



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL MEDICINA
HUMANA

TESIS

CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES
DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA AÑO 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

Autor:

Bach. Carranza Baca Quetcie Aracely

<https://orcid.org/0000-0003-4982-8960>

Bach. Villegas Espinoza Carlos Mario

<https://orcid.org/0000-0002-3002-1334>

Asesor:

Dr. Percy Alberto Calderón Vílchez

<https://orcid.org/0000-0002-3773-0678>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú
2021

**CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA AÑO
2021**

PRESENTADO POR:

BACH. CARRANZA BACA QUETCIE ARACELY

BACH. VILLEGAS ESPINOZA CARLOS MARIO

A la escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR



CALDERÓN VILCHEZ CLAUDIA MÓNICA

PRESIDENTA



GARCÍA ACUÑA MIRLA JACKALINE

SECRETARIA



BARBOZA MECA JOSHUAN JORDANO

VOCAL

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él hemos logrado concluir nuestra meta de ser médicos, a nuestros padres y hermanos porque ellos han dado razón a nuestras vidas, por sus consejos y su apoyo incondicional y paciencia, todo lo que hoy somos es gracias a ellos.

A nuestras familias, por ser la fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

Carlos y Quetcie

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes doctores de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán, quienes aportaron cada uno en nuestra formación profesional de ser médicos.

A nuestra asesor Dr. Percy Alberto Calderón Vílchez y profesor de tesis Dr. Elmer López López, guías importantes brindándonos sus conocimientos incondicionales en la culminación de nuestra tesis.

Carlos y Quetcie

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como finalidad de determinar la relación entre la calidad de sueño con el nivel de depresión de los estudiantes de medicina humana de una universidad privada durante el año 2021. Se trabajó con un enfoque cuantitativo, siendo el tipo de investigación básica, transversal, descriptivo correlacional, se aplicaron dos instrumentos que midieron la calidad de sueño con 16 reactivos distribuidos en 7 preguntas y otro instrumento de depresión con 20 preguntas a 331 estudiantes de medicina humana de la USS, dando como resultados que predomina el nivel ligeramente depresivo con el 60.4% de los estudiantes, y con un 81% de estos mal durmientes. Se encontró diferencias significativas ($\chi^2:54.49$, $p<0.05$) entre las observaciones de las variables de calidad de sueño y depresión en los estudiantes de medicina humana de una universidad privada.

Palabras clave: calidad de sueño, depresión, sueño, medicina humana.

ABSTRACT

The purpose of this research work was to determine the relationship between the quality of sleep with the level of depression of human medicine students of a private university during the year 2021. A quantitative approach was used, the type of research being basic, cross-sectional, descriptive correlational, two instruments were applied that measured the quality of sleep with 16 reagents distributed in 7 questions and another instrument of depression with 20 questions to 331 students of human medicine of the USS, giving as results that the level slightly predominates. depressive with 60.4% of the students, and with 81% of these bad sleepers. Significant differences ($\chi^2:54.49$, $p<0.05$) were found between the observations of the variables of sleep quality and depression in human medicine students from a private university.

Key words: sleep quality, depression, sleep, human medicine.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	8
1.1	REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	8
1.2	TRABAJOS PREVIOS	9
	TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA.....	12
	TEORÍAS RELACIONADAS A CALIDAD DE SUEÑO	14
	TEORÍAS RELACIONADAS A LA DEPRESIÓN.....	16
	DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS.....	17
1.3	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.4	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	18
1.5	HIPÓTESIS.....	19
1.6	OBJETIVOS.....	19
2	MATERIAL Y METODO	20
2.1	Tipo de investigación	20
2.2	Diseño de investigación.....	20
2.3	Población y muestra	20
	Criterios de Selección.....	22
2.4	Variables, Operacionalización	22
2.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
	ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH	24
	ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG (ZDS)	24
	Procedimiento de análisis de datos.	25
2.6	Criterios éticos.....	25
2.7.	Criterios de Rigor Científico	26
3	RESULTADOS	27
3.1	Resultados en tablas y figuras	27
3.2.	Discusión de resultados	31
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
4.1.	Conclusiones	34
4.2.	Recomendaciones.....	34
	REFERENCIAS:.....	36
	ANEXOS.....	39

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

La depresión afecta, de acuerdo a los datos que nos brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS), a más de 350 millones de individuos en el mundo; la cual puede ser de larga duración y llegar a ser tan grave que termine en suicidio, cifra respaldada por las 800 000 personas muertas por tal condición y que corresponde a una muerte cada 40 segundos.¹ Además, indica que a pesar que la depresión es tratable las personas no acuden a los centros especializados para ser tratados; lo que la ha conllevado a ser una de las principales causas de discapacidad en el mundo y la tercera en países desarrollados, e incluso podría ocupar a futuro el primer lugar en el Perú; ¹ ya que son más de 1 millón y medio de personas que padecen depresión y de las cuales tan solo 425 mil llegan a tratarse, mientras que 34 mil reconocen su trastorno pero no lo tratan.^{1,2}

El Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (INSM), asegura que la población peruana más afectada son los adolescentes limeños y del Callao con una prevalencia del 7%, mientras que en la selva es de 1.9%; información poco actualizada por la falta de estudios. Además, según la Gerencia Regional de Salud (GERESA) para el 2019 en Lambayeque, se han reportado 13 mil personas con algún problema de salud mental y de los cuales, 2 165 personas padecen trastorno depresivo.^{2,3}

Por otro lado, la calidad de sueño es importante para la correcta recuperación de las personas y la falta del mismo es un problema habitual que, según la OMS, representa el 40% de las personas, causando a su vez trastornos fisiológicos y psicológicos.¹

En el Perú, existen problemas con la calidad del sueño que amenazan la salud y a su vez, la calidad de vida de los adultos mayores en un 43%, seguidos del 36% de los adultos con edades entre 19 y 64 años y del 23% de los niños entre 6 y 10 años; cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Salud Mental.^{2,3}

1.2 TRABAJOS PREVIOS

A NIVEL INTERNACIONAL

Al-Khany, et al. Ejecutó un estudio transversal en torno a una encuesta dirigida a la calidad del sueño, la salud mental y el rendimiento académico entre estudiantes de medicina en Arabia Saudita, con el fin de evaluar la calidad del sueño entre los estudiantes de medicina y saber si se asocia con su salud mental y rendimiento académico. Se obtuvo como resultados que la prevalencia de sueño deficiente fue del 63,2%; fue mayor entre los estudiantes que eran físicamente inactivos y pasaban más tiempo frente a la pantalla. La prevalencia de depresión, ansiedad y estrés fue del 42%, 53% y 31% respectivamente; y la calidad del sueño se asoció de manera significativa con la depresión ($p = 0,03$), la ansiedad ($p = 0,007$) y el estrés ($p = 0,01$).⁵

Celik N, et al. determinaron en su estudio, la frecuencia de los síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud ($n = 445$), para investigar la calidad del sueño y algunos factores relacionados. Una quinta parte de los estudiantes que participaron, mostraron síntomas depresivos. El análisis de los resultados indicó que los estudiantes con bajo rendimiento académico, bajo nivel económico, tabaquismo o consumo de alcohol, enfermedades crónicas o problemas mentales tienen más probabilidades de experimentar depresión. Por lo que, al deteriorarse la calidad del sueño, el nivel de la depresión y de sus síntomas también aumenta. El riesgo de síntomas depresivos en estudiantes con mala calidad del sueño fue de 3,28 veces.⁶

Añasco L.S, et al. estudió la depresión en los estudiantes desde el primer semestre hasta el octavo semestre de medicina humana, en el cual evidenció síntomas depresivos después de haber usado el test de Zung, teniendo un 29.9% de población con depresión de grado leve, 29.5% de grado moderada y 2.5% de grado severa, con frecuencia relacionado al sexo femenino entre 17 y 20 años, determinando que el 61.9% de los estudiantes tienen síntomas de depresión. Concluyó que existe mayor prevalencia en los primeros semestres en comparación con los de octavos semestre, más frecuentemente en el tercer semestre.⁷

Andrade D.J, et al. en su estudio realizado a 857 estudiantes escogidos al azar de cinco facultades obtuvo que la calidad del sueño del 77% de estos depende del consumo de sustancias psicoactivas, carga horaria y alteraciones físicas y emocionales; datos obtenidos mediante el uso de un cuestionario sobre factores de riesgo y el Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP).⁸

Vílchez C.J, et al. utilizó 892 encuestas para evaluar la salud mental con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), y encontró que el 77.69% de estudiantes de medicina humana tenían poco sueño y que el 32.51% sufrieron depresión, 52.91% ansiedad y 34.64% estrés, concluyó en que existe una frecuencia en las 8 universidades de estudiantes peruanos de medicina que tienen una mala calidad de sueño asociado a ansiedad y depresión en aquellos que cursan el segundo y tercer año respectivamente.⁹

A NIVEL NACIONAL

De la Cruz J.A, et al. realizó una encuesta a 217 estudiantes de medicina humana para determinar si existía relación entre ansiedad y los trastornos de sueño y eso guardaba asociación con el inicio o el final de la carrera profesional, llegando a la conclusión que los varones con una edad promedio de 22 años son los más afectados; asimismo se encontró que el 23.3% de estudiantes presentan ansiedad, 37.2% insomnio y 2.3% hipersomnia y que además, aquellos que presentan ansiedad tienen 4.3 veces más probabilidad de padecer insomnio.¹⁰

Obregón M.B, et al. hizo un estudio en estudiantes de medicina humana de una Universidad en Huánuco con el fin de hallar la asociación entre los factores sociodemográficos, el estrés, la calidad de sueño y la depresión; concluyendo que ser mujer, no tener una familia funcional y cursar los primeros años de carrera son factores de riesgo para la depresión.¹¹

Benavides P.J, et al. buscó asociar el insomnio y el suicidio en estudiantes de la universidad privada Antenor Orrego y encontró que debido a que el 65% de adolescentes con suicidalidad presentan insomnio, este debe ser considerado como

un factor asociado; además, este grupo tiene una mayor frecuencia de convivencia familiar, depresión y ansiedad.¹²

Rosales E. et al. logró hallar correlación de calidad del sueño y la somnolencia diurna mediante resultados obtenidos de encuestados con el instrumento de Calidad de Sueño de Pittsburgh los cuales, además de estar asociados con el consumo de tabaco y cafeína, representan 34% de excesiva somnolencia diurna y 58% de mala calidad del sueño, esta última asociada al uso de medicamentos hipnóticos, a dormir 6 horas o menos, tener menos del 85% de eficiencia subjetiva del sueño y más de 30 minutos de latencia subjetiva del sueño.¹³

Ortiz B, realizó su tesis esperando encontrar la relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico en 102 estudiantes de medicina que cursaron cursos clínicos virtualmente durante la pandemia por COVID-19; los cuales fueron un 52.9% mujeres y tuvieron una edad promedio de 23.1 ± 2.6 años con mala calidad de sueño que reducía en más del 70% del rendimiento académico.¹⁴

A NIVEL LOCAL

Sánchez M.C, et al. realizó un análisis descriptivo y bivariado en 284 alumnos de medicina humana de Lambayeque, entrevistándolos con el Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) y encontrando que el 49.07% tenían al menos un trastorno mental con una alta prevalencia de episodios maníacos, trastorno depresivo mayor y riesgo suicida.¹⁵

Granados Z, et al. realizó un estudio aplicando el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) versión traducida al español, con el fin de encontrar la frecuencia de mala calidad de sueño en los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) y encontró que más del 80% de ellos eran “malos dormidores”. Además, según escuelas, los estudiantes de medicina encabezaron la lista con un 89.5%, seguidos del más del 85% de enfermería, más del 80% de odontología y casi el 80% de psicología, estos últimos haciendo mayor uso de hipnóticos.¹⁶

Piscoya J y Heredia W, realizaron una tesis de tipo descriptivo transversal donde lograron evaluar los niveles de ansiedad y depresión en 482 estudiantes de 4

universidades de la Región Lambayeque utilizando test de Ansiedad de Goldberg y de Depresión de Zung; para finalmente obtener resultados de 61,8% de ansiedad y 22.0% depresión.¹⁷

TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA EL SUEÑO

Se describe como la cualidad conductual y fisiológica ineludible para la salud y el bienestar de las personas; ya que un sueño de baja calidad altera la inmunidad, las respuestas al estrés y las funciones físicas y psicológicas, disminuyendo a su vez la calidad de vida de las mismas.

Además, el sueño nos permite la supervivencia estando despiertos en el día por lo que, si su equilibrio se altera, el cuerpo lo recuperará aumentando su necesidad en los días posteriores a la privación. Así pues, si se sigue suprimiendo el sueño aumentará la ansiedad e irritabilidad, acompañándose de una clara disminución en el desenvolvimiento durante el día con una reducción del rendimiento intelectual, dificultad de concentración, así como disminución de la respuesta a los reflejos y del porte de abstracción y razonamiento lógico; e incluso, la ausencia severa de sueño puede causar alteraciones neurológicas como las alucinaciones y la epilepsia. Los requerimientos necesarios de sueño para mantener la homeostasis del organismo se basan sobre un promedio de 4 o 5 horas/día, mientras que el resto de horas son para mejorar la calidad de vida y el bienestar personal estimando así el punto medio óptimo de 8.3 horas de descanso, teniendo en cuenta que puede variar de acuerdo a cada etapa de vida y a las necesidades independientes de cada persona.

De la Cruz J, et al. Afirma que, si las personas no descansan adecuadamente, por los motivos que fuese tienden a presentar alteraciones de las funciones cerebrales de la cognición y la aparición de estrés o ansiedad. Evidenciando tasas de hasta el 51% alteración del sueño en estudiantes universitarios, así clasificando una mala calidad del mismo. En particular resaltamos el dato que Perú reflejó que un 65% de la población estudiada durmió 6 horas o menos y 28% posee una frecuencia menor de 5 horas de sueño.

CALIDAD DEL SUEÑO

La calidad de sueño forma una significación psiquiátrica difícil de desglosar, y por lo tanto difícil de calcular y solo puede ser traducida al dormir bien en la noche para funcionar bien en el día.

De tal modo valorarla debe ser abordada desde aspectos cuantitativos abarcando el número de despertares nocturnos, latencia del sueño y la persistencia del sueño; y el aspecto cualitativo abarcando profundidad del sueño, el tener sensación de descanso al despertar y la satisfacción en general con este, lo cual lo consideramos como un sueño no reparador. Determinar la calidad del sueño posee una importancia relevante y personalizada ya que nos confirma si estamos frente a los llamados “buen” o “mal dormidor”. Así también podemos determinar que la existencia de problemas de sueño puede ser causado por alguna patología o enfermedad.

Vílchez J, et al. Señalan que el número de horas y la calidad del sueño están relacionadas con el rendimiento académico, pero es común acortar el tiempo de sueño generando así ciertos problemas en la salud mental de los estudiantes, tales como cuadros de estrés, ansiedad y depresión, generando así afecciones académicas en el lapso del día.

a) Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg

Este índice fue elaborado en el año 1988 por la Universidad de Pittsburgh, a partir de una población psiquiátrica con trastornos del sueño y posteriormente fue traducido con adecuado grado de fiabilidad y validez para ser utilizado en los estudios epidemiológicos y clínicos de las alteraciones del sueño. Además, comprende siete componentes los cuales abarcan calidad subjetiva del sueño, alteración del sueño, duración del sueño, latencia de sueño, eficiencia de sueño habitual, disfunción diurna y uso de medicación hipnótica.

Núñez et al. Refieren haber encontrado un porcentaje general por encima del 50% de malos soñadores al aplicar esta herramienta en distintos países, así por ejemplo independientemente Argentina alcanzó un porcentaje del 83%, Perú posee una tasa del 85%, España encontró tasas del 60%, Colombia alcanzó el

76.5%, finalmente Estados Unidos, Panamá y Paraguay obtuvieron un porcentaje alrededor del 66%.

TEORÍAS RELACIONADAS A CALIDAD DE SUEÑO

a) Modelo cognitivo del insomnio

Harvey AG, sugiere que las personas que sufren de insomnio tienden a estar demasiado preocupadas por su sueño y por las consecuencias diurnas de no dormir lo suficiente. Esta actividad cognitiva excesiva de tono negativo desencadena tanto la excitación autonómica como la angustia emocional. Se propone que este estado de ansiedad desencadene la atención selectiva y el seguimiento de las señales de amenaza internas y externas relacionadas con el sueño. Juntos, el estado de ansiedad y los procesos de atención desencadenados por él engañan al individuo para que sobreestime el alcance del déficit percibido en el sueño y el rendimiento diurno. Se sugiere que la actividad cognitiva excesivamente tonificada negativamente será alimentada si se detecta una amenaza relacionada con el sueño o se percibe un déficit. Los comportamientos de seguridad contraproducentes (incluido el control del pensamiento, el control de las imágenes, la inhibición emocional y la dificultad para resolver problemas) y las creencias erróneas sobre el sueño y los beneficios de la preocupación se destacan como factores exacerbantes. La desafortunada consecuencia de esta secuencia de eventos es que la ansiedad excesiva y creciente puede culminar en un déficit real en el sueño y el funcionamiento diurno.

b) Modelo del microanálisis del insomnio:

El psicólogo canadiense Charles Morin propuso en los 90's un modelo orientador multifactorial e integrador para entender cómo el círculo vicioso relacionado con insomnio primario se instala y se vuelve autónomo e independiente del factor precipitante que pudo haberlo originado. Esta teoría enfatiza los aspectos psicosociales, a saber, la excitación cognitiva, pero también incluye variables biofisiológicas, siendo el primer modelo que sugiere un concepto más articulado de hiperactivación que abarca dominios afectivos, conductuales y fisiológicos. Así, según este autor, existen cuatro grandes categorías de factores de

mantenimiento que, en conjunto, explican cómo una persona no puede librarse del insomnio:

- **Activación**, caracterizada por una actividad anormal y excesiva en fisiológico (es decir, actividad relacionada con los sistemas nervioso central y periférico que mantiene el estado de alerta y es incompatible o interfiere con el proceso de inducir el sueño).
- **Cognitivo** (es decir, relacionado con una actividad intensa en términos de alerta, pensamientos intrusivos relacionados con el propio comportamiento del sueño, preocupaciones diarias, ansiedad anticipaciones, ...) y sistemas emocionales (es decir, relacionados con estresores que inducen un estado de activación permanente, características de la personalidad como el comportamiento neurótico y el perfeccionismo, o la psicopatología).
- **Cogniciones disfuncionales** (es decir, que se relacionan con la activación cognitiva y que cristalizan de manera más profunda formando creencias centrales o esquemas cognitivos que una vez activados o hipervalentes guiarán el procesamiento posterior de la información).
- **Hábitos de mala adaptación** (es decir, tiempo excesivo en la cama, siestas); y las consecuencias perniciosas de la interacción de todos estos factores.

Es debido a los trabajos de Morin y su modelo teórico que las técnicas cognitivas (desarrolladas inicialmente para los trastornos depresivos y de ansiedad) dirigidas a la intervención terapéutica se vuelven de uso frecuente en la práctica clínica. Este autor, además de sus muchas contribuciones importantes al estudio del insomnio, investigó dos errores o distorsiones cognitivas fundamentales en pacientes con IP: el catastrofismo y la sobreestimación de la probabilidad. Este modelo teórico de Morin, es uno de los más citados en la literatura, subyacente a la mayor parte de la práctica clínica contemporánea en el campo del insomnio.

DEPRESIÓN

Es el trastorno mental que se acompaña de una actitud desanimada, con pérdida de interés por lo cotidiano y tristeza pertinente por un periodo más allá de dos semanas. También se presenta una disminución de la energía y la concentración,

alteraciones del sueño y el apetito, ansiedad, inquietud, falta de esperanza, indecisión, sentimientos de culpa e inutilidad que predisponen la aparición de pensamientos de autolesión e incluso de suicidio.

Algunos autores detallan que es más frecuente encontrar rasgos depresivos en los primeros años de estudio y una posible adaptación a la carga académica que pesa sobre ellos en los años posteriores de la carrera.

Así pues, Vargas M, et al. En un estudio que abarcó a 7 departamentos del Perú, nos detalla que algunos presentaron el 5% de depresión en los estudiantes de ciencias de la salud; sin embargo, en contraste a esto existe una referencia que sorprende los datos obtenidos, donde se detalla a una población del cuarto año de la carrera, donde se encontró una prevalencia de síntomas depresivos alcanzando tasas de hasta 29,9%; lo cual pone en alerta por la cifra pavorosa, ya que las consecuencias son físicas y mentales que repercuten en la formación académica de los estudiantes y a su vez, en su futuro desempeño laboral.

TEORÍAS RELACIONADAS A LA DEPRESIÓN

- a) **Teorías de la desorganización social:** Sampson plantea esta teoría que se conceptualiza como “la incapacidad de una estructura comunitaria para realizar los valores comunes de sus residentes y mantener controles sociales efectivos. Esta conceptualización implica un proceso mediante el cual las características del barrio hacen realidad los “valores comunes” y el mantenimiento de los “controles sociales”. De esta manera, la desorganización social de un barrio podría utilizarse como un proceso subyacente para explicar las influencias de las características desfavorables del barrio en la salud mental, incluida la pobreza del barrio y la inestabilidad residencial. Por ejemplo, un vecindario con altos índices de pobreza podría no motivar a sus residentes a establecer normas sociales apropiadas.
- b) **Teoría cognitiva:** Según el Dr. Aaron Beck, los síntomas de depresión son causados por pensamientos negativos asociados a las creencias disfuncionales por lo que están relacionados directamente; es decir, cuantos más pensamientos negativos experimente, más deprimido se sentirá.

Beck afirma que la tríada cognitiva negativa conformada por los esquemas de “soy defectuoso o inadecuado”, “todas mis experiencias terminan en fracaso o derrota” y “el futuro no tiene esperanza”; domina el pensamiento de las personas deprimidas.

Un ejemplo de los temas de la tríada cognitiva negativa ayudará a ilustrar cómo funciona el proceso de deprimirse. Imagina que te acaban de despedir de tu trabajo. Si no está bajo las garras de la tríada cognitiva negativa, podría pensar que este evento, aunque desafortunado, tiene más que ver con la posición económica de su empleador que con su propio desempeño laboral. Es posible que no se te ocurra dudar de ti mismo o pensar que este evento significa que estás acabado y que es mejor que te arrojes a un pozo. Sin embargo, si su proceso de pensamiento estuviera dominado por la tríada cognitiva negativa, muy probablemente concluiría que su despido se debió a un fracaso personal; que siempre perderá cualquier trabajo que pueda conseguir; y que tu situación es desesperada. Sobre la base de estos juicios, comenzará a sentirse deprimido.

DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Calidad de sueño: Implica aspectos cualitativos como la valoración subjetiva de su profundidad o capacidad de reparación y aspectos cuantitativos como la latencia y el número de horas de sueño y los despertares nocturnos.

Depresión: Consta que durante 14 días o más, la persona presenta una persistencia de los sentimientos de tristeza, una pérdida del interés por actividades que disfrutaba y una incapacidad para las labores diarias.

Salud Mental: Estado de bienestar subjetivo el cual la persona identifica sus aptitudes, se desarrolla normalmente, logra enfrentar los obstáculos normales de la vida y contribuye a la comunidad.

Trastornos mentales: Conjunto de alteraciones de las emociones, el pensamiento, la percepción, la conducta de una persona y su relación con las demás.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Después de formalizar la realidad problemática nos planteamos: ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada año 2021?

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Es recurrente no tener una buena calidad de sueño, muchas veces ligadas en contexto con la globalización, traducido como muchas actividades por hacer en un corto tiempo y si adicionamos la preocupación constante sobre el futuro, podemos obtener una alta incidencia de este padecimiento no solo en la población general, sino específicamente en el estudiante universitario, por la abrumadora carga que sobre él pesa.

La importancia de obtener un sueño ideal no solo se basa en el hecho de dormir “bien”, sino también en la respuesta orgánica de un correcto funcionamiento al despertar. Es decir, un correcto descanso nos favorecerá una estabilidad psíquica y física. Por ello es de valor notable una buena calidad de sueño.

Por otro lado, la depresión es una de las diez principales causas de morbilidad a nivel mundial y representa también la cuarta causa de incapacidad en base a la pérdida de años saludables a vivir. Entonces es importante tener una evidencia de cuan afectados pueden estar los estudiantes universitarios, con este trastorno ya que puede influir de manera negativa para su salud y también en su formación intelectual y académica durante los años de estudio, además influir en su posterior desarrollo profesional ya sea de manera negativa en sus prestaciones de servicios al estado, más aún, tratándose de servicios de salud a la comunidad. Siendo ello la razón de esta investigación en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán, con el fin de determinar si existe asociación entre las variables mencionadas durante su formación académica y las demandas que requiere dicha línea.

Los resultados plasmados en esta investigación contribuirán como aporte para futuras investigaciones que se enfoquen en la misma temática, servirá como una base de datos más actualizada para posteriores estudios en distintos contextos ya que ahora

mismo nos encontramos en un escenario atípico por la modalidad virtual frente a la pandemia del Covid-19.

Asimismo, sirve para la detección temprana del trastorno depresivo en los estudiantes y si se pudiera ser intervenida o tratada de manera adecuada, temprana y eficaz.

1.5 HIPÓTESIS

Ha: existe relación significativa entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada año 2021.

Ho: No existe relación significativa entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Privada año 2021.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad privada.

1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Conocer los niveles de depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán.
- Conocer el nivel de calidad de sueño en estudiantes de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán.
- Determinar la prevalencia de depresión según el sexo en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán.

2 MATERIAL Y METODO

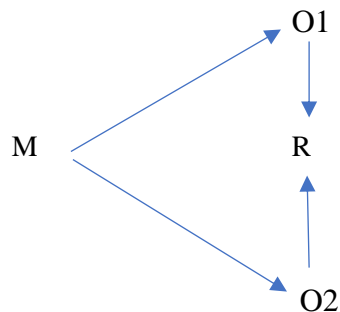
2.1 Tipo de investigación

El presente estudio pertenece al tipo de investigación básica la cual es limitada en medir las variables propuestas, cuya intención es determinar la asociación entre la variable calidad de sueño con la depresión.

La orientación de tiempo es de carácter prospectivo y toma de datos transversal. Así pues, podemos decir que el estudio busca determinar la relación entre calidad de sueño y depresión en el periodo de tiempo de agosto a diciembre del año 2021, únicamente con la medición de variables mediante uso de herramientas validadas.

2.2 Diseño de investigación

Decimos que el diseño del estudio obedece a un carácter de tipo no experimental debido a que las variables no se manipularán. Además, el presente estudio buscó encontrar una relación entre las variables. El diseño tiene el siguiente esquema.



Donde:

M: Muestra

O1: Depresión

O2: Calidad de sueño

R: Relación

2.3 Población y muestra

POBLACIÓN

Estudiantes de la Carrera de Medicina Humana de primer a sexto año formado por 2351 alumnos, de la universidad Señor de Sipán del año 2021.

MUESTRA

La fórmula usada para hallar el tamaño de la muestra en base a la población es:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (2351)

Z = Nivel de confianza calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también valor de Z crítico. (1.960)

p = Proporción de la población de referencia que presenta el fenómeno en estudio (50%)

q = Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (50%)

d = Nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio. (0.05%)

Resolución de la fórmula:

$$n = \frac{(2351)(1.960)^2 (0.5)(0.5)}{[0.05^2 (2351 - 1)] + [1.960^2 (0.5)(0.5)]}$$
$$n = 331$$

La muestra estará conformada por 331 alumnos de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán, obtenidas mediante un muestreo estratificado considerando cada año como un estrato para ello utilizaremos el programa Epidat 4.2 donde ingresaremos el listado de estudiantes de cada ciclo académico para poder obtener nuestro muestreo.

Como solución alternativa de no contar con la respuesta de los seleccionados hacia nuestra encuesta realizada, se comenzará a seleccionar al inmediato inferior para evitar pérdida de la muestra proporcional.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de la Escuela de Medicina Humana del 1er a 6to año
- Estudiantes entre 18 años y 29 años
- Estudiantes que acepten participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que tengan diagnóstico previo de depresión
- Estudiantes de otras escuelas profesionales
- Estudiantes por fuera del rango de edad seleccionado

2.4 Variables, Operacionalización

Variable 1: DEPRESIÓN

Variable 2: CALIDAD DE SUEÑO

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍA/VALOR/ SUB INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE SUEÑO	Según la Escala de Sueño de Pittsburgh (ECSP)	0-5: buen durmiente	Cualitativa	Nominal
		>5: mal durmiente		
DEPRESION	Escala de depresión de Zung	Rango normal: 25-49 puntos	Cualitativa	Ordinal
		Ligeramente deprimido: 50-59 pts		
		Moderadamente deprimido: 60-69 pts		
		Severamente deprimido: 70 a más pts		
COVARIABLES				
EDAD	Edad de los estudiantes de medicina humana	Años	Cuantitativo	De razón
SEXO	Sexo de los estudiantes de medicina humana	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

En una primera instancia se redactará y enviará un documento en el que se solicite un permiso a la escuela de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán informándoles sobre la investigación a realizar y método por el cual se realizará, además se especificará que los datos solicitados (número de estudiantes por ciclo académico, relación de correos universitarios) serán usados de forma única para la investigación explicando su justificación y beneficio para con sus estudiantes.

Se utilizará la plataforma de Google ya que cuenta con una opción que usaremos de provecho para la aplicación de las herramientas. En este sentido, se transcribirán los ítems o preguntas de cada instrumento de forma ordenada y clara, precedido por una corta y concreta explicación del motivo de la encuesta. Así mismo se aprovecha el espacio para aplicar el consentimiento informado y consiguiente aceptación o rechazo de la aplicación de la herramienta.

Al concluir con la creación del enlace de la encuesta, se enviará un mail masivo mediante el correo institucional de la universidad. Se informará del envío a la escuela, para que mediante los docentes se haga público el pedido de revisión de lo antes citado.

Si el estudiante voluntariamente marca el casillero de aceptación (Sí, he leído y acepto), se aplicarán los instrumentos, el primero es el cuestionario Test de Calidad de Sueño de Pittsburgh, el segundo es la Escala de Depresión de Zung. (ZDS).

Al terminar de responder la encuesta a través de la plataforma la usada, el estudiante debe seleccionar la opción “Enviar encuesta”, y de esta forma estaría dando por concluida la misma. Esta plataforma cuenta con un programa de recolección de los datos automático brindado por los participantes, de esta manera las respuestas se agrupan y ordenan automáticamente y en tiempo real presentándose en formularios y gráficas.

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh es un instrumento estándar que evalúa de calidad del sueño en el último mes, es auto aplicable y es utilizado en la investigación ya que sirve para el seguimiento clínico de los trastornos del sueño, la influencia sobre las enfermedades mentales y el cribado de la población.

Además, esta escala está conformada por 19 preguntas que generan a su vez 7 componentes de calidad subjetiva de sueño, eficiencia de un sueño habitual, disfunciones matutinas, uso de fármacos hipnóticos y latencia, duración y trastornos del sueño.

Fiabilidad:

La suma de los puntajes de los 7 componentes (0-3 cada pregunta) con un puntaje general entre 0 y 21 puntos. Decimos que hay una peor calidad de sueño cuando el puntaje es mayor. El punto de corte es 5, a más de 5 los consideramos “mal dormidores” Buysse (1989).

Validez:

El Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh, validada en una muestra peruana, presentó un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,56; así mismo la validez fue evaluada mediante análisis factorial, con lo que se lograron reconocer 3 factores que explican el 60,2% de la varianza. Además, tiene buena sensibilidad (88.63%), especificidad (74.99%) y un VPP del 80.66.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG (ZDS)

Es una escala auto aplicada que consta de 20 preguntas planteadas equitativamente de forma positiva y negativa, cada una en una escala del 1 al 4 que significan poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo y la mayor parte del tiempo; dando un resultado entre 20 a 80 puntos, que puede abarcar normal, ligeramente deprimido, moderadamente deprimido o

severamente deprimido en base a los valores 25 – 49, 50 – 59, 60 – 69, 70 o más respectivamente.

Fiabilidad:

El índice de fiabilidad es de 0,70-0,80 y el índice alfa de Cronbach de 0,79 y 0,92.

Validez:

Logra informar sobre la presencia y severidad de los síntomas depresivos, siendo sensible a los cambios en los mismos. El resultado no se relaciona con los factores socioeconómicos ni con la inteligencia. Tiene una sensibilidad del 85% y una especificidad del 75% cuando se aplica a la población general.

Procedimiento de análisis de datos.

Al obtener las respuestas de las encuestas, se plasmarán y procesarán los datos automáticamente usando del software Microsoft Excel 2013 y el programa de estadística IBM SPSS Statistics Base 22.0. Los resultados serán esquematizados mediante tablas de frecuencia de doble entrada que permitirán ordenar los valores absolutos y relativos para posteriormente representarlos gráficamente.

Al buscar a comparación de frecuencias de las variables calidad de sueño y depresión, se usará el análisis estadístico de la prueba chi cuadrado, para analizar la relación de las variables. Esto generalizará resultados encontrados, en lo posible creando intervalos de confianza para la determinación entre la asociación de la variable sueño como factor asociado a depresión, utilizando también la distribución de chi cuadrado ($p < 0.05$), es decir con una significancia del 5%.

2.6 Criterios éticos.

Para poder realizar esta investigación se contará en primera instancia con la autorización de la escuela de medicina humana ya que se trabajará con su población estudiantil.

Se tomará en cuenta el principio de autonomía a través de la encuesta virtual, ya que se mostrará como primera opción un consentimiento informado, para que los estudiantes de ser afirmativa su respuesta participen bajo su aceptación a este estudio, sin vulnerar su derecho a no querer ser partícipes de la investigación a pesar de cumplir con los demás criterios de inclusión, además en todos aquellos que conformen la muestra seleccionada serán respetadas sus decisiones y se les protegerá de cualquier daño, así mismo como manda el principio de beneficencia, el bien que les ofrece esta investigación es que a través de conclusiones determinadas y posteriormente compartidas con la escuela podrán ser promovidas posteriores políticas que atiendan a la salud mental de sus estudiantes.

Al momento de recoger los datos a través de la encuesta virtual se aplicará el criterio ético de la confidencialidad hacia nuestros participantes sin vulnerar su intimidad, y sin exponer ningún dato proporcionado por el investigado para ningún posterior estudio, de ningún tipo. Habrá una equidad al momento de investigar, y la encuesta será aplicada de igual forma a todos aquellos que son los participantes de manera virtual, sin vulnerar criterio ético de justicia.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Esta investigación se desarrollará en base a los criterios de rigor científico cumpliendo el criterio de neutralidad, ya que se describe de manera transparente todas las características del proceso de selección y recolección de datos que serán usados en el presente estudio, garantizándose la veracidad de los hallazgos a través de una descripción de las limitaciones y alcances dadas en esta investigación, así mismo se cumple con el criterio de aplicabilidad porque se examina los datos como un todo, describiendo detalladamente a los participantes. Determina la congruencia de las conclusiones para justificar la credibilidad de la investigación ya que los participantes podrán reconocer a dichos resultados como verdaderos.

3 RESULTADOS

3.1 Resultados en tablas y figuras

Tabla 1:

Relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad privada

DEPRESIÓN	CALIDAD DE SUEÑO				TOTAL	
	Buen Durmiente		Mal Durmiente			
	FI	%	FI	%	FI	%
Normal	30	9.1%	25	7.6%	55	16.6%
Ligeramente	25	7.6%	175	52.9%	200	60.4%
Moderadamente	8	2.4%	63	19%	71	21.5%
Severamente	0	0%	5	1.5%	5	1.5%
Total	63	19%	268	81%	331	100%

Valor x^2 calculado: 54.49 > Valor x^2 de tabla: 7.8147

Fuente: Aplicación de cuestionarios a estudiantes de medicina humana

La tabla 1, muestra la relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana ($p=0.000$), en la cual se observa que, del total de estudiantes con mala calidad del sueño, casi 53% tienen depresión ligera, seguidos del 19% con depresión moderada y 1.5% con depresión severa.

Prueba de hipótesis: x^2 se utiliza para valorar las diferencias observadas entre calidad de sueño y depresión.

Frecuencia teórica:

- $30 = \frac{63 \times 55}{331} = 10.47$
- $25 = \frac{200 \times 63}{331} = 38.07$
- $8 = \frac{63 \times 71}{331} = 13.51$
- $0 = \frac{5 \times 63}{331} = 0.95$
- $25 = \frac{55 \times 268}{331} = 161.93$

- $175 = \frac{200 \times 268}{331} = 161.93$
- $63 = \frac{71 \times 268}{331} = 57.49$
- $5 = \frac{5 \times 268}{331} = 4.05$

Grados de Libertad:

(#F-1) (#C-1)

(4-1) (2-1)

(3) (1)

= 3

Chi Cuadrado Calculado:

$$\bullet \chi^2 = \sum \frac{(F - Ft)^2}{Ft}$$

$$\begin{aligned} \chi^2 = & \frac{(30 - 10.47)^2}{10.47} + \frac{(25 - 38.07)^2}{38.07} + \frac{(8 - 13.51)^2}{13.51} \\ & + \frac{(0 - 0.95)^2}{0.95} + \frac{(25 - 44.53)^2}{44.53} + \frac{(175 - 161.93)^2}{161.93} \\ & + \frac{(63 - 57.49)^2}{57.49} \end{aligned}$$

$$\chi^2 = 36.43 + 4.49 + 2.25 + 0.95 + 8.57 + 1.05 + 0.53 + 0.22$$

$$\chi^2 = 54.49$$

Tabla 2:

Niveles de depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	55	16.6%
Ligeramente	200	60.4%
Moderadamente	71	21.5%
Severamente	5	1.5%
Total	331	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionarios a estudiantes de medicina humana

La tabla 2 muestra los niveles de depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán los cuales representan un 60.4% con nivel ligero de depresión, seguido del 21.5% de nivel moderado y 1.5% severo.

Tabla 3:

Nivel de calidad de sueño en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán.

	Frecuencia	Porcentaje
Buen durmiente	63	19.0%
Mal durmiente	268	81.0%
Total	331	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionarios a estudiantes de medicina humana

La tabla 3 muestra el nivel de calidad de sueño en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán el cual demostró que solo el 19% de estos tienen buena calidad del sueño, mientras que el 81% de estos son “malos durmientes”.

Tabla 4:

Sexo de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	124	37.5%
Femenino	207	62.5%
Total	331	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionarios a estudiantes de medicina humana

En la tabla 4 se puede observar que más del 60% de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán pertenecen al género femenino, siendo un 62.5% y al género masculino pertenecen el 37.5% de los estudiantes.

Tabla 5:

Grupo etario de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán.

Años de edad	Frecuencia	Porcentaje
18 – 20	118	35.6%
21 – 25	175	52.9%
26 – 30	38	11.5%
Total	331	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionarios a estudiantes de medicina humana

La tabla 5 muestra que el grupo etario de 21 a 25 años es el más común en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán con una frecuencia del 52.9%; seguidamente se encuentra el grupo de 18 a 20 años con un 35.6% y finalmente el grupo etario con menos estudiantes es de 26 a 30 años, representando el 11.5%.

Tabla 6:

Prevalencia de depresión según el sexo en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán.

	Masculino		Femenino		Prueba
	F	%	f	%	
Normal	12	9.7%	43	20.8%	$\chi^2 = 54.49$
Ligeramente	88	71.0%	112	54.1%	
Moderadamente	21	16.9%	50	24.2%	
Severamente	3	2.4%	2	1.0%	
Total	124	100,0%	207	100,0%	

Fuente: Aplicación de cuestionarios a estudiantes de medicina humana

En la tabla 6 se observa la prevalencia de depresión según sexo en los estudiantes de Medicina Humana, el género femenino tiene una mayor prevalencia de depresión de grado moderado (24.3%); mientras el género masculino tiene una mayor prevalencia en la depresión de grado ligero (71%).

3.2. Discusión de resultados

En la tabla 1, se pudo observar que existe una importante relación entre la calidad del sueño y el nivel de depresión en los estudiantes de medicina de esa universidad llegando a la conclusión que una mala calidad de sueño se relaciona directamente con los niveles de depresión. De la misma manera en el estudio de Vélchez C.J, et al. encontraron que el 77.69% de estudiantes de medicina humana tenían poco sueño y que el 32.51% sufrieron depresión, 52.91% ansiedad y 34.64% estrés, y concluyeron que existe una frecuencia en las 8 universidades de estudiantes peruanos de medicina que no tienen una buena calidad de sueño asociado a la ansiedad y depresión.

La tabla 2 muestra que el grado ligero de depresión de los estudiantes de medicina humana es más frecuente que los otros grados, lo cual podría interferir con su desarrollo académico y, además, como se mencionó

anteriormente, relacionarse con la calidad de sueño. De la misma manera, Rotenstein en su revisión sistemática, halló que la prevalencia cruda global de los síntomas depresivos o depresión fue de 27,2 % (37 933/122 356 individuos; IC del 95 %, 24,7 % a 29,9 %, I2 = 98,9 %). Las estimaciones de prevalencia resumidas oscilaron entre las modalidades de evaluación del 9,3 % al 55,9 %.

En un estudio realizado entre los años 1982 a 2015, se logró obtener que la prevalencia de los síntomas depresivos fue constante e incluso aumentaron 0.2% por año [IC del 95 %, -0,2 % a 0,7 %]). Además, en 9 estudios longitudinales que evaluaron los síntomas depresivos en 2432 estudiantes de Medicina antes y durante sus años de estudio, se logró evidenciar el aumento del 13.5% (rango, 0,6 % a 35,3 %) de estos síntomas. Asimismo, solo el 15.7% (110/954 personas; IC del 95 %, 10,2 % a 23,4 %, I2 = 70,1 %) de los estudiantes de medicina con diagnóstico de depresión buscaron tratamiento psiquiátrico.

En la tabla 3 se observa que el 81% de los estudiantes de medicina tienen una mala calidad del sueño, hecho que podría afectar su desempeño y desarrollo de actividades. Asimismo, Dinis J, en su revisión sistemática llegó a la conclusión que, cada vez somos más conscientes que la baja calidad del sueño auto informada sea un predictor de depresión o síntomas depresivos, al menos con respecto a los adultos jóvenes que asisten a universidades y colegios.

Sin embargo, es importante reconocer que los trastornos del sueño y la depresión tienen una asociación bidireccional, por lo que la depresión también influye en el sueño, como encontró un metaanálisis reciente en adultos mayores. Defendida por muchos de los autores, y demostrada por un estudio experimental, una intervención en la higiene del sueño puede tener efectos benéficos en la reducción de la depresión entre los estudiantes. Las instituciones deben reconocer la importancia de la higiene del sueño y educar a su población de sus consecuencias, teniendo en cuenta que esta población probablemente desconozca este problema y su cultura trasnochadora.

En la tabla 6, se observa que la prevalencia de la depresión en estudiantes de medicina humana se presenta en su mayoría en los niveles ligero y moderado. De la misma manera, Gasa N, en su estudio obtuvo que aproximadamente un tercio de los estudiantes de medicina presentaban trastorno depresivo mayor (PHQ Score ≥ 10). Con respecto los niveles de depresión, hubo un porcentaje del 34.6% con nivel leve, seguido del 26.4% con nivel moderado, 3.4% con nivel moderadamente severo y 0.8% con nivel severo; además, factores sociales como el sexo, presencia de alguna enfermedad crónica, eventos importantes de la vida y estudiar a nivel clínico se asociaron de manera independiente.

Estudios han encontrado que existe mayor riesgo de mala calidad del sueño en las personas del sexo femenino, lo que puede estar asociado con las diferencias de género en la biología del sueño o el contacto con las presiones socioeconómicas y las normas culturales, la reacción y los mecanismos de afrontamiento del estrés de la vida, en además de factores biológicos.

Curiosamente, un estudio reveló que la mala calidad del sueño está relacionada con los síntomas de depresión en los hombres, pero el estrés en las mujeres. Los estudios existentes no brindan información sobre si la diferencia de género sigue siendo significativa después de considerar simultáneamente el impacto de otros factores sociodemográficos, de estilo de vida y trastornos afectivos.

La diferencia de género en los problemas del sueño se atribuye principalmente a las diferencias fisiológicas, la importancia de los trastornos afectivos y las desigualdades socioeconómicas, lo que indica que estas pueden ser las variables de vía a través de las cuales se manifiesta la disparidad de género en el mal sueño.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Después de haber discutido los resultados se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se encontró diferencias significativas ($\chi^2:54.49$, $p<0.05$) entre las observaciones de las variables de calidad de sueño y depresión en los estudiantes de medicina humana de una universidad privada.
- Los niveles de depresión en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada de Lambayeque, que más predominan es el ligero (60,4%), seguido del moderado (21,5%) y muy pocos en severo (1.5%).
- Los estudiantes con mala calidad de sueño representan un 81% en la muestra estudiada de la facultad Medicina Humana de una universidad privada de Lambayeque.
- La depresión en mujeres es de mayor porcentaje (62.53%) en relación a los varones (37.47%).

4.2. Recomendaciones

Después de haber concluido con la presente investigación se sugiere que:

- A las autoridades de la USS deberían brindar talleres de capacitaciones sobre Psicología emocional con la finalidad de controlar el nivel de depresión en los estudiantes de medicina humana.
- Asimismo, a los directivos de la facultad de medicina humana de la universidad Señor de Sipán deberían brindar a los estudiantes terapias de relajación y autocontrol en el sueño.
- Se sugiere a la dirección de escuela de la Facultad de medicina humana brinde terapias sobre depresión a sus estudiantes.

- A los estudiantes de medicina humana crear métodos de estudio y organización de tiempo que les permita tener horarios más accesibles a una adecuada calidad de sueño.

- Por último, los estudiantes que identifiquen síntomas depresivos acuden sin miedo o negación a los centros de ayuda de salud mental dentro o fuera de la universidad.

REFERENCIAS:

1. Organización mundial de la salud. La depresión: Qué debe saber [Internet]. 2017 [citado 6 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-healthday/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/>
2. Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", Anales de salud mental - <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
3. Análisis Situacional de Salud – ASIS Geresa Lambayeque 2013
4. VILLARROEL P. V, Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería - Universidad de los Andes. Merida-Venezuela [Tesis de Posgrado] Madrid, España. UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID. 2014
5. Al-Khani AM, Sarhandi MI, Zaghoul MS, Ewid M, Saquib N. A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. BMC Res Notes. 2019;12(1):665. Published 2019 Oct 21. doi:10.1186/s13104-019-4713-2
6. Çelik N, Ceylan B, Ünsal A, Çağan Ö. Depression in health college students: relationship factors and sleep quality. Psychol Health Med. 2019 Jun;24(5):625-630. doi: 10.1080/13548506.2018.1546881. Epub 2018 Nov 21. PMID: 30463430.
7. Añasco L.S et al Prevalencia y factores de riesgo de depresión en estudiantes de medicina de primero a octavo semestre de la pontificia universidad católica del ecuador en los meses de agosto y septiembre – 2017
8. Andrade D.J et al Prevalencia de los trastornos de calidad del sueño, y factores asociados en estudiantes universitarios de la pontificia universidad católica del Ecuador , QUITO – 2011
9. Villchez C, J et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. REV CHIL NEURO-PSIQUIAT 54 (4): 272-281; 2016
10. De la Cruz J.A et al Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de medicina humana de la universidad Ricardo Palma en el periodo Junio – Septiembre – 2018
11. Obregón M.B et al Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana - Educación Médica Superior. 2020;34(2):e1881

12. Benavides Portilla Juan, Insomnio como factor asociado a suicidalidad en adolescentes de la universidad privada Antenor Orrego – 2018
13. Rosales E. et al Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana- An Fac Med Lima 2007; 68(2)
14. Ortiz B. Asociación entre calidad del sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina de cursos clínicos de forma virtual durante la pandemia por covid-19. [Tesis]. Universidad de Piura: Perú; 2021.
15. Sánchez M.C et al Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú - Rev Neuropsiquiatr 79 (4), 2016
16. Granados Z, Bartrá A, Bendezú E, Huamanchumo J, Hurtado E, Jiménez J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An Fac med. [Internet] . 2013 [Consultado el 2º de enero de 2021] ;74(4):311-4. Doi: 10.15381/anales.v74i4.2704
17. Piscoya J, Heredia W. Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de universidades de lambayeque-2018. [Tesis] Universidad Pedro Ruiz Gallo: Lambayeque, Perú; 2018.
18. Belén M. Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios, Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía Facultad “Teresa de Ávila” – Paraná (2018)
19. Álvarez S. et al Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía Facultad “Teresa de Ávila”, Cuenca- Ecuador (2016)
20. Espinoza-Henriquez R, et al. Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? Rev haban cienc méd 2019- 18(6):942-956
21. Jhony A. et al Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, julio-diciembre del 2017 - DOI 10.25176/RFMH.v18.n3.1587
22. Chóliz, M. et al Ansiedad y trastornos del sueño. En E.G. Fernández-Abascal y F. Palmero (Eds.): Emociones y Salud (pp. 159-182). Barcelona: Ariel.
23. Gómez O. et al Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado, Investigación educ. médica vol.8 no.31 México jul./sep. 2019 Epub 01-Dic-2019.

24. Instituto del Sueño – Sede Madrid. ¿Qué es el sueño? Instituto de Investigación del Sueño®
25. Vargas M, et al. Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. *Rev Colomb Psiquiat.* 47(1):32–36; 2018
26. Adorno N. I et al. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Asunción. *CIMEL* 21(1) 5-8; 2016
27. LUYA C. K, Somnolencia diurna y calidad del sueño en internos de medicina del hospital maría auxiliadora, 2017 [Tesis de Pregrado] Lima. UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL 2018.
28. Harvey AG. A cognitive model of insomnia. *Behav Res Ther.* 2002 Aug;40(8):869-93. doi: 10.1016/s0005-7967(01)00061-4. PMID: 12186352.
29. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA.* 2016 Dec 6;316(21):2214-2236. doi: 10.1001/jama.2016.17324. PMID: 27923088; PMCID: PMC5613659.
30. Dinis J, Bragança M. Quality of Sleep and Depression in College Students: A Systematic Review. *Sleep Sci.* 2018 Jul-Aug;11(4):290-301. doi: 10.5935/1984-0063.20180045. PMID: 30746048; PMCID: PMC6361309.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA AÑO 2021

Investigadores: Carranza Baca Quetcie Aracely y Villegas Espinoza Carlos Mario

Objetivo del estudio: Determinar si la calidad de sueño es un factor asociado a depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad privada.

Procedimientos: se procederá a realizar la encuesta de manera virtual a través de la plataforma Google Forms, donde la primera parte contiene preguntas sobre datos generales y posteriormente la resolución de dos cuestionarios validados denominados: "Test de Calidad de Sueño de Pittsburgh y Escala de depresión de Zung". Debe ser completada únicamente por los estudiantes cuyo rango de edad esté entre 18 a 30 años y sin anterior diagnóstico de depresión.

Riesgos y beneficios: El estudio no conlleva ningún riesgo y no afectará la integridad de los participantes, el instrumento será aplicado en equidad al momento de investigar, y la encuesta será aplicada de igual forma a todos aquellos que son los participantes de manera virtual, sin vulnerar criterio ético de justicia.

Confidencialidad: Se garantizará la confidencialidad de los datos recolectados al no divulgar cualquier dato o información que pueda permitir la identificación del participante.

Uso de la información: La información, a través de conclusiones compartidas con la escuela, promueva posteriores políticas que atiendan a la salud mental de sus estudiantes, de igual forma registre datos que sirvan como base para futuras investigaciones.

Derechos del participante: Se tomará en cuenta el principio de autonomía para que los estudiantes participen bajo su aceptación a este estudio, sin vulnerar su derecho a no querer ser partícipes de la investigación serán respetadas sus decisiones y se les protegerá de cualquier daño.

A quién contactar en caso de preguntas: 920114082 / 922533583 (Investigadores)

Mediante el presente documento se le solicita su autorización para participar en los procedimientos de recolección de datos para nuestra investigación.

He sido debidamente informado/a por los investigadores, estudiantes de Medicina Humana de la Señor de Sipán, acerca del cuestionario virtual que aplicará con fines de realizar un estudio titulado: **CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA AÑO 2021**. Para ello he recibido información clara sobre el objetivo y modo en que se completará el cuestionario.

Chiclayo, 2021

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO.

- Edad:
- Año académico:
- Sexo:

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento ese tiempo pasado.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
5. 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	
Menos de una vez a la	
Una o dos veces a la	
Tres o más veces a la	

- b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

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

- c) Tener que levantarse para ir al servicio:

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

- 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	
Menos de una vez a la	
Una o dos veces a la	
Tres o más veces a la	

- f) Sentir frío:

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

- g) Sentir demasiado calor:

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

- h) Tener pesadillas o malos sueños:

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

- i) Sufrir dolores:

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

- j) Otras razones. Por favor descríbalas:

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

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

Muy buena	
Bastante Buena	
Bastante mala	
Muy mala	

7. 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	

8. 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	

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

Ningún Problema	
Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

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

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	19

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	,585	,925
P2	,585	,925
P3	,988	,918
P4	,988	,918
P5A	,585	,925
P5B	,585	,925
P5C	,988	,918
P5D	,664	,935
P5E	,741	,921
P5F	,988	,918
P5G	,915	,916
P5H	,749	,938
P5I	,807	,930
P5J	,741	,921
P6	,552	,932
P7	,988	,918
P8	,988	,918
P9	,545	,927
P10	,988	,918

ANOVA

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	43,930	11	3,994		
Intra sujetos					
Entre elementos	42,386	18	2,355	8,122	,000
Residuo	57,404	198	,290		
Total	99,789	216	,462		
Total	143,719	227	,633		

Fuente: Resultados piloto

El instrumento es válido, porque las correlaciones de Pearson son mayores a 0,30, verificado con el análisis de la varianza (ANOVA) con la prueba F siendo altamente significativa ($p < 0.01$).

El instrumento es confiable, siendo la consistencia interna alfa de Cronbach $> 0,80$.



Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho
COESPE 262

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. LUIS ARTURO MONTENEGRO CAMACHO.
- 1.2. Institución donde labora: Docente Tiempo Completo de la Universidad Señor de Sipan.
- 1.3. Título de la investigación: **CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA AÑO 2021**
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Ésta formulado con lenguaje apropiado																X				
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	X			
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																		X		
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la convivencia escolar.																			X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
COHERENCIA	Entre variables e indicadores																	X			
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	X			
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																X				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Regular

b) Buena

c) **Muy buena**

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85,5

Lugar y fecha: Chiclayo, 15 de enero del 2022.



Dr. LUIS ARTURO MONTENEGRO CAMACHO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. LUIS FELIPE PEREZ MEDINA
- 1.2. Institución donde labora: Docente Tiempo Completo de la Universidad Señor de Sipán.
- 1.3. Título de la investigación: **CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA AÑO 2021**
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Ésta formulado con lenguaje apropiado																X				
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	X			
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																		X		
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la convivencia escolar.																			X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
COHERENCIA	Entre variables e indicadores																		X		
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																		X		
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																X				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Regular

b) Buena

c) **Muy buena**

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 88

Lugar y fecha: Chiclayo, 15 de enero del 2022.

Dr. LUIS FELIPE PEREZ MEDINA

INSTRUMENTO N° 2

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (X) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	20

	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach si el elemento se ha
	corregida	suprimido
D1	,777	,944
D2	,777	,944
D3	,821	,945
D4	,987	,942
D5	,792	,943
D6	,777	,944
D7	,821	,945
D8	,460	,953
D9	,833	,942
D10	,976	,940
D11	,833	,942
D12	,545	,952
D13	,663	,946
D14	,833	,942
D15	,489	,951
D16	,821	,945
D17	,976	,940
D18	,610	,947
D19	,976	,940
D20	,701	,953

ANOVA

	Suma de				
	cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	76,446	12	6,371		
Intra sujetos					
Entre elementos	53,735	19	2,828	8,483	,000
Residuo	76,015	228	,333		
Total	129,750	247	,525		
Total	206,196	259	,796		

Fuente: Resultados piloto

El instrumento es válido, porque las correlaciones de Pearson son mayores a 0,30, verificado con el análisis de la varianza (ANOVA) con la prueba F siendo altamente significativa ($p < 0.01$).

El instrumento es confiable, siendo la consistencia interna alfa de Cronbach $> 0,80$.



Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho
COESPE 262

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. LUIS ARTURO MONTENEGRO CAMACHO.
- 1.2. Institución donde labora: Docente Tiempo Completo de la Universidad Señor de Sipan.
- 1.3. Título de la investigación: **CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA AÑO 2021**
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Ésta formulado con lenguaje apropiado																X				
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	X			
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																		X		
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la convivencia escolar.																			X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
COHERENCIA	Entre variables e indicadores																	X			
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																	X			
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																X				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Regular

b) Buena

c) **Muy buena**

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85,5

Lugar y fecha: Chiclayo, 15 de enero del 2022.



Dr. LUIS ARTURO MONTENEGRO CAMACHO

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. LUIS FELIPE PEREZ MEDINA
- 1.2. Institución donde labora: Docente Tiempo Completo de la Universidad Señor de Sipan.
- 1.3. Título de la investigación: **CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA AÑO 2021**
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Ésta formulado con lenguaje apropiado																X				
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	X			
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																		X		
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la convivencia escolar.																			X	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
COHERENCIA	Entre variables e indicadores																		X		
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																		X		
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																X				

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Regular

b) Buena

c) **Muy buena**

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 88

Lugar y fecha: Chiclayo, 15 de enero del 2022.

Dr. LUIS FELIPE PEREZ MEDINA