferencias pueden deberse a la alta carga laboral y estrés que enfrentan los internos y residentes, especialmente por las guardias nocturnas, en comparación con los estudiantes, quienes no experimentan el mismo nivel de exigencia.

En conclusión, sobre la calidad subjetiva del sueño en los internos de medicina y médicos residentes muestran que una proporción significativa de ambos grupos experimenta una calidad de sueño deficiente. En los internos de medicina, un 77,08% reportaron tener "bastante mala" calidad de sueño, mientras que un 71,43% de los médicos residentes presentaron una calidad de sueño "bastante mala". Este patrón sugiere que los internos de medicina y médicos residentes enfrentan dificultades similares relacionadas con el sueño, probablemente vinculadas a las exigentes demandas laborales y académicas propias de estas etapas profesionales.

En la **tabla 9**, respecto a la frecuencia del tiempo en dormirse, la mayoría de internos de medicina se demoraban menos o igual de 15 minutos en dormirse en un 43,75%, seguido de 31 a 60 minutos en dormirse en un 33,33% y 16 a 30 minutos en dormirse en un 22,92%. En el grupo de médicos residentes, en mayor proporción demoraban menos o igual de 15 minutos en dormirse en un 82,86%, seguido de 16 a 30 minutos en dormirse en un 14,28% y mayor a 60 minutos en dormirse en un 2,86%.

A nivel internacional, Ribeiro A. et al. (2024), publicaron el estudio de “Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes de medicina de una universidad privada brasileña, Universidad Privada en Maceió, Alagoas”, que contó con una población de 864 estudiantes de medicina, en donde se halló que la mayoría demoraba en dormir más de 30 minutos en un 58,1%, hallado en el artículo difieren en una relación de 1 a 1,6, la diferencia de estos resultados con la presente investigación podría deberse a factores como en la diferencia de la carga laboral significativamente mayor en los internos de medicina de Tacna, Perú, turnos prolongados, guardias nocturnas y estrés asociado con el trabajo en el hospital; así también, a la diferencia de los ambientes, ya que el estudio de Ribeiro A. et al. se realizó en una universidad privada de Brasil, mientras que el presente estudio se llevó a cabo en un hospital público en Tacna, Perú, el ambiente hospitalario, los recursos disponibles y las políticas laborales.

A nivel nacional en el año 2021, Izaguirre realizó un estudio en Lima titulado “Calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima 2021”. Los estudiantes de tercer y quinto año de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2021 constituyeron la población de este estudio no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 343 alumnos. El índice de calidad del sueño de Pittsburgh se midió utilizando un cuestionario desarrollado con Formularios de Google. De los estudiantes, la mayoría tarda menos o igual de 15 minutos en dormirse en un 42,16%, seguido del 34,31% que tarda en dormirse entre 16-30 minutos, el 14,71% tarda en dormirse entre 31-60 minutos y solo el 8,82% tarda más de 60 minutos en dormirse.(55) Al comparar los resultados de la presente investigación con el estudio de Izaguirre (2021), se muestra que tanto los

internos como los médicos residentes tienen períodos de conciliación del sueño relativamente cortos, según los hallazgos de este análisis y el estudio de Izaguirre (2021). La presente investigación halló que la mayoría de los internos (43,75%) se duermen en menos de 15 minutos, seguido por el 33,33% que lo hicieron entre 31 y 60 minutos, y en el caso de residentes el 82,86% se durmieron en menos de 15 minutos. Sin embargo, según la encuesta de Izaguirre, el 42,16% de los estudiantes de medicina finalizan su trámite en menos de 15 minutos, mientras que una porción considerable (34,31%) tarda entre 16 y 30 minutos, lo que indica una pequeña discrepancia en los tiempos de conciliación de deudas. Los estudiantes de medicina a pesar de estar presionados por su carga de trabajo académico, pueden tener más flexibilidad en sus horas de descanso, mientras que los internos de medicina tienen una carga de trabajo más pesada y por ello tienden a dormir más rápidamente, probablemente debido al agotamiento físico. Estas diferencias pueden estar relacionadas con las diferentes presiones y ritmos de vida.

En conclusión, de acuerdo a los resultados de la Tabla 9, la mayoría de los internos de medicina en Tacna, Perú, duermen en menos de 15 minutos (43,75%), sin embargo, una porción considerable también duerme entre 31 a 60 minutos (33,33%). Sin embargo, la mayoría de los médicos residentes (82,86%) tardan en dormirse en menos de 15 minutos, mientras que un porcentaje menor tarda en dormirse más de 60 minutos (82,86%) Estos resultados implican que, en general, la mayoría de los internos de medicina tienen un tiempo limitado para la conciliación, lo que puede estar relacionado con su grado de fatiga. Existe un contraste significativo entre estos hallazgos y el estudio brasileño de Ribeiro A. et al. (2024), que encontró que más del 58% de los estudiantes de medicina dormían en más de 30 minutos. La disparidad entre los dos estudios puede explicarse por una serie de variables, incluido el hecho de que los médicos internos de

Tacna tienen una mayor carga de trabajo que los estudiantes de la institución privada brasileña debido a turnos más largos, guardias nocturnas y un entorno hospitalario más exigente. Los resultados también pueden verse afectados por las variaciones en los entornos de trabajo y los recursos disponibles en las dos situaciones.

En la **tabla 10**, respecto a la frecuencia para conciliar el sueño en la primera media hora. En el grupo de internos de medicina, la mayoría concilio el sueño en una o dos veces a la semana en un 43,75%, seguido de menos de una vez a la semana en un 29,17%, ninguna vez en el último mes en un 18,75% y tres o más veces a la semana en un 8,33%. En el grupo de médicos residentes, se halló en mayor medida menos de una vez a la semana en un 34,28%, ninguna vez en el último mes en un 31,43%, tres o más veces a la semana en un 22,86%, y una o dos veces a la semana en un 11,43%.

A nivel internacional, Hendaya H. et al. (2022), publicaron el artículo: "Calidad del sueño en una muestra de residentes médicos egipcios", realizaron un estudio descriptivo transversal, en los Hospitales Universitarios Ain Shams, El Cairo, Egipto, en donde se incluyó todas las especialidades médicas clínicas, contó con una muestra de 150 residentes, se halló que la latencia del sueño (tiempo que se tarda en dormir y no poder quedarse dormido en la primera media hora), se relaciona positivamente tanto con la duración de la residencia como con los días libres, pero inversamente proporcional con el número de turnos mensuales. (51)

En otra investigación nacional, realizada en Lima en el año 2021, por Izaguirre, denominada: "Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima 2021". Fue un estudio de diseño no experimental, transversal y de nivel correlacional,

la población estuvo constituida por estudiantes de medicina de tercer y quinto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2021. Con una muestra de 343 estudiantes. Se empleó, como instrumento, un cuestionario elaborado en Google Forms sobre el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, se halló que el 29,4% de estudiantes no podía dormir en la primera media hora menos de una vez a la semana. (55) Según los porcentajes de la Tabla 10, la mayoría de los internos de medicina tiene dificultades para conciliar el sueño durante la primera media hora, y un 43,75% afirma que se encuentra con este problema una o dos veces por semana. Esta información se alinea con los hallazgos del estudio de Izaguirre (2021), en el que participaron estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Lima. El estudio encontró que el 29,4% de los estudiantes tuvo problemas para conciliar el sueño durante la primera media hora, aunque con menor frecuencia menos de una vez por semana. A pesar de que las cifras difieren, ambos estudios demuestran lo común que es que los estudiantes de medicina (una población sometida a altos niveles de estrés y exigencias académicas) tengan dificultades para equilibrar su carga de trabajo. Estos hallazgos implican que los estudiantes de medicina enfrentan problemas comparables con el calibre de su trabajo tanto en contextos nacionales como locales, lo que puede tener efectos significativos en su rendimiento general y académico.

En resumen, los hallazgos de este estudio indican que los internos de medicina y médicos residentes tienen problemas para equilibrar su trabajo, lo que puede estar relacionado con la presión de su desarrollo profesional y el estrés académico. Similar a los resultados de un estudio realizado por Ribeiro A. et al. (2024) entre estudiantes de medicina brasileños, que también revelaron una frecuencia significativa de dificultad para conciliar el sueño, los datos obtenidos indican una notable aparición de problemas de sueño en la primera media hora. Ambos estudios

muestran una tendencia similar en aquellos con una pesada carga académica, aunque las cifras no pueden compararse directamente debido a variaciones en las poblaciones y situaciones. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar métodos que ayuden a los profesionales y estudiantes a gestionar mejor sus niveles de estrés y equilibrar su vida personal y académica para maximizar el rendimiento y el bienestar durante el pico del año.

En la **tabla 11**, conforme a la duración del sueño, la mayoría de internos de medicina duerme menos de 5 horas en un 62,5%, seguido de 5 a 6 horas en un 18,75%, entre 6 y 7 horas en un 14,58%, seguido de más de 7 horas en un 4,17%. En el grupo de médicos residentes, la mayoría dormía menos de 5 horas en un 51,43%, seguido de entre 5 a 6 horas en un 28,57%, 6 y 7 horas en un 17,14%, y más de 7 horas en un 2,86%.

A nivel internacional, Ribeiro A. et al. (2024), publicaron el estudio de “Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes de medicina de una universidad privada brasileña, Universidad Privada en Maceió, Alagoas”, que contó con una población de 864 estudiantes de medicina, en donde los estudiantes de medicina dormían una media de 6,5 horas, la diferencia podría deberse a que son distintos ambientes culturales, y la diferencia carga laboral.(8)

Así también en otro estudio internacional realizado en África, Nsengimana A. et al. (2023) publicaron: “Calidad del sueño entre estudiantes de medicina de pregrado en Ruanda: un estudio comparativo”, realizó un estudio transversal, realizado entre el 1 de noviembre de 2021 al 1 de marzo de 2022, y contó con una población de 1062 participantes. Se halló que la mayoría de estudiantes de medicina dormían entre 5 a 6 horas.

(10).

A nivel nacional, Arriola L. et al. (2021), publicaron el estudio titulado: “Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú”, realizado entre el 01 y 11 de julio de 2020, con una muestra de 111 médicos residentes que laboraban en hospitales de referencia nacional, de los tres subsistemas de Salud en el Perú (Seguridad Social, Ministerio de Salud y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales), la media del tiempo de sueño fue de $5,90 \pm 1,45$ horas. (12)

En otra investigación nacional, realizada en Lima en el año 2021, por Izaguirre, denominada: “Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima 2021”. Fue un estudio de diseño no experimental, transversal y de nivel correlacional, la población estuvo constituida por estudiantes de medicina de tercer y quinto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2021. Con una muestra de 343 estudiantes. Se empleó, como instrumento, un cuestionario elaborado en Google Forms sobre el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, en donde la duración del sueño fue en su mayoría de 6 a 7 horas en un 47,06%, seguido de 5 a 6 horas en un 24,52%, más de 7 horas en un 22,55% y menos de 5 horas un 5,88%. Existen discrepancias significativas entre los hallazgos sobre la duración del sueño del estudio de Izaguirre y los datos de la presente investigación. Mientras que la mayoría de los internos de medicina y médicos residentes en el estudio actual informaron dormir menos de cinco horas, con el 36,1% de los internos y el 21,7% de los residentes dentro de este rango, la mayoría de los estudiantes de medicina en el estudio de Lima (47,06%) durmieron entre seis y siete horas.(55) Esto implica que los internos de medicina y médicos residentes tienen más dificultades para dormir lo suficiente, probablemente como

resultado del trabajo y jornadas laborales más exigentes que deben conllevar durante su formación práctica. Por otro lado, a pesar de sus rigurosos compromisos académicos, los estudiantes de medicina de Lima exhiben una duración de sueño algo mayor, lo que puede ser un signo de una reducción de la presión horaria o de un método diferente de gestión del tiempo.

En otra investigación local, Guevara F. (2022), “Síndrome de burnout y calidad del sueño en personal médico de Centros de Salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022”, contó con una población de 58 médicos, en donde, la mayoría de médicos dormían entre 6 a 7 horas en un 64,9%, seguido de 5 a 6 horas en un 15,8%, más de 7 horas en un 12,3%, y menos de 5 horas en un 7,0%. (11) Se encontraron variaciones significativas en la duración del sueño, en comparación con el presente estudio entre los grupos de médicos, internos y residentes. Si bien la mayoría de los médicos en el estudio de Guevara F. reportan dormir entre 6 y 7 horas (64,9%), seguido de aquellos que duermen entre 5 y 6 horas (15,8%), tanto los internos como los residentes en esta investigación tuvieron una duración de sueño menor a 5 horas, en un 62,5% en los internos y del 51,43% de residentes. Estos resultados podrían atribuirse debido a la naturaleza de las tareas laborales de los médicos, quienes en el estudio de Guevara F. pueden tener turnos más regulares o menos exigentes que los internos de medicina y médicos residentes, quienes enfrentan largas horas nocturnas y altas demandas laborales, puede explicar esta discrepancia. Como resultado, los internos de medicina y médicos residentes parecen estar sujetos a más limitaciones en la calidad de sueño, lo que tiene un efecto perjudicial sobre su salud y bienestar general.

En conclusión, en diversos estudios nacionales e internacionales, se ha observado que la duración del sueño en internos de medicina y médicos

residentes es generalmente deficiente debido a las exigencias de sus formaciones académicas y profesionales.

En la **tabla 12**, de acuerdo a la eficiencia de sueño habitual, la mayoría de internos de medicina tenía una eficiencia menor a 65% en un 64,58%, seguido de 65-74% en un 18,75%, mayor a 85% en un 10,42% y entre 75-84% en un 6,25%. En el grupo de médicos residentes, la mayoría tenía una eficiencia mayor a 85% en un 51,43%, menor a 65% en un 31,43%, entre 65-74% en un 8,57% y 75-84% en un 8,57%.

En un estudio internacional realizado en África, Nsengimana A. et al. (2023) publicaron: “Calidad del sueño entre estudiantes de medicina de pregrado en Ruanda: un estudio comparativo”, realizó un estudio transversal, realizado entre el 1 de noviembre de 2021 al 1 de marzo de 2022, y contó con una población de 1062 participantes. Se halló que la mayoría de estudiantes de medicina presentaban una eficiencia menor del 65% en un 53% (10). La diferencia porcentual, podría deberse, a las diferencias entre la carga de trabajo profesional, entornos diferentes, así como la población de estudio.

En una investigación nacional, realizada en Lima en el año 2021, por Izaguirre, denominada: “Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima 2021”. Fue un estudio de diseño no experimental, transversal y de nivel correlacional, la población estuvo constituida por estudiantes de medicina de tercer y quinto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2021. Con una muestra de 343 estudiantes. Se empleó, como instrumento, un cuestionario elaborado en Google Forms sobre el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, en donde la frecuencia de mala calidad de sueño fue 89,22%; la eficiencia de sueño en los estudiantes de medicina, fue mayor

al 85% en un 72,55%, seguido del 75-84%, en un 15,69%, del 65-74% en un 5,88% y menos del 65% en un 5,88%.(55)

En otra investigación local, Guevara F. (2022), “Síndrome de burnout y calidad del sueño en personal médico de Centros de Salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022”, contó con una población de 58 médicos, en donde, la mayoría de médicos presentaban una eficiencia del sueño mayor del 85% en un 73,7%, seguido de 65-74% en un 14%, menor a 65% en un 7,0% y solo el 5,3% tenía una eficiencia del 75-84%. (11) Al comparar los resultados de la presente investigación con los de Guevara F. (2022), se evidencian se pueden observar variaciones en la eficiencia del sueño habitual entre los internos y residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y personal médico de los Centros de Salud I-4. En contraste, en el presente estudio, se halló que la mayoría de los internos (64,58%) presentaban una eficiencia del sueño inferior al 65%, lo que indica una mayor alteración del sueño presente. Seguido de un menor porcentaje con eficiencia de sueño entre 65-74% (18,75%), del 65% (31,43%), Por otra parte, según el estudio de Guevara F., la mayoría de los médicos (73,7%) reportan una eficiencia mayor del 85%, mientras que sólo un pequeño porcentaje (7%), indica una eficiencia menor del 65%. Estas variaciones pueden ser un reflejo de las demandas y condiciones laborales de cada grupo: los médicos de los Centros de Salud I-4 podrían tener turnos más regulares, lo que promueve un descanso más eficiente, mientras que los internos de medicina y médicos residentes, enfrentan una intensa carga de trabajo, considerando las guardias nocturnas.

En conclusión, los resultados muestran un porcentaje considerable de internos de medicina y médicos residentes tenían una eficiencia inferior al 65%, con un 64,58% de internos y un 31,43% de médicos residentes dentro de este rango. Los internos de medicina y médicos residentes del

presente estudio parecen tener una mayor prevalencia de baja eficiencia en comparación con otros estudios, como uno realizado en Lima en 2021, donde el 89,22% de los estudiantes de medicina tenían mala calidad de sueño. Sin embargo, hay una diferencia notable, ya que la mayoría de los estudiantes del estudio Izaguirre reportaron una eficiencia de sueño superior al 85% (72,55%). Los diversos atributos de las poblaciones objeto de estudio, incluida la carga de trabajo, el entorno académico y las variaciones en las técnicas de recopilación de datos, pueden explicar esta disparidad. Estos elementos deben tenerse en cuenta al analizar el calibre del trabajo e investigar las formas en que el estrés y las expectativas sobre la fuerza laboral impactan la productividad en estas ocupaciones.

En la **tabla 13**, respecto a la frecuencia de medicación, la mayoría de internos de medicina no usaba medicación hipnótica en el último mes en un 89,58%, seguido de menos de una vez a la semana en un 6,25% y una o dos veces a la semana en un 4,17%. En el grupo de médicos residentes, la mayoría no uso ninguna medicación hipnótica en el último mes en un 94,29% y menos de una vez a la semana en un 5,71%. A pesar de que la mayoría de ambos grupos no utilizaron medicina hipnótica, las ligeras discrepancias en las proporciones pueden deberse a cambios en la carga de trabajo, el nivel de experiencia y los métodos para controlar el insomnio de cada grupo. Según este análisis, es necesaria más investigación para determinar las causas de estas tendencias de uso y buscar alternativas institucionales y personales al uso de medicamentos hipnóticos.

En un estudio internacional realizado en Arabia Saudita, Alasmari M. et al. (2022) publicaron: "Actitudes de los estudiantes de medicina hacia el uso de pastillas para dormir: un estudio transversal", realizaron una encuesta en línea autoadministrada como parte de un estudio transversal.

La encuesta, que se realizó entre el 2 de septiembre de 2021 y el 14 de diciembre de 2021, fue completada por estudiantes matriculados en la Facultad de Medicina (COM) de la Universidad de Ciencias de la Salud Rey Saud bin Abdulaziz. Los resultados revelaron que sólo el 13,1% (n = 11) había afirmado utilizar pastillas para dormir recetadas, mientras que el 24,9% (n = 84) lo había hecho. Por otro lado, sólo un encuestado (1,2%) reconoció usar somníferos de forma recreativa, pero casi dos tercios (n = 72, 85,7%) de los estudiantes se autoprescribieron el fármaco. En general, sólo 10 (11,9%) encuestados informaron haber tomado pastillas para dormir en cantidades mayores, mientras que casi todos los encuestados (n = 74, 88,1%) las tomaron en cantidades moderadas. Sólo seis (7,1%) de los encuestados utilizaban somníferos casi siempre, según el análisis de frecuencia del uso de somníferos; seis (7,1%) también usaban pastillas para dormir después de unas vacaciones cortas o largas. Además, 31 encuestados (36,9%) habían tomado pastillas para dormir varias veces y 36 (42,9%) las habían usado sólo una vez. La investigación sobre la eficiencia del sueño de los internos de medicina y médicos residente revela una alta frecuencia de mala calidad del sueño, que puede deberse a la carga de trabajo y al estrés. Sin embargo, según un estudio de Arabia Saudita, un gran número de estudiantes de medicina se autoprescriben medicamentos para dormir como resultado del estrés académico, lo que plantea dudas sobre el mal uso de los medicamentos. Ambos hallazgos enfatizan lo importante que es tratar la salud mental y el control del sueño de estos grupos. (56)

En un estudio internacional, realizado por Jaradal R. et al. (2022), publicaron: "Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad del Pacífico", se realizó en el año 2023 en Paraguay, fue una investigación transversal. Realizado entre septiembre y noviembre del 2020. Participaron médicos residentes en el programa de residencia de

KAUH que habían pasado al menos seis meses en residencia. Se halló que solo 7,2 % residentes informaron haber usado medicamentos para dormir durante el último mes. Los medicamentos utilizados fueron alprazolam (n = 5), difenhidramina (n = 4), melatonina (n = 3), clorfeniramina (n = 2) y amitriptilina (n = 1). (54) En comparación con la presente investigación en donde se observó que tanto los internos y residentes no emplearon algún tipo de medicamento para conciliar el sueño en el último mes, con un 89,58% en los internos y un 94,29% en los médicos residentes. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de estudios previos, como el realizado por Jaradal R. et al. (2022), que reportó una prevalencia baja de uso de medicamentos para dormir (7,2%) entre médicos residentes de otro contexto. Las leves discrepancias entre los grupos podrían atribuirse a factores como la carga de trabajo, el nivel de experiencia, y las estrategias personales de manejo del insomnio, lo que sugiere la necesidad de una investigación más profunda para entender mejor las razones detrás de estas tendencias. Estos resultados resaltan la relevancia de buscar alternativas institucionales y personales para mejorar la calidad del sueño, sin depender excesivamente de los medicamentos hipnóticos, los cuales deberían ser considerados como última opción.

A nivel nacional, Castro C. (2023), realizó la siguiente investigación: “Calidad de sueño en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023”. Consistió en una investigación de tipo descriptivo, observacional y transversal. Contó con una muestra de 268 estudiantes, y se empleó como instrumento el Cuestionario del Índice de Sueño de Pittsburgh. Se halló que el 89,6% de los estudiantes no consumía ningún medicamento al mes para conciliar el sueño, seguido del 5,2% que consumió menos de una vez a la semana, el 4,5% una o dos veces a la semana, y solo el 0,7% tres o más veces a la semana. (57) Los hallazgos de la presente investigación y el estudio de Castro C. (2023)

demuestran que solo un pequeño porcentaje de internos, residentes y estudiantes de medicina utilizan la medicina hipnótica periódicamente y la mayoría no la utiliza en absoluto. De manera similar al 89,6% de los estudiantes en la investigación de Castro C, el 89,58% de los internos y el 94,29% de los residentes en el estudio actual no tomaron medicamentos para dormir. Si bien se necesita más investigación para comprender mejor los orígenes de este problema e investigar soluciones no farmacológicas, la mayoría prefiere controlar su insomnio sin el uso de medicamentos, a pesar de las exigencias de sus trabajos.

En otra investigación local, Guevara F. (2022), "Síndrome de burnout y calidad del sueño en personal médico de Centros de Salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022", contó con una población de 58 médicos, en donde, la mayoría de médicos no consumía medicación hipnótica en el último mes en un 82,5%, seguido del 7,0% que consumió menos de una vez a la semana, y el 5,3%, consumió una o dos veces a la semana, así como tres o más veces a la semana en el mismo porcentaje. (11) Tanto la presente investigación como el de Guevara F. (2022) demuestran que la mayoría de los internos, residentes y personal médico no utilizan medicamentos hipnóticos; El 89,58% de los internos de medicina y el 94,29% de los médicos residentes no utilizan estos medicamentos, lo que es comparable al 82,5% de los médicos del estudio de Guevara F. Aunque todavía hay variaciones menores en los porcentajes de uso ocasional, estos hallazgos implican que la mayoría de las personas preferirían no usar medicamentos hipnóticos, incluso frente a obligaciones laborales.

En conclusión, a pesar de la importante frecuencia de trastornos del sueño y estrés debido a la carga de trabajo o académica, el uso de fármacos hipnóticos sigue siendo relativamente bajo, según una investigación realizada entre internos de medicina y médicos residentes,

así como un análisis de la calidad del sueño de los estudiantes de medicina. Esto sugiere que existen otros enfoques para tratar el insomnio, tanto individualmente como en instituciones. Pero el hecho de que los fármacos hipnóticos no se utilicen ampliamente también subraya la necesidad de observar más de cerca los métodos que utilizan estos grupos, como el manejo del estrés y un mejor sueño, y de evaluar los efectos del posible uso o autoconsumo de medicamentos con receta. Para mejorar el bienestar de estos profesionales y estudiantes, se debe dar máxima prioridad a la salud mental y a una gestión adecuada del sueño.

CONCLUSIONES

1. Los internos de medicina en un 89,58% y médicos residentes en un 100% del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tuvieron alteración del sueño durante el año 2024.
2. Los internos de medicina menores a 26 años (90,48%) y los médicos residentes (88,89%) entre las edades de 30 a 34 años presentaron mayor alteración del sueño, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
3. Los internos de medicina del sexo masculino (90,63%) tuvieron mayor alteración del sueño, que el sexo femenino (87,5%) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
4. Los internos de medicina que rotaron por los servicios de medicina interna, ginecología y obstetricia, y cirugía general, presentaron mayor alteración del sueño presente, en un 100,0%. En tanto que los médicos residentes tuvieron alteración del sueño sin distinción de especialidad.

RECOMENDACIONES

Como producto de la presente investigación, se recomienda implementar estrategias que mejoren la calidad de sueño, considerando que las alteraciones en los patrones de sueño de los internos y residentes son una consecuencia natural en su etapa de formación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramar K, Malhotra R, Carden K, et al. Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *J Clin Sleep Med JCSM Off Publ Am Acad Sleep Med*. [Internet]. 2021 [citado 20 de diciembre de 2024];17(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8494094/>
2. Tahmasian M, Samea F, Khazaie H, et al. The interrelation of sleep and mental and physical health is anchored in grey-matter neuroanatomy and under genetic control. *Commun. Biol.* [Internet]. 2020 [citado 20 de diciembre de 2024];3(171). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s42003-020-0892-6>
3. Rathi V, Ish P, Mohan S, et al. Sleep Quality Assessment among Medical Intern's: An Observational Study. *IJSM*. [Internet]. 2024 [citado 21 de diciembre de 2024];19(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/384021274_Sleep_Quality_Assessment_among_Medical_Intern's_An_Observational_Study
4. Aljafen B, Alneseyan R, Bahr M, et al. Predictors of Insomnia and Sleep Abnormalities in Medical Students and Its Impact on Academic Performance. *J Nat Sci Med*. [Internet]. 2024 [citado 21 de diciembre de 2024];7(3). Disponible en: https://journals.lww.com/jnsm/fulltext/2024/07030/predictors_of_insomnia_and_sleep_abnormalities_in.10.aspx
5. Massar S, Chua X, Leong R, et al. Sleep, Well-Being, and Cognition in Medical Interns on a Float or Overnight Call Schedule. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2024 [citado 21 de diciembre de 2024];7(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11581674/>

6. Prasad B, Arora V. Sleep and Wellness in Residency—Embracing the Shift | Health Care Safety | JAMA Network Open | JAMA Network. JAMA Netw Open [Internet]. 2024 [citado 21 de diciembre de 2024];7(10). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2824697>
7. Ribeiro A, Sandes R, Vasco R, et al. Quality of sleep and excessive daytime sleepiness among medical students in a Brazilian private university. Rev Assoc Médica Bras. [Internet].2024 [citado 21 de diciembre de 2024] ;70(3). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11042822/>
8. Moncca A. Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020 Arequipa [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10934>
9. Nsengimana A, Mugabo E, Niyonsenga J, et al. Sleep quality among undergraduate medical students in Rwanda: a comparative study. Sci Rep. 2023 [citado 11 de noviembre de 2024];13(1). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-27573-9>
10. Guevara F. Síndrome de Burnout y calidad del sueño en personal médico de centros de salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022. [Internet] [Tesis de pregrado]. Univ Priv Tacna. 2022 [citado 11 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2435>
11. Arriola L, Palomino K, Quintana L. Calidad de sueño y antojo por

- azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Neurol Argent.* [Internet]. 2021;13(1) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002821000045>
12. Díaz E. Frecuencia de estrés laboral, calidad de sueño y obesidad de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de 2022. Univ Priv Tacna. 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [citado 12 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2567>
13. Hariri M, Shamshirgaran S, Amini A, et al. Sleep duration and quality are associated with health-related quality of life in adults aged 60 years and older. *Ir J Med Sci.* [Internet]. 2024 [citado 12 de noviembre de 2024]; 193(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38489125/>
14. Nelson K, Davis J, Corbett C. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum (Auckl).* [Internet]. 2022 [citado 19 de noviembre de 2024]; 57(1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nuf.12659>
15. Souza A, Sandes R, Vasco R, et al. Quality of sleep and excessive daytime sleepiness among medical students in a Brazilian private university. *Rev Assoc Medica Bras* [Internet]. 2024 [citado 4 de enero de 2024];70(3) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38656002/>
16. Camargo M, Viera R, Gomes K. Mental health throughout the medical career: A comparison of depression, anxiety, and stress levels among medical students, residents, and physicians - PubMed. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2024];69(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36825658/>
17. Tesfaye W, Getu A, Dagnaw B, et al. Poor sleep quality and associated

- factors among healthcare professionals at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Front Psychiatry*. [Internet]. 2024 [citado 14 de noviembre de 2024]; 15:1225518. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38757139/>
- 18.Koyanagi A, Stickley A. The Association between Sleep Problems and Psychotic Symptoms in the General Population: A Global Perspective. *Sleep*. [Internet]. 2015 [citado 4 de noviembre de 2024];38(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26085291/>
- 19.Stranges S, Tigbe W, Gómez F, et al. N. Sleep problems: an emerging global epidemic? Findings from the INDEPTH WHO-SAGE study among more than 40,000 older adults from 8 countries across Africa and Asia. *Sleep*. [Internet]. 2012;35(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22851813/>
- 20.Rosen M, Kilcullen M, Zhang A, et al. Fatigue and Sleepiness of Clinicians Due to Hours of Service: Rapid Response. En: *Making Healthcare Safer IV: A Continuous Updating of Patient Safety Harms and Practices* [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2023 [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603621/>
- 21.Srirangaramasamy J, Karthikeyan V, Ramanathan R, et al. Assessment of Physical Activity and Sleep Quality Among Doctors and Medical Students: A Cross-Sectional Study From South India. *Cureus*. [Internet]. 2024 [citado 14 de noviembre de 2024];16(7). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11362709/>
- 22.Phan T, Nguyen H, Dang C, et al. Sleep Quality and Poor Sleep-related Factors Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Vietnam. *J Prev Med Public Health Yebang Uihakhoe Chi*. [Internet].

- 2023 [citado 14 de noviembre de 2024];56(4). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37551070/>
- 23.Pineda R., Martinez C, Mancilla A Calidad del sueño y rendimiento académico en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Marista. Revista UNAM [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2024];26(4). Disponible en:
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/87413>
- 24.Miniguano D. Asociación de la salud periodontal en mujeres embarazadas con el peso al nacer entre los recién nacidos [Internet] [Tesis de pregrado]. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16380>
- 25.Quiñones Y. Factores asociados a la mala calidad de sueño en internos de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el período agosto - diciembre del 2023. Repos Inst - URP [Internet] [Tesis de pregrado]. 2024 [citado 11 de noviembre de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7855>
- 26.Puma W. Factores relacionados con la calidad del sueño en internos de medicina del hospital Goyeneche, Arequipa 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12773/16174>
- 27.Armas F, Talavera J, Cárdenas M. et al. Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. FEM Rev Fund Educ Médica. [Internet].2021;24(3). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2014-98322021000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

28. Yapurasi W. Estrés y su relación con la calidad del sueño en los estudiantes de la E.P. de Medicina de la UNJBG, Tacna – 2023. [Internet] [Tesis de pregrado] 2023 [citado 12 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3958>
29. Brinkman J, Reddy V, Sharma S. Physiology of Sleep. En: Physiology of Sleep [Internet]. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet] 2024 [citado 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482512/>
30. Türker B, Musat E, Chabani E, et al. Behavioral and brain responses to verbal stimuli reveal transient periods of cognitive integration of the external world during sleep. *Nat Neurosci*. [Internet] 2023 [citado 13 de noviembre de 2024];26(11):1981-93. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41593-023-01449-7>
31. Patel A., Sleep S. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Internet] 2024. [citado 3 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>
32. Feriante J., Sleep S. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Internet]2023[citado 23 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531454/>
33. Colten H, Altevogt B, Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem [Internet]. National Academies Press (US); 2006 [citado 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19956/>
34. Jawabri K., Sleep P. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Internet] 2024 [citado 1 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551680/>

35. Nayak C, Anilkumar A., Sleep E. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Internet] 2024 [citado 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537023/>
36. Desai D, Momin A, Hirpara P, et al. Exploring the Role of Circadian Rhythms in Sleep and Recovery: A Review Article. *Cureus*. [Internet] 2024 [citado 1 de noviembre de 2024];16(6). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11221196/>
37. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, et al. Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2021 [citado 12 de noviembre de 2024];18(3):1082. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7908437/>
38. Masad I, Alqudah A, Qazan S. Automatic classification of sleep stages using EEG signals and convolutional neural networks. *PLOS ONE*. [Internet] 2024 [citado 12 de noviembre de 2024];19(1). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0297582>
39. Šuc A, Einfalt L, Šarabon N, et al. Validity and reliability of self-reported methods for assessment of 24-h movement behaviours: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. [Internet] 2024 [citado 12 de noviembre de 2024];21(1):83. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01632-4>
40. Zavec Z, Nagy T, Galkó A, et al. The relationship between subjective sleep quality and cognitive performance in healthy young adults: Evidence from three empirical studies. *Sci Rep*. [Internet] 2020 [citado 12 de noviembre de 2024];10(1). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-61627-6>

41. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. [Internet] 2011 [citado 12 de noviembre de 2024];8(1):80-90. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2220-90262011000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
42. MedlinePlus enciclopedia médica. Polisomnografía [Internet] 2022 [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003932.htm>
43. Clínica U. Navarra. <https://www.cun.es>. [citado 14 de noviembre de 2024]. REM. Diccionario médico. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/rem>
44. Dugan B, Fraigne J, Peever J, et al. Out-dreaming fear. *Curr Biol CB*. [Internet] 2024 [citado 14 de noviembre de 2024];34(10). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0960982224004731>
45. Nieto L. Calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre de una universidad oficial de Panamá. *Rev Científica Univ Espec Las Américas REDES*. [Internet] 2022 [citado 14 de noviembre de 2024];1(14):71-82. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/443/4432904004/html/>
46. Ravelo M. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh en estudiantes universitarios peruanos [Internet] [Tesis de pregrado]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 14 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87440>
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.

- Sexta. México: McGraw-Hill; [Internet] 2014. [citado 14 de noviembre de 2024].
- 48.Ríos M, Martínez J, Servín N, et al. Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes. *Med Clínica Soc.* [Internet] 2022 [citado 14 de noviembre de 2024];6(1):26-32. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2521-22812022000100026&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- 49.Flores J. Asociación entre el promedio ponderado universitario y exámenes de progreso de ciencias básicas y ciencias clínicas frente al puntaje obtenido del ENAM 2020 en internos de medicina de la Universidad Privada de Tacna [Internet] [Tesis de pregrado]: Universidad Privada de Tacna; 2021 [citado 1 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1940>
- 50.Hendawy H, Abdelnaser O, Sohair E, et al. Quality of sleep in a sample of Egyptian medical residency. *Middle East Curr Psychiatry.* [Internet] 2022 [citado 14 de noviembre de 2024];29(1):26. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00192-2>
- 51.Jassem M, Abdelwahed N, Alyousbashi A, et al. Evaluation of daytime sleepiness and sleep quality among resident physicians of Damascus: A cross-sectional study. *Sleep Epidemiol.* [Internet] 2022 [citado 14 de noviembre de 2024];2:100035. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667343622000166>
- 52.Quan S, Landrigan C, Barger L, et al. Impact of sleep deficiency on surgical performance: a prospective assessment. *J Clin Sleep Med JCSM Off Publ Am Acad Sleep Med.* [Internet] 2023 [citado 5 de enero de 2025];19(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10071370/>

53. Jaradat R, Lahlouh A, Aldabbour B, et al. The Impact of Duty Hour Limits on Sleep Quality of Resident: A Cross-sectional Study. *Oman Med J*. [Internet] 2022 [citado 5 de enero de 2025];37(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9280139/>
54. Izaguirre M, Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11963>
55. Alasmari M, Alkanani R, Alshareef A, et al. Medical students' attitudes toward sleeping pill usage: A cross-sectional study. *Front Psychiatry* [Internet]. 20 de diciembre de 2022 [citado 5 de enero de 2025];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.1007141/full>
56. Castro C. Calidad de sueño en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5687>

ANEXOS

- 1. Matriz de consistencia**
- 2. Consentimiento informado**
- 3. Instrumento**
- 4. Validación de instrumento**
- 5. Credencial del comité institucional de ética en investigación (CIEI-HHUT)**

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>1. PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024?</p> <p>2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. ¿Cómo es la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo a la edad?</p> <p>2. ¿Cómo es la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo al sexo?</p> <p>3. ¿Cómo es la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según el servicio de rotación?</p> <p>4. ¿Cómo es la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según la especialidad?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Establecer la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Determinar la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo a la edad.</p> <p>2. Determinar la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, de acuerdo al sexo.</p> <p>3. Determinar la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en internos de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según el servicio de rotación.</p> <p>4. Determinar la calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburgh en médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024, según la especialidad.</p>	<p>V1: Calidad de sueño</p> <p>- Sin alteración del sueño: Hasta 5 puntos</p> <p>- Alteración del sueño presente: Mayor a 5 puntos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad subjetiva del sueño • Latencia del sueño • Duración del sueño • Eficiencia habitual del sueño • Perturbaciones del sueño • Uso de medicación • Disfunción diurna <p>V2: Edad</p> <p>Internos de medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> - < 26 años - ≥ 26 años <p>Residentes de medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> - 25-29 años - 30-34 años - 35-39 años - 40-44 años - 45-59 años - ≥ 50 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de investigación Observacional, descriptivo • Enfoque de la investigación Cuantitativo • Ámbito del estudio La presente investigación se realizó en las instalaciones del Hospital Hipólito Unanue. • Población Estará conformada por 83 internos de medicina y médicos residentes del Hospital Hipólito Unanue. • Técnicas de recolección de datos Encuesta • Instrumento Cuestionario Pittsburgh de Calidad de sueño. • Validación Validada en la investigación de Ravelo Bobadilla (2022) (47) por validez de contenido y de constructo.

		<p>V3: Sexo</p> <ul style="list-style-type: none">- Femenino- Masculino <p>V4: Servicio de rotación</p> <ul style="list-style-type: none">- Medicina Interna- Ginecología y Obstetricia- Cirugía General- Pediatría- Emergencias- Centro de Salud <p>V5: Especialidad</p> <ul style="list-style-type: none">- Medicina Interna- Ginecología y Obstetricia- Cirugía General- Pediatría- Anestesiología- Medicina Familiar- Neumología- Psiquiatría	
--	--	---	--

ANEXO N° 02

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

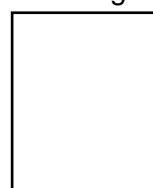
Yo, , con DNI número:
....., en pleno uso de mis facultades mentales, libremente, declaro que:

1. He sido debidamente informado(a) acerca del proyecto de investigación **“CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS Y RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024.”**
2. Se me ha informado que en el presente estudio consiste en una encuesta.
3. Se me ha informado acerca de la confidencialidad, en donde toda la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Los datos recolectados se mantendrán en un formato codificado (sin información identificativa) y solo serán utilizados para fines de investigación. El acceso a los datos estará restringido al equipo de investigación. Su identidad no será divulgada en ningún momento.
4. Por tal motivo, **ACEPTO** participar en el presente trabajo de investigación.

.....
Firma del encuestado

.....
Firma del investigador

Huella digital



ANEXO N° 03

CUESTIONARIO PITTSBURGH DE CALIDAD DE SUEÑO(47)

I.DATOS PERSONALES:

1. Edad: ____ años
2. Sexo: () Masculino () Femenino
3. Cargo: () Interno () Residente
4. Rotación / Especialidad: _____

II. CUESTIONARIO:

Instrucciones:

Reciba un cordial saludo, el presente cuestionario tiene como finalidad medir la calidad de sueño, las preguntas son referentes a sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las preguntas marcando con una X.

1. Durante el **último mes**, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

Apunte su hora normal de acostarse: _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menor o igual a 15 minutos	
Entre 16 a 30 minutos	
Entre 31 a 60 minutos	
Más de 60 minutos	

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

Apunte las horas que crea haber dormido: _____

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

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

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

Muy buena	
Bastante Buena	
Bastante mala	
Muy mala	

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

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

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

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

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

Ningún Problema	
Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

9.- ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo	
Con alguien en la habitación	
En la misma habitación, pero en otra cama	
En la misma cama	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PITTSBURGH DE CALIDAD DE SUEÑO(1)

AUTOR: RAVELO BOBADILLA, MARÍA FANNY

ORCID: 0000-0003-2065-0759

AÑO: 2022

La investigación tuvo como objetivo comprobar la validez y confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh aplicado en estudiantes universitario del Perú.

A. VALIDEZ DE CONTENIDO

La validez de contenido fue realizada por 3 jueces expertos, resultado con una coherencia de 0,97, claridad de 0,97 y relevancia de 0,97; asegurando de ese modo que, los resultados de los ítems tienen un índice de validez totalmente adecuado, ello quiere decir que, las interrogantes van de acuerdo a lo que se quiere medir en el cuestionario. Este hecho es avalado por los criterios de aprobación elaborados por Hernández (2014)(2), quien clasifica a las cifras superiores a 0,80 como idóneas.

B. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

B.1 VALIDEZ EN LA ESTRUCTURA INTERNA

Se refiere a la validez basada en la estructura interna del cuestionario, se utilizó el método de análisis factorial confirmatorio, evidenciando índices de ajuste absoluto, en el que se encuentran puntuaciones de 0,06 y 0,05 tanto para RMSEA como SRMR correspondientes al modelo teórico, mismo que posee una secuencia pautada por los creadores del instrumento, enlazado en las mismas categorías con la escala unidimensional, que, a su vez, mantiene 0,07 y 0,05. Lo cual, de acuerdo a las reglas estipuladas, en el momento que apuntan a rangos inferiores o iguales a 0,08, se asegura una correcta adaptación (3).

B.2 CONSISTENCIA INTERNA

En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna, se midió las escalas referentes a Latencia de Sueño, Medicación de Sueño y Disfunción Diurna obtuvieron 1,00, constituidas por 1 ítem cada una, conforme a la división asignada en el primer modelo. Para completar la serie, Alteraciones de Sueño alcanzó un puntaje de 0,77. Entretanto, en el segundo modelo, la medida centrada en Calidad de Sueño, compuesto por un total de 12 premisas, halló una cifra de 0,79, denotando entonces ambos casos, seguridad absoluta en la composición del cuestionario analizado.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH EN INTERNOS DE MEDICINA Y MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024	CÓDIGO
	86-CIÉI-HHUT-2024

Autoría (es):

ROMINA SARAI ARCE ANDAGUA

Dictamen otorgado por: **MÉD. GERSON GÓMEZ ZAPANA**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité

Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 26 de noviembre del 2024
Válido hasta el día 26 de noviembre del 2025



MED. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna

MG. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

