



Universidad César Vallejo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Calidad de sueño y ansiedad en personal médico en un hospital de
Trujillo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Valdivia Romero, Bertha Isabella (orcid.org/0000-0002-2505-0376)

ASESORA:

Dra. Otiniano Garcia, Nelida Milly Esther (orcid.org/0000-0001-9838-4847)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a Dios y a mis padres, por ser mis pilares de vida, guiar mi camino, confiar en mí y por todos los esfuerzos y sacrificios que realizaron para apoyar mi sueño. A mis adoradas hermanas, por ser la luz de mi vida y por cada muestra de amor con sus actos y detalles.

A mi hermana Lucila, por ser mi ejemplo a seguir en esta profesión, por inspirarme a ser mejor, por sus enseñanzas, su motivación y sacrificios para ayudarme a culminar mi etapa profesional.

A mi querida abuelita Cesarina, por ser una segunda madre, por seguir y apoyar mi crecimiento cada año y ser un soporte en mi vida.

A mi Papá Beto, por estar presente en mi etapa más importante, por todo su amor, las aventuras compartidas y por dejar un recuerdo inmemorable.

A Jose Ángel, mi compañero de vida, por brindarme cada día su amor, paciencia, compañía y por su apoyo en cada momento difícil y estresante.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por todos sus esfuerzos, sacrificios y actos de amor que me motivaron día a día a culminar mis estudios.

A todas las personas que sumaron en mi crecimiento y que fueron parte de mi vida en toda mi etapa universitaria. Los quiero.

Muchas gracias, familia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Calidad de sueño en médicos residentes de un hospital de Trujillo, 2023.	15
Tabla 2: Prevalencia de ansiedad en los médicos residentes de un hospital de Trujillo, 2023.....	16
Tabla 3: Características sociodemográficas que influyen en la calidad del sueño de los médicos de un hospital de Trujillo, 2023.....	17
Tabla 4: Características sociodemográficas que influyen en el nivel de ansiedad de los médicos de un hospital de Trujillo, 2023.....	17
Tabla 5: Factores de bienestar mental que influyen en la calidad del sueño de los médicos de un hospital de Trujillo, 2023	18
Tabla 6: Factores de bienestar mental que influyen en el nivel de ansiedad de los médicos de un hospital de Trujillo, 2023	20
Tabla 7: Factores laborales que influyen en la calidad del sueño de los médicos de un hospital de Trujillo, 2023.....	21
Tabla 8: Factores laborales que influyen en el nivel de ansiedad de los médicos de un hospital de Trujillo, 2023.....	22
Tabla 9: La calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico en un hospital de Trujillo, 2023.....	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023. **Metodología:** El estudio fue correlacional, transversal retrospectivo, en 150 médicos residentes. Se utilizaron los cuestionarios: el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el Inventario de Ansiedad de Beck; se aplicó frecuencias y porcentaje para variables categóricas, análisis bivariado (exacta de Fisher), y multivariado mediante las regresiones logísticas, considerando una asociación significativa cuando el valor de $p < 0,05$. **Resultados:** El 42,7% necesitaba tratamiento para calidad de sueño y el 48,7% presentaba ansiedad. El estado civil, la convivencia, antecedentes de ansiedad o depresión, guardias nocturnas y especialidad médica se asociaron con la calidad de sueño y la ansiedad. En el análisis multivariado, la edad, estado civil, convivencia familiar, cantidad de guardias se asocian significativamente (RPa: 0,72; IC 95 %: 0,61 - 0,85; $p = 0,000$). El nivel de ansiedad clínicamente significativa se asoció con un mayor riesgo de padecer una peor calidad de sueño (RPa: 2,26; IC 95 %: 1,69 – 3,03; $p = 0,000$). **Conclusiones:** Se concluye que existe relación entre la calidad de sueño y la ansiedad en la población de todos los médicos residentes ($p < 0,05$).

Palabras clave: Calidad del Sueño, Ansiedad, Salud Mental, Médico Residente

ABSTRACT

Objective: Determine the association between sleep quality and the level of anxiety of resident medical staff in a hospital in Trujillo, 2023. **Methodology:** The study was correlational, retrospective cross-sectional, in 150 resident doctors. The following questionnaires were used: the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Beck Anxiety Inventory; frequencies and percentages were applied for categorical variables, bivariate analysis (Fisher's exact), and multivariate analysis by means of logistic regressions, considering a significant association when the value of $p < 0.05$. **Results:** 42.7% needed treatment for sleep quality and 48.7% had anxiety. Marital status, cohabitation, history of anxiety or depression, night shifts, and medical specialty were associated with sleep quality and anxiety. In the multivariate analysis, age, marital status, family life, and number of guards are significantly associated (aPR: 0.72; 95% CI: 0.61 - 0.85; $p = 0.000$). The clinically significant level of anxiety is associated with a higher risk of poor sleep quality (aPR: 2.26; 95% CI: 1.69 – 3.03; $p = 0.000$). **Conclusions:** It is concluded that there is a relationship between sleep quality and anxiety in the population of all resident doctors ($p < 0.05$).

Keywords: Sleep Quality, Anxiety, Mental Health, Resident Doctor

I. INTRODUCCIÓN

El personal médico enfrenta un desafío constante en lo que respecta a la calidad del sueño y la salud mental. La naturaleza demandante y estresante de su trabajo puede tener un impacto significativo en su descanso nocturno. La falta de sueño adecuado puede afectar su bienestar físico y mental, especialmente cuando se trata de factores como el estrés, la ansiedad e incluso depresión ^{1,2}. En la pandemia de COVID-19, se evidenció que la presencia de alteraciones de sueño y el malestar emocional del personal de salud iba de 30 a 44% en diferentes países, en comparación con la población general, que reportaba menor prevalencia de estos trastornos ^{3,4}.

La carga de trabajo pesada y las largas horas de trabajo son factores clave que contribuyen al problema de la calidad del sueño. Los turnos nocturnos y las interrupciones constantes del sueño interrumpen el ritmo natural del cuerpo y dificultan el logro de un sueño reparador: la presión constante, las prisas y la necesidad de estar alerta, aunado a la falta de estrategias interdisciplinarias que prevengan esta sobre carga, llegan causar estos sentimientos que repercuten incluso después de que termine la transición, el turno de trabajo o la vida laboral, dificultando el descanso y la recuperación del personal ⁵.

Además, la falta de sueño crónica puede repercutir de forma desfavorable salud física y psicológica de los médicos ⁶. Puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos, depresión y ansiedad. También puede contribuir al agotamiento profesional y al síndrome de burnout, lo que puede llevar a una disminución en la satisfacción laboral y un mayor riesgo de abandono de la profesión médica ^{7,8}. Un estudio encontró que la falta de un descanso óptimo disminuía hasta el 25 % el rendimiento cognitivo de los médicos especialistas y residentes, y este porcentaje aumentaba hasta el 40 % después de dos noches de descanso inadecuado ⁸.

Por otro lado, la ansiedad es una preocupación común en residentes debido a la responsabilidad de cuidar y tomar decisiones relevantes al momento de tratar a los pacientes. La presión constante, las situaciones de emergencia y la necesidad de estar alerta en todo momento pueden generar altos niveles de estrés y ansiedad.

Estos sentimientos pueden persistir incluso después de terminar el turno, lo que dificulta la relajación y conciliación del sueño ⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), advierte que el personal de salud de Latinoamérica y el Caribe presentan tasas elevadas de malestar psicológico que han aumentado con la pandemia de COVID-19 ¹⁰. De igual manera, un trabajo en Perú encontró que aproximadamente el 22% del personal sanitario sufrían de ansiedad severa y 26% reportaban distrés psicológico clínicamente relevante ¹¹.

En el Hospital de Trujillo, la calidad del sueño y la ansiedad en residentes no ha sido investigada a profundidad. Sin embargo, se sabe que el personal médico en la región enfrenta desafíos relacionados con la calidad del sueño y la ansiedad, lo que puede impactar negativamente en la salud. La falta de sueño y la fatiga pueden afectar la capacidad de los médicos para brindar atención de calidad a los usuarios, lo que podría ser nocivo para su salud y la reputación del hospital. Además, la presencia de trastornos del sueño en el personal médico puede ocasionar errores en la asistencia brindada, perjuicio al paciente y a la institución.

En este contexto, se hace necesario investigar la calidad del sueño y la ansiedad en médicos residentes en el Hospital de Trujillo, con el objetivo de proporcionar una visión detallada de la situación específica en este entorno laboral. Por todo lo mencionado anteriormente, el problema de investigación general fue: ¿Existe asociación entre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2023? Los problemas específicos fueron: ¿Cuál es la prevalencia de calidad del sueño y ansiedad en personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023?, ¿Cuáles son las características sociodemográficas que influyen en la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente de un hospital de Trujillo, 2023?, ¿Cuáles son los factores de bienestar mental que influyen en la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente del hospital de Trujillo, 2023?, ¿Cuáles son los factores laborales que influyen en la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023?.

Esta investigación se justificó por la falta que se tuvo de abordar tanto la calidad del sueño como la ansiedad en residentes y especialistas para garantizar su bienestar

y desempeño profesional óptimo. Al abordar este problema, se pudo trabajar en el bienestar psicosocial de los médicos en un entorno hospitalario, a su vez, mejorar la atención que proporcionan a sus pacientes. Además, este estudio permitió conocer los factores de riesgo y posteriormente implementar políticas institucionales que promuevan una ecuanimidad entre las obligaciones laborales y la vida personal de los médicos para reducir la carga de estrés, y lograr un descanso óptimo, que contribuya a su bienestar psicológico. Por otro lado, si bien existieron estudios que han evaluado la calidad de sueño y diferentes desequilibrios emocionales, la mayoría de estos estudios realizados en el contexto peruano y latinoamericano han sido realizados en estudiantes de salud de pregrado; por lo que, esta investigación servirá para investigaciones futuras que quieran evaluar estas características en médicos de posgrado y especialistas.

Por lo tanto, el **objetivo general** de este estudio fue: Determinar la asociación entre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023. **Los objetivos específicos** planteados fueron: Evaluar la prevalencia de calidad del sueño y ansiedad en el personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023. Identificar las características sociodemográficas que influyen en la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente de un hospital de Trujillo, 2023. Identificar los factores de bienestar mental que influyen en la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente del hospital de Trujillo, 2023. Identificar los factores laborales que influyen en la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023.

Para este estudio se plantearon la siguiente hipótesis: **H1**: Existe asociación entre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023. **H0**: No existe asociación entre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el Medio Oriente como países como Líbano y Pakistán se llevaron a cabo investigaciones enfocadas en el bienestar del personal de salud, donde se evidencio que el 62% de los encuestados presentaban ansiedad clínicamente significativa y cerca del 48% refirieron tener mala calidad de sueño. Además, se evidenció una asociación entre las variables. Se investigó las repercusiones de la crisis sanitaria durante la pandemia, por lo que, mostraron que la calidad del sueño afecta a la ansiedad frente al miedo de morir y la sensación de bienestar, se observó que la ansiedad ante la muerte tenía impacto perjudicial en la salud subjetiva de los médicos rurales en comparación con los urbanos ^{12,13}.

En países pertenecientes al continente asiático, tales como Turquía, evaluaron los niveles de ansiedad de varios profesionales de áreas de la salud en los servicios de COVID-19; además, identificaron las consecuencias de la ansiedad en la calidad del sueño y la satisfacción vital, además de su capacidad de resolución de problemas, evidenciando que el 38 % mostró niveles de ansiedad leves y 33 % niveles de ansiedad moderados-grave. Se encontraron correlaciones positivas entre el padecimiento de ansiedad, la calidad de sueño y la capacidad de resolución de problemas ¹⁴.

Otro estudio similar, visto en la India donde midieron las repercusiones de la pandemia por COVID-19 el cual asocia la ansiedad y la calidad del sueño, mostrando que, el 32% de los trabajadores de la salud tenían una calidad del sueño de mala a moderada, y en el análisis multivariado la calidad del sueño y la ansiedad mostraron asociación significativa. También se encontró una asociación entre las mujeres, la falta de equipos de protección individual y niveles más altos de ansiedad ¹⁵.

Adicionalmente, en Jordania, analizaron la calidad del sueño, los riesgos para la salud y las comorbilidades en 201 residentes con horarios rotativos. El 90% de residentes evaluados reportaron una calidad del sueño deficiente, 8% tuvieron manifestaciones leves de ansiedad y depresión, 21% manifestaciones moderadas y 19% manifestaciones graves. Además, se encontró asociación positiva entre la calidad de sueño y el bienestar mental en residentes ¹⁶. En China, identificaron la

presencia de ansiedad grave y factores de riesgo entre los residentes médicos de 8 instituciones. El 33% de los participantes presentaban síntomas de ansiedad, y cerca del 10 % reportaron síntomas de ansiedad grave. Además, se identificó que la mala calidad del sueño, mayores repercusiones en el bienestar emocional, mayor despersonalización y menor sentimiento de autorrealización, eran factores de riesgo de ansiedad grave ¹⁷.

En Italia, se desarrollaron dos estudios que examinaban la calidad de sueño, el letargo diurno y los trastornos del estado de ánimo en médicos, mostrando que tener hijos y el consumo crónico de sustancias estaban positivamente asociados con la calidad del sueño en el área medicina y cirugía, respectivamente. Por otro lado, en el ámbito de la anestesiología, se observó una asociación negativa entre las horas de trabajo semanales y la calidad del sueño. Un análisis multifactorial confirmó que los médicos con una calidad del sueño deficiente tienen más riesgo de presentar sopor diurno y alteraciones en el estado de ánimo. Sumado a ello, también se indagó sobre la calidad del sueño y los efectos psicológicos en pediatras durante la pandemia por COVID-19, donde el 67 % de los médicos pediatras presentaba alteraciones del sueño y que el 19 % presentaba ansiedad. Además, cuando se realizó la regresión logística se encontró una fuerte correlación positiva entre la calidad del sueño y la ansiedad postraumática ^{18,19}.

En Latinoamérica, se han observado investigaciones que pretenden investigar la calidad del sueño, por lo que, en Chile, se observa la vinculación de esta variable con los síntomas de malestar psicológico en residentes en la pandemia por COVID-19, donde el 95% presentaba una calidad de sueño deficiente, 39% mostraba síntomas de ansiedad leve, 35% ansiedad moderada y 26% ansiedad grave. Además, tener antecedentes de trastorno del sueño fue un factor de riesgo que influyó en la ansiedad, al igual que la antigüedad laboral y la edad ²⁰.

En Brasil, la variable se relacionó con el sopor diurno y la ansiedad, fobia social y depresión, mostrando que el 59% presentaban un sueño perturbado y el 29% experimentaba sopor diurno excesiva. Además, los que tuvieron un descanso nocturno poco óptimo, presentaron un aumento en la somnolencia diurna excesiva, siendo el año del programa de residencia un factor que influyó en los resultados,

pues a mayor año de residencia se relacionó con mayor somnolencia diurna excesiva. De igual manera, una mala calidad del sueño influyo en los síntomas de ansiedad y fobia social más pronunciados ²¹. Por último, en México, relacionaron la variable con la salud mental, observando que el 27% de los encuestados tenían ansiedad leve, 7% ansiedad moderada y 10% ansiedad grave. Por otro lado, 48% de ellos resultaron tener una mala calidad del sueño y 25% requerir terapia del sueño. Además, ser un mal dormidor fue un factor de riesgo para presentar malestar psicológico en el personal de salud ²².

En Arequipa, se llevó a cabo un trabajo sobre la ansiedad y depresión, y su correlación con la calidad del sueño en médicos. Para ello, se encuestó a 81 participantes. El 46% presentaba ansiedad, mientras que el 48% presentaba depresión, y 38,3% la coexistencia de síntomas de ambas patologías. Por otro lado, el 72% del personal médico tenía una mala calidad de sueño, y se concluyó que el 95% de los médicos con dificultades para dormir presentaban síntomas de ansiedad y depresión, se reportó correlación significativa entre ambas variables. Asimismo, la presencia de estos síntomas también se asoció de manera significativa con la calidad del sueño ²³.

Por lo mencionado anteriormente, este estudio se realizó con el sustento científico de las bases teóricas que se detallan a continuación.

La calidad del sueño y la ansiedad están estrechamente relacionadas y pueden influenciarse mutuamente y en una relación moderada, según Mieres y Medina ²⁴. Cuando una persona experimenta problemas de sueño, como insomnio, presentar interrupción del sueño y despertarse durante la noche o no tener un sueño reparador y satisfactorio, es más probable que experimente síntomas de ansiedad ²⁵. A su vez, la ansiedad puede dificultar el inicio y mantenimiento de un sueño saludable, creando un ciclo negativo.

La falta de sueño puede afectar negativamente el rendimiento laboral y la toma de decisiones clínicas, además de afectar física y emocionalmente a quienes la padecen. En ese sentido, se debe recordar que, los médicos residentes y especialistas a menudo tienen horarios de trabajo irregulares y turnos nocturnos, lo que dificulta mantener una rutina de sueño regular y de calidad así como lo

muestran diversos estudios en dónde se demuestra una relación moderada-estrecha entre las personas que reportan tener una calidad de sueño deficiente y el padecimiento de ansiedad ²⁶⁻²⁸. Esto puede llevar a trastornos del sueño, como dificultades para conciliarlo, sopor diurno y trastorno del sueño relacionado con el trabajo por turnos.

Además, se observó que la teoría que sustenta la noción de calidad del sueño se basa en la persistencia de dificultades para conciliar el sueño, las cuales pueden evolucionar en múltiples ocasiones. Esto se relaciona con la aparición de síntomas que podrían desencadenar trastornos mentales, poniendo a los individuos en riesgo de peligro mortal. Por lo tanto, se ha considerado que la calidad del sueño es un concepto subjetivo y altamente modificable, dependiendo de la percepción individual. No obstante, se ha establecido la importancia de medir no solo la duración del sueño, sino también la latencia del mismo en términos precisos ²².

Luego, se observó el concepto de "sueño" como un estado en el cual el organismo experimenta un período de descanso destinado a restaurar los niveles de energía tanto física como mental que se han agotado durante diversas actividades a lo largo del día. Este término está vinculado con el fortalecimiento de funciones cognitivas, como la formación de recuerdos, la asimilación de estímulos recientes y su posterior codificación ².

Luego de que se investigó las razones detrás del aumento de comportamientos de sueño inadecuados, se ha identificado que uno de los factores que contribuyen es el estrés y la ansiedad generados por las demandas laborales, en particular en el campo de la atención médica. Esto conduce a una especie de ciclo continuo de conflicto entre las responsabilidades definidas por la institución y las decisiones tomadas por los empleados, lo que afecta tanto la calidad del sueño como el estado de vigilia al reducir el tiempo de descanso por debajo de lo recomendado ⁷.

Por otro lado, la ansiedad, especialmente cuando es crónica, puede generar preocupaciones y pensamientos intrusivos que dificultan la relajación y el descanso, provocando trastornos del sueño ^{29,30}. La ansiedad es común entre los médicos residentes y especialistas debido a la presión laboral, la responsabilidad de tomar decisiones críticas y el alto nivel de exigencia: estudios en diversos países como

Perú y Colombia demostraron que más del 80% del personal llegó a sentir ansiedad leve debido a dichas exigencias, así como su asociación a otros factores como el estrés ^{29,31}. La ansiedad puede manifestarse en forma de preocupaciones constantes, irritabilidad, dificultad para concentrarse e inquietud. Estos síntomas pueden empeorar si el individuo experimenta dificultades para conciliar el sueño o tiene un sueño de mala calidad.

En cuanto al bienestar mental, los profesionales de la salud a menudo enfrentan altos niveles de estrés y presión en su trabajo. Pueden experimentar situaciones emocionalmente desafiantes, lidiar con el sufrimiento de los pacientes, tomar decisiones difíciles y enfrentar una carga de trabajo intensa. Todo esto puede conllevar a presentar problemas psicológicos, como depresión, ansiedad, síndrome de burnout y estrés postraumático ³².

La ansiedad patológica ejerce un impacto negativo en la vida del residente, lo que resulta en un deterioro notorio en su calidad de vida y afecta aspectos fundamentales que pueden servir como indicadores de su salud mental, como las técnicas de supervivencia que emplean y su nivel de inteligencia emocional. Destacar esta información es crucial, especialmente en el sector médico, ya que pone de manifiesto los perjuicios sustanciales que la ansiedad patológica puede ocasionar en beneficio de los trabajadores sanitarios y, por ende, en la atención que brindan a la comunidad ¹⁷.

Existen varios factores que pueden estar asociados a la calidad del sueño y la ansiedad en trabajadores de salud y dichos factores pueden variar dependiendo de las circunstancias individuales y el entorno laboral, pero algunos de los más comunes incluyen:

Estrés laboral: El personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales, a menudo enfrenta debido a la naturaleza emocionalmente exigente de su trabajo, experimenta altos niveles de estrés. El estrés laboral puede causar problemas de sueño y contribuir al desarrollo de la ansiedad ^{29,33}.

Horarios irregulares y turnos nocturnos: Muchos profesionales de la salud trabajan en horarios rotativos, lo que puede afectar la regularidad de los patrones de sueño.

Los turnos nocturnos en particular pueden interrumpir el ritmo circadiano natural del cuerpo y dificultar la conciliación del sueño y la calidad de sueño, mejor conocido como el síndrome de la fase retrasada del sueño ^{34,35}.

Sobrecarga de trabajo: El personal de salud cotidianamente enfrenta una carga laboral abrumadora, largas horas de trabajo y una gran cantidad de responsabilidades. Esto puede generar preocupaciones constantes, dificultades para desconectar y relajarse, lo que puede tener consecuencias negativas en la calidad del sueño y contribuir a la ansiedad ^{36,37}.

Trauma y situaciones difíciles: Los especialistas y residentes a menudo se enfrentan a situaciones traumáticas, como la atención de pacientes graves o la experiencia de pérdidas y tragedias. Estos eventos pueden tener un impacto emocional significativo y aumentar el riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad y alteraciones del sueño ^{38,39}.

Por lo tanto, es fundamental reconocer que cuidar la propia salud mental y calidad del sueño no solo beneficia a los médicos, sino que también mejora su capacidad de atención a sus pacientes.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Se realizó un trabajo aplicado, dado que los resultados buscaron abordar de manera integral el bienestar mental y la calidad del descanso en el contexto de médicos residentes, con el fin de proponer acciones de mejora en su bienestar y rendimiento profesional ⁴⁰ .

3.1.2. Diseño de investigación

Se realizó un trabajo no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, este diseño es adecuado para investigar cómo se relacionan dos o más variables en un momento específico en el tiempo. El diseño transversal correlacional permitirá recopilar información acerca de la calidad del sueño y la ansiedad en médicos residentes en un momento específico en el tiempo. Además, permitirá comparar los niveles de calidad del sueño y ansiedad entre diferentes grupos de personal sanitario ⁴⁰ .

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1 Variables

Se buscó asociación entre la calidad del sueño y los niveles de ansiedad en médicos residentes. Se ha considerado las siguientes variables:

Variable 1

- Calidad de sueño, usó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh para evaluar la calidad del sueño. Corresponde a una variable dicotómica cualitativa nominal.

Variable 2

- Ansiedad: medida mediante el Índice de ansiedad de Beck, evaluó si el participante tiene ansiedad mínima o clínicamente significativa. Corresponde a una variable nominal cualitativa dicotómica.

VARIABLES INTERVINIENTES

- Características sociodemográficas: Corresponde a una variable nominal cualitativa, y contiene las dimensiones de edad (menos de 30 años, 30 a 45 años, más de 45 años), sexo (femenino, masculino), estado civil (soltero, casado o conviviente, divorciado o viudo), y convivencia familiar (vive con su familia, vive solo).
- Bienestar mental: Corresponde a una variable cualitativa nominal y contiene las dimensiones de antecedente de ansiedad o depresión e historia familiar de ansiedad o depresión.
- Exposición laboral: Corresponde a una variable cualitativa y contiene las dimensiones de tiempo de trabajo (< 1 año, 1 – 5 años, > 5 años), cantidad de guardias nocturnas a la semana (2 o menos, 3-4, 5 o más), y especialidad médica (clínica, quirúrgica).

3.2.2. Operacionalización de variables

Revisar Anexo 1.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

Fue conformada por los médicos residentes de un hospital de Trujillo en el año 2023.

- **Criterios de inclusión:**

Médicos residentes que se encontraron trabajando en un hospital de Trujillo en el año 2023.

Médicos residentes que brindaron su consentimiento para participar en el trabajo.

- **Criterios de exclusión:**

Médicos residentes que se encontraron de vacaciones al momento de realizar la encuesta en el hospital de Trujillo.

Médicos residentes que no completaron la encuesta o que brinden respuestas incoherentes.

Médicos residentes con trastornos del sueño o de ansiedad preexistentes

3.3.2. Muestra

Dado que se está trabajando con toda la población, que fueron 150 médicos residentes de Hospital Docente de Trujillo, no se requiere el rubro correspondiente a la muestra.

3.3.3. Muestreo

Puesto que se trabajó con toda la población de médicos residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas, no fue necesario realizar muestreo.

3.3.4. Unidad de análisis

Cada médico residente que participó en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Este trabajo empleó como técnica una encuesta y el instrumento es la ficha de recolección de datos la cual recolectó datos de las características sociodemográficas del participante (edad, sexo, estado civil, convivencia familiar), bienestar mental (antecedente de ansiedad o depresión, historia familiar de ansiedad o depresión) y exposición laboral (tiempo de trabajo, cantidad de guardias nocturnas, especialidad médica) (Anexo 02)

Además, para medir la calidad de sueño se usó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) (Anexo 03), la cual estuvo conformada por 19 preguntas organizadas en ítems, con respuestas a las que se les asigna puntajes. Aquellos participantes que obtuvieron un puntaje igual o menor a 5 son considerados con una buena calidad de sueño, mientras que los que obtienen 6 o más puntos son considerados con una calidad de sueño deficiente. Esta escala ha sido validada en una población peruana, obteniendo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, de 0,56 ⁴¹.

De igual manera para evaluar los signos de ansiedad se usó el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) (Anexo 04), conformada por 21 ítems que permiten determinar la presencia o no de ansiedad y sus niveles. Considerándose como ansiedad clínicamente significativa (moderada-grave), los puntajes de 25 o más. Esta escala fue validada en adultos peruanos, se evaluó la consistencia interna, y el alfa de Cronbach resultó aceptable ($\alpha = 0,93$) ⁴².

3.5. Procedimientos

Presentación del proyecto de investigación ante el Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud para su evaluación.

Se solicitó la autorización del director del Hospital Regional Docente de Trujillo para la aplicación del cuestionario.

A los participantes se les pidió que firmaran el consentimiento informado.

Una vez obtenida la autorización del director del Hospital, se recolectó los datos mediante una encuesta virtual utilizando la plataforma *Google Forms*. Esta encuesta fue difundida mediante *WhatsApp* entre médicos residentes.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron exportados al programa Microsoft Excel 2017, donde se realizó un control de calidad de datos, eliminando las encuestas que no cumplan con los criterios de selección. Los datos resultantes fueron exportados a un programa de análisis estadístico, donde se realizó primeramente un análisis

descriptivo con la finalidad de conocer las características de la población estudiada. Estos resultados fueron expresados en frecuencias y porcentaje ya que se trataron de variables categóricas. Posteriormente se procedió al análisis bivariado utilizando la exacta de Fisher, debido a que las frecuencias esperadas eran menores a 5. Para ambas pruebas se consideró que la asociación era estadísticamente significativa cuando el valor de p era menor de 0,05. Por último, para calcular la fuerza de asociación entre las variables, se realizó una regresión logística, mostrando los valores de las razones de prevalencia ajustadas (RPa), sus intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %) y considerando significativa la asociación con un valor p menor a 0,05 en el análisis multivariado.⁴³

3.7. Aspectos éticos

Este trabajo se acogió a los principios éticos de la Declaración de Helsinki ⁴⁴:

Se respetó el derecho de beneficencia, pues los resultados de este trabajo sirvieron para describir factores que permitan mejorar la salud mental del personal médico⁴⁴.

Se respetó el principio de no maleficencia, pues al ser una investigación observacional, no existió daño o riesgo a los participantes del estudio ⁴⁴.

Se respetó el principio de autonomía pues se explicó al comienzo de la encuesta el objetivo del estudio y se solicitó al participante su consentimiento para formar parte de este de manera voluntaria, indicándoles que son libres de culminar la encuesta o abandonarla, según consideren conveniente ⁴⁴.

Se respetó el principio de justicia, pues no se recolectaron datos que permitan identificar a los participantes, por lo que las respuestas que brinden fueron confidenciales y permanecieron en custodia de los investigadores de este estudio⁴⁴.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: *Calidad de sueño en personal médico residente de un hospital de Trujillo, 2023.*

Nivel de calidad de Sueño	Nº	Porcentaje
Sin problema	43	28,7
Merece atención médica	38	25,3
Merece atención y tratamiento	64	42,7
Problema de sueño grave	5	3,3
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la Tabla 1, que aborda la calidad del sueño en personal médico residente de un hospital en Trujillo durante el año 2023, se observa una distribución variada en los niveles de calidad de sueño. Aproximadamente el 42.7%, demanda tanto atención como tratamiento, sugiriendo la presencia de alteraciones que podrían beneficiarse de intervenciones médicas específicas. Por otro lado, un 25.3% merece atención médica, indicando posibles dificultades que requieren atención médica, y un pequeño, pero no desestimable 3.3% de los médicos residentes enfrentan problemas de sueño graves.

Tabla 2: *Prevalencia de ansiedad en personal médico residente de un hospital de Trujillo, 2023.*

Nivel de Ansiedad	N°	%
Ansiedad Mínima	77	51.3
Clínicamente significativa	73	48.7
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia

Se encontró que la prevalencia de ansiedad clínicamente significativa en médicos residentes fue el 51,3 % y el 48,7 % presenta ansiedad mínima.

Tabla 3: Características sociodemográficas que influyen en la calidad del sueño del personal médico residente de un hospital de Trujillo, 2023.

Factores sociodemográficos	Calidad de sueño				Total	Valor de p*	
	Sin problema	Merece atención médica	Merece atención y tratamiento	Problema de sueño grave			
EDAD	Menor a 30 años	35 (23,3 %)	26 (17,3 %)	53 (35,3 %)	4 (2,7 %)	118 (78,7 %)	0,290
	30 - 45 años	7 (4,7 %)	9 (6 %)	11 (7,3 %)	1 (0,7 %)	28 (18,7 %)	
	Mayor a 45 años	1 (0,7 %)	3 (2 %)	0	0	4 (2,7 %)	
SEXO	Masculino	20 (13,3 %)	17 (18 %)	38 (25,3 %)	2 (1,3 %)	87 (58 %)	0,118
	Femenino	23 (15,3 %)	11 (7,3 %)	26 (17,3 %)	3 (2 %)	63 (42 %)	
ESTADO CIVIL	Soltero	39 (26 %)	32 (21,3 %)	43 (28,7 %)	3 (2 %)	117 (78 %)	0,027
	Casado/Conviviente	4 (2,7 %)	6 (4 %)	20 (13,3 %)	2 (1,3 %)	32 (21,3 %)	
	Divorciado	0	0	1 (0,7 %)	0	1 (0,7 %)	
CONVIVENCIA	Vive solo	38 (25,3 %)	26 (17,3 %)	38 (25,3 %)	1 (0,7 %)	103 (68,7 %)	0,001
	Vive con su familia	5 (3,3 %)	12 (8 %)	26 (17,3 %)	4 (2,7 %)	47 (31,3 %)	

*Valor de p calculado utilizando la exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las características sociodemográficas, se encontró que el 78,7 % de los médicos residentes eran menores de 30 años, 58 % eran de sexo masculino, 78 % se encontraban solteros y 68,7 % vivían solos. En el análisis bivariado, utilizando la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un valor de $p = 0,027$ entre el estado civil y la calidad de sueño y un valor de $p = 0,001$ entre la

convivencia y la calidad de sueño, estos resultados evidencian una asociación significativa entre el estado civil y la calidad de sueño, así como la convivencia y la calidad de sueño.

Tabla 4: Características sociodemográficas que influyen en el nivel de ansiedad del personal médico residente de un hospital de Trujillo, 2023.

Factores sociodemográficos		Nivel de ansiedad		Total	Valor de p*
		Ansiedad mínima	Ansiedad clínicamente significativa		
EDAD	Menor a 30 años	59 (39,3 %)	59 (39,3 %)	118 (78,7 %)	0,190
	30 - 45 años	14 (9,3 %)	14 (9,3 %)	28 (18,7 %)	
	Mayor a 45 años	4 (2,7 %)	0 (0 %)	4 (2,7 %)	
SEXO	Masculino	47 (31,3 %)	40 (26,7 %)	87 (58 %)	0,509
	Femenino	30 (20 %)	33 (22 %)	63 (42 %)	
ESTADO CIVIL	Soltero	68 (45,3 %)	49 (32,7 %)	117 (78 %)	0,003
	Casado/Conviviente	9 (6 %)	23 (15,3 %)	32 (21,3 %)	
	Divorciado	0 (0 %)	1 (0,7 %)	1 (0,7 %)	
CONVIVENCIA	Vive solo	64 (42,7 %)	39 (26 %)	103 (68,7 %)	0,000
	Vive con su familia	13 (8,7 %)	34 (22,7 %)	47 (31,3 %)	

*Valor de p calculado utilizando la exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las características sociodemográficas y los niveles de ansiedad encontrados entre el personal médico residente, se obtuvo un valor de p = 0,003 entre el estado civil y los niveles de ansiedad y un valor de p = 0,000 entre la convivencia y el nivel

de ansiedad; es decir, existe una asociación significativa entre el estado civil y la convivencia y los niveles de ansiedad de la población evaluada.

Tabla 5: Factores de bienestar mental que influyen en la calidad del sueño del personal médico residente de un hospital de Trujillo, 2023.

Factores de bienestar mental		Calidad de sueño				Total	Valor de p*
		Sin problema	Merece atención médica	Merece atención y tratamiento	Problema de sueño grave		
Antecedente de ansiedad o depresión	Si	1 (0,7 %)	1 (3,8 %)	9 (6 %)	4 (2,7 %)	15 (10 %)	0,000
	No	42 (28 %)	37 (24,7 %)	55 (36,7 %)	1 (0,7 %)	135 (90 %)	
Historia familiar de ansiedad o depresión	Si	1 (0,7 %)	2 (1,3 %)	16 (10,7 %)	3 (2 %)	22 (14,7 %)	0,000
	No	42 (28 %)	36 (24 %)	48 (32 %)	2 (1,3 %)	128 (85,3 %)	

*Valor de p calculado utilizando la exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de los factores de bienestar mental muestran que el 90 % del personal médico residente no tenía antecedentes de depresión, y el 85,3 % no tenía historia familiar de ansiedad o depresión. Al evaluar la asociación de estos factores con la calidad

de sueño, el valor p obtenido mediante la exacta de Fisher fue 0,000 para ambas variables; es decir, existe una asociación importante entre los factores de bienestar mental y la calidad de sueño en esta población de estudio.

Tabla 6: Factores de bienestar mental que influyen en el nivel de ansiedad del personal médico residente de un hospital de Trujillo, 2023.

Factores de bienestar mental		Nivel de ansiedad			Valor de p*
		Ansiedad mínima	Ansiedad clínicamente significativa	Total	
Antecedente de ansiedad o depresión	Si	1 (0,7 %)	14 (9,3 %)	15 (10 %)	0,000
	No	76 (50,7 %)	59 (39,3 %)	135 (90 %)	
Historia familiar de ansiedad o depresión	Si	2 (1,3 %)	20 (13,3 %)	22 (14,7 %)	0,000
	No	75 (50 %)	53 (35,3 %)	128 (85,3 %)	

*Valor de p calculado utilizando la exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia.

Se evidencia que tanto el antecedente personal como la historia familiar de ansiedad o depresión se asocian de manera significativa e importante a los niveles de ansiedad en el personal médico residente de un hospital de Trujillo, pues utilizando la exacta de Fisher, se obtuvo un valor p = 0,000 para ambas variables.

Tabla 7: Factores laborales que influyen en la calidad del sueño del personal médico residente de un hospital de Trujillo, 2023.

Factores laborales		Sin problema	Calidad de sueño			Total	Valor de p*
			Merece atención médica	Merece atención y tratamiento	Problema de sueño grave		
Tiempo de trabajo	Menor a 1 año	0	1 (0,7 %)	1 (0,7 %)	0	2 (1,3 %)	0,681
	1 - 5 años	35 (23,3 %)	26 (17,3 %)	44 (29,3 %)	4 (2,7 %)	109 (72,7 %)	
	Mayor a 5 años	8 (5,3 %)	11 (7,3 %)	19 (12,7 %)	1 (0,7 %)	39 (26 %)	
Cantidad de guardias nocturnas a la semana	2 o menos	21 (14 %)	13 (8,7 %)	6 (4 %)	1 (0,7 %)	41 (27,3 %)	0,000
	3 - 4	20 (13 %)	23 (15,3 %)	52 (34,7 %)	3 (2 %)	98 (65,3 %)	
	5 a más	2 (1,3 %)	2 (1,3 %)	6 (4 %)	1 (0,7 %)	11 (7,3 %)	
Especialidad médica	Clínica	33 (22 %)	24 (16 %)	32 (21,3 %)	3 (2 %)	92 (61,3 %)	0,042
	Quirúrgica	10 (6,7 %)	14 (9,3 %)	32 (21,3 %)	2 (1,3 %)	58 (38,7 %)	

*Valor de p calculado utilizando la exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los factores laborales, se observó que el 72,7 % del personal médico residente tenía de 1 a 5 años de experiencia laboral, 65 % realizaba de 3 a 4 guardias nocturnas a la semana y 61,3 % pertenecían a especialidades médicas clínicas. Además, en el caso de la cantidad de guardias nocturnas a la semana, el valor de $p = 0,000$ indica que existe asociación entre esta variable y la calidad de sueño en el personal médico residente; de igual manera, la especialidad médica obtuvo un valor de $p = 0,042$, por lo tanto, se asocia significativamente con la calidad de sueño.

Tabla 8: Factores laborales que influyen en el nivel de ansiedad del personal médico residente de un hospital de Trujillo, 2023.

Factores laborales	Nivel de ansiedad			Valor de p*
	Ansiedad mínima	Ansiedad clínicamente significativa	Total	
Tiempo de trabajo	Menor a 1 año	1 (0,7 %)	1 (0,7 %)	0,633
	1 - 5 años	59 (39,3 %)	50 (33,3 %)	
	Mayor a 5 años	17 (11,3 %)	22 (14,7 %)	
Cantidad de guardias nocturnas a la semana	2 o menos	32 (21,3 %)	9 (6%)	0,000
	3 - 4	43 (28,7 %)	55 (36,7 %)	
	5 a más	2 (1,3 %)	9 (6 %)	
Especialidad médica	Clínica	50 (33,3 %)	42 (28 %)	0,223
	Quirúrgica	27 (18 %)	31 (20,7 %)	

*Valor de p calculado utilizando la exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia.

Al evaluar los factores laborales asociados a la ansiedad, se obtuvo mediante la prueba de exacta de Fisher un valor $p = 0,000$ entre la cantidad de guardias a la semana y los niveles de ansiedad; por lo tanto, al ser este un valor menor a 0,05, se considera que existe asociación importante entre ambas variables.

Tabla 9: La calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023.

Nivel de Ansiedad	Calidad de Sueño						Valor de p*
	Sin problema	Merece atención médica	Merece atención y tratamiento	Problema de sueño grave	Total		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N	%	
Ansiedad Mínima	39 (26 %)	28 (18,7 %)	10 (6,7 %)	0	77	51,40	0,000
Clínicamente significativa	4 (2,7 %)	10 (6,7 %)	54 (36 %)	5 (3,3 %)	73	48,60	
Total	43 (28,7 %)	38 (25,3 %)	64 (42,7 %)	5 (3,3 %)	150	100	

*Valor de p calculado utilizando la exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia

En el análisis bivariado entre la calidad de sueño y la ansiedad en personal médico residente, se encontró que el valor p obtenido en el test de exacta de Fisher fue 0,000; por lo tanto, al ser menor que 0,05 %, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, existe asociación significativa entre estas variables.

Tabla 10. Análisis multivariado de las variables asociadas a la calidad de sueño del personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023.

Variables	RPa	Intervalo de confianza al 95 %		Sig.	
		Inferior	Superior		
EDAD	Menor a 30 años	Ref.			
	30 - 45 años	0,87	0,66	1,15	0,318
	Mayor a 45 años	1,22	0,60	1,49	0,581
SEXO	Masculino	Ref.			
	Femenino	0,94	0,75	1,18	0,590
ESTADO CIVIL	Soltero	Ref.			
	Casado/Conviviente	0,97	0,75	1,25	0,820
	Divorciado	1,42	1,17	1,73	0,000
CONVIVENCIA	Vive solo	Ref.			
	Vive con su familia	1,16	0,95	1,42	0,141
ANTECEDENTE DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN	Sí	Ref.			
	No	0,79	0,63	0,98	0,035
HISTORIA FAMILIAR DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN	Sí	Ref.			
	No	0,81	0,68	0,96	0,015
TIEMPO DE TRABAJO	Menor a 1 año	Ref.			
	1 - 5 años	0,55	0,36	0,85	0,006
	Mayor a 5 años	0,56	0,36	0,88	0,011
CANTIDAD DE GUARDIAS NOCTURNAS A LA SEMANA	2 o menos	Ref.			
	3 - 4	1,59	1,13	2,23	0,007
	5 a más	1,23	0,805	1,89	0,335

ESPECIALIDAD MÉDICA	Clínica	Ref.			
	Quirúrgica	1,34	1,08	1,66	0,009
NIVEL DE ANSIEDAD	Ansiedad Mínima	Ref.			
	Clínicamente significativa	2,26	1,69	3,03	0,000

Al evaluar las variables asociadas a la calidad de sueño en el análisis multivariado, se encontró que, de las características sociodemográficas, solo el estado civil mostró significancia estadística, siendo que el grupo de divorciados presentó mayor riesgo de tener una peor calidad de sueño, en comparación con el grupo de solteros (RPa: 1,42; IC 95 %: 1,17 - 1,73; $p = 0,000$). Por otro lado, dentro de los factores de bienestar mental, tanto el no presentar antecedente personal de ansiedad o depresión (RPa: 0,79; IC 95 %: 0,63 - 0,98; $p = 0,035$) como no presentar historial familiar de ansiedad o depresión (RPa: 0,81; IC 95 %: 0,68 - 0,96; $p = 0,015$) se asociaron a menor riesgo de tener una peor calidad de sueño. Respecto a los factores laborales, realizar de 3 a 4 guardias nocturnas a la semana se asoció a mayor riesgo de presentar una peor calidad de sueño, en comparación con realizar 2 o menos guardias (RPa: 0,81; IC 95 %: 0,68 - 0,96; $p = 0,015$); en adición, el grupo de especialidades quirúrgicas presentaron peor calidad de sueño que el grupo de personal médico residente clínicos, siendo esta asociación estadísticamente significativa (RPa: 1,34; IC 95 %: 1,08 - 1,66; $p = 0,009$). Por último, el nivel de ansiedad clínicamente significativo se asoció de manera importante con un mayor riesgo de padecer una peor calidad de sueño (RPa: 2,26; IC 95 %: 1,69 - 3,03; $p = 0,000$), en comparación con aquellos que solo presentaban una ansiedad mínima.

Tabla 11. Análisis multivariado de las variables asociadas al nivel de ansiedad del personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023.

Variables	RPa	Intervalo de confianza al 95 %		Sig.	
		Inferior	Superior		
EDAD	Menor a 30 años	Ref.			
	30 - 45 años	1,01	0,90	1,13	0,909
	Mayor a 45 años	0,72	0,61	0,85	0,000
SEXO	Masculino	Ref.			
	Femenino	1,05	0,95	1,15	0,351
ESTADO CIVIL	Soltero	Ref.			
	Casado/Conviviente	0,96	0,87	1,04	0,323
	Divorciado	1,13	1,03	1,23	0,011
CONVIVENCIA	Vive solo	Ref.			
	Vive con su familia	1,12	1,03	1,23	0,010
ANTECEDENTE DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN	Sí	Ref.			
	No	0,93	0,83	1,04	0,211
HISTORIA FAMILIAR DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN	Sí	Ref.			
	No	0,93	0,87	1,00	0,058
TIEMPO DE TRABAJO	Menor a 1 año	Ref.			
	1 - 5 años	1,03	0,85	1,24	0,768
	Mayor a 5 años	1,04	0,86	1,26	0,697
CANTIDAD DE GUARDIAS NOCTURNAS A LA SEMANA	2 o menos	Ref.			
	3 - 4	1,07	0,95	1,20	0,256
	5 a más	1,20	1,04	1,38	0,010

ESPECIALIDAD MÉDICA	Clínica	Ref.			
	Quirúrgica	0,98	0,89	1,07	0,669
CALIDAD DE SUEÑO	Sin problemas	Ref.			
	Merece atención médica	1,15	1,01	1,32	0,040
	Merece atención y tratamiento	1,56	1,39	1,75	0,000
	Problema de sueño grave	1,49	1,28	1,73	0,000

En el análisis multivariado, se encontró en cuanto a las características sociodemográficas, que ser mayor de 45 años se asociaba a menor riesgo de presentar ansiedad clínicamente significativa (RPa: 0,72; IC 95 %: 0,61 - 0,85; p = 0,000); por otro lado, estar divorciado (RPa: 1,13; IC 95 %: 1,03 - 1,23; p = 0,011) y vivir con la familia (RPa: 1,12; IC 95 %: 1,03 - 1,23; p = 0,010) fueron factores asociados a mayor riesgo de presentar ansiedad clínicamente significativa. En cuanto a los factores de trabajo, se observó que realizar más de 5 guardias a la semana era aumentaba la prevalencia de ansiedad clínicamente significativa entre el personal médico residente (RPa: 1,12; IC95 %: 1,03 - 1,2; p = 0,010). De igual manera la calidad de sueño mostro asociación significativa con los niveles de ansiedad; en este sentido, los trabajadores con una calidad de sueño que merecía atención médica, los que merecían atención y tratamiento y los que presentaban un problema de sueño grave, tuvieron mayor riesgo de presentar mayores niveles de ansiedad, en comparación con el grupo que no tenía problemas de sueño. El resto de variables no mostraron asociación significativa al ajustar las variables en el modelo de regresión logística.

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo demostró que, en la determinación de la prevalencia de problemas de calidad del sueño y ansiedad en personal médico residente en un hospital de Trujillo durante el 2023, en cuanto a la calidad de sueño el 42,4 % de los médicos merecen atención y tratamiento (Tabla 1); además, el 48,7 % presenta ansiedad clínicamente significativa, mientras que el 51,3 % presenta ansiedad mínima (Tabla 2). Se asemeja a lo mencionado por Zanzour et al. ¹² que la mala calidad de sueño está asociada con ansiedad significativa; similar a Ojeda ²³ refiere en cuanto a la calidad de sueño de los residentes que fueron los que tuvieron mala calidad de sueño el 71,60%; semejante al estudio de Juárez ²² quien menciona que la mala calidad de sueño en residentes se presentó en un 48,3%; se asemeja al trabajo de Di Filippo ¹⁹ el 67,4% de su muestra padecía mala calidad del sueño y difiere de Gupta et al. ¹⁵ quienes mencionan que el 31,5% (116/368) de los trabajadores sanitarios tenían una calidad de sueño de mala a regular; en cuanto al nivel de ansiedad los resultados se asemejan a Korkmaz et al. ¹⁴ mencionaron que los residentes que presentaron ansiedad mínima fueron 53 (38%), difieren de Di Filippo ¹⁹ quien menciona que el 19,4% de los sujetos padecía ansiedad significativa; coincide con Gupta et al. ¹⁵ quienes mencionan que el 50,8 % de trabajadores de la salud tiene una ansiedad mínima (187/368). Estas cifras indicando posibles variaciones en la experiencia de los residentes en distintos entornos hospitalarios.

Los hallazgos de la investigación contribuyen al conocimiento que existe en bienestar mental en el ámbito laboral, y aportan nuevos conocimientos sobre la asociación entre la ansiedad y la calidad del sueño en médicos. Una causa de mala calidad de sueño puede ser la ansiedad, ya que los niveles más altos de ansiedad están relacionados con una mala calidad de sueño en la población médica ¹⁹. La residencia médica puede afectar en la calidad del sueño de los médicos, lo que a su vez puede influir en la ansiedad ²³.

En cuanto a los factores sociodemográficos que influyen en la calidad del sueño del personal médico residente (Tabla 3), se observó que la convivencia y el estado civil se correlacionaban con la variable calidad de sueño ($p < 0,05$). Así mismo, en

relación a los factores sociodemográficos que influyen en el nivel de ansiedad en médicos residentes (Tabla 4), se observó que existe relación significativa entre el nivel de ansiedad, el estado civil y la convivencia ($p < 0,05$). Se encontró que el 78,7% presenta una edad de menos de 30 años, el 58% es del sexo masculino, el 78% son solteros y en cuanto a la convivencia familiar, 68,7% viven solos y esto tiene una relación significativa con la calidad del sueño y la ansiedad; se asemeja al estudio de Zanzour et al.¹² quienes reportaron que del personal médico que evaluaron, 409 (66,2%) eran menores de 40 años; 441 (71,4%) eran mujeres y vivían acompañados. Por otro lado, es similar al estudio de Ojeda²³ quien reporta que los médicos residentes que presentaban la mayoría de las alteraciones en la calidad del sueño y la ansiedad fueron de sexo masculino entre los 26 y 30 años (34.57%), y no coincide con la idea de que la mayoría de los médicos residentes viven con su familia ($p > 0.05$). Por su parte, es similar al trabajo de Juárez²² quien menciona que la edad media para comenzar una residencia médica es de 30 a 31 años, y el género predominante fueron 35 mujeres (58.3%), el estado civil predominante fue soltero (58.3%). Estas discrepancias resaltan la complejidad de los factores sociodemográficos en la salud mental de médicos residentes, subrayando la necesidad de investigaciones adicionales para comprender completamente estas relaciones.

Se debe mencionar que los factores sociodemográficos también pueden estar relacionados con la mala calidad del sueño y la ansiedad de los médicos residentes. Similar al trabajo de Gadie et al.⁴⁶, nos refieren que la edad se relaciona con la calidad subjetiva del sueño, ya que los médicos residentes más jóvenes tienen peor calidad del sueño; otro factor es el sexo, similar al estudio de McLean et al.⁴⁷ mencionaron que la mayoría de los médicos residentes son hombres, los médicos residentes varones tienden más a padecer de ansiedad por la falta de habilidades en la organización a comparación de las mujeres, y que la mayoría de ellos optan por especialidades clínicas.

En cuanto a los factores de bienestar mental que influyen en la calidad del sueño en personal médico residente (Tabla 5), se observó que hay relación entre la calidad de sueño y el no tener antecedente de ansiedad o depresión, así como, entre la calidad del sueño y el no tener historia familiar de ansiedad o depresión ya

que muestran significancia estadística ($p < 0,05$). Por otro lado, en los factores de bienestar mental que influyen en el nivel de ansiedad en personal médico residente (Tabla 6), se observó que hay relación entre el nivel de ansiedad y presentar antecedente de ansiedad o depresión, así como, el presentar historia familiar de ansiedad o depresión ya que muestran significancia estadística ($p < 0,05$). Se identificó que los médicos residentes que no tienen antecedente de ansiedad o depresión son el 90 %, aquellos que no tienen historia familiar de ansiedad o depresión son el 85, 3 % presentan problemas de calidad del sueño y niveles significativamente más bajos de ansiedad; semejante a los resultados de Loria ¹ quien encontró que los síntomas de ansiedad previos influyen en la calidad del sueño, esta se deteriora significativamente tras iniciar la residencia; semejante al trabajo de Juárez ²² quien menciona que los encuestados que no presentaron antecedente o historia familiar de ansiedad fue un 56.7%. La ansiedad previa puede ser un factor de riesgo para la mala calidad del sueño en los médicos residentes. Difiere del trabajo de Ojeda ²³ quien descubrió que el 45,68% de los médicos residentes tenían ansiedad y el 48,15% tenían depresión, y que estos síntomas se asocian con la calidad del sueño. Arriola et al. ⁴⁵ encontró que durante la pandemia de COVID-19, los médicos en Perú experimentaron altos niveles de estrés y ansiedad, lo que se correlacionó con una mala calidad de sueño.

La presencia de antecedentes de ansiedad puede estar relacionada con ansiedad y mala calidad del sueño en médicos residentes ⁸. La pandemia de COVID-19, la presencia de ansiedad y depresión y la ansiedad previa pueden tener un impacto en calidad del sueño en esta población. Es importante tener en cuenta estos factores al momento de diseñar intervenciones para mejorar la calidad del sueño y disminuir la ansiedad en médicos residentes. La ansiedad y la depresión pueden tener un impacto negativo en la calidad del sueño en médicos residentes, ya que estos síntomas pueden interferir con el proceso de adormecimiento y mantener a los individuos despiertos o con bajos niveles de vigilia ¹. Además, la ansiedad puede estar relacionada con la percepción de la calidad de vida profesional y la satisfacción en el trabajo en médicos residentes ⁴⁸. Es fundamental tener en cuenta estos factores al diseñar intervenciones para mejorar la calidad del sueño y disminuir la ansiedad en médicos residentes. Esto puede incluir la implementación

de programas de capacitación en manejo del estrés y técnicas de relajación, así como la promoción de hábitos saludables y la mejora de las condiciones de trabajo y vida en los hospitales ⁸.

En cuanto a los factores laborales que influyen en la calidad del sueño en personal médico residente (Tabla 7), se observó que la calidad de sueño se relaciona con la cantidad de guardias nocturnas realizadas a la semana y la especialidad médica, ya que muestran significancia estadística ($p < 0,05$). Por otro lado, en relación a los factores laborales que influyen en el nivel de ansiedad en personal médico residente (Tabla 8), se observó que hay relación entre el nivel de ansiedad y los la cantidad de guardias nocturnas a la semana ya que muestra significancia estadística ($p < 0,05$). Se encontró que los médicos residentes que tienen un tiempo de trabajo entre 1 a 5 años son el 72,7 %; los médicos residentes con especialidad médica clínica fueron el 61,3 % y los médicos residentes que realizan guardias nocturnas de 3 a 4 veces fue el 65,3 % presentan niveles significativamente más altos de ansiedad y problemas de calidad del sueño que los que no realizan guardias nocturnas. Las guardias nocturnas pueden afectar la calidad del sueño de los médicos residentes. González ⁴⁹ encontró que la realización de trabajo nocturno en residentes puede desencadenar ansiedad, depresión y burnout, que a su vez conlleva a un incremento de la mala calidad de sueño; las largas jornadas de trabajo y las guardias nocturnas pueden generar fatiga y somnolencia diurna en los médicos residentes, lo que a su vez puede afectar la calidad del sueño. Semejante al estudio de Morínigo ⁵⁰ quien encontró que durante las guardias, los médicos residentes realizan jornadas de más de 24 horas, lo que puede generar agotamiento y afectar la calidad del sueño; la falta de sueño puede afectar la salud mental de los médicos residentes. Similar a los resultados de Nicol y Boterill ⁵¹ encontraron que trabajar de guardia pone en peligro el bienestar personal de los médicos residentes, lo que puede generar ansiedad y afectar la calidad del sueño.

La privación del sueño que se produce durante las guardias nocturnas puede afectar la calidad del sueño y la salud mental de los médicos residentes. Según un estudio realizado por Dialnet, las guardias implican una privación de sueño que va en detrimento de la calidad de vida de los residentes, sobre todo cuando el residente se ve obligado a continuar su interminable jornada laboral tras 24 horas

de asistencia médica continuada. Además, la realización de guardias en servicios de urgencias puede generar estrés y afectar la calidad de vida de los residentes ⁴⁸. Otro estudio publicado en PMC señala que la calidad del sueño depende de varios factores, entre ellos el estrés psicológico y los niveles de síntomas depresivos y ansiedad ⁴⁵. La falta de sueño y las largas jornadas de trabajo también pueden afectar la calidad del sueño y la salud mental de los médicos residentes. Un estudio publicado en Emergencias encontró que el patrón y calidad de sueño de los médicos residentes se deteriora al iniciar la residencia, y se asociaban a diversos factores, especialmente a ansiedad y depresión ⁸. Además, la privación del sueño puede afectar el sistema inmunológico y generar problemas de salud más complicados, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y depresión⁵².

La presente investigación se enfocó en determinar la asociación entre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente en un hospital de Trujillo en el año 2023. En la Tabla 9, se afirma que existe asociación altamente significativa entre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico residente en un hospital de Trujillo, 2023 ($\alpha = 0.05$). Algunos estudios previos han abordado temas similares, como la calidad del sueño y la ansiedad como el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina, coincide con Juárez ²² quien menciona que la prueba de Fisher encontró una relación entre el tiempo de trabajo y las guardias nocturnas con la calidad del sueño y la ansiedad de 21.907 con una $p=0.000$, lo que indica que no hay relación entre la ansiedad y la calidad del sueño. Sin embargo, esta investigación se enfocó específicamente en residentes de medicina de un hospital de Trujillo en el año 2023, lo que la hace única y relevante en el contexto local.

La calidad del sueño y la ansiedad están estrechamente relacionadas desde el punto de vista fisiológico. La mala calidad del sueño puede aumentar los niveles de ansiedad al afectar la regulación emocional y la capacidad de afrontamiento del individuo ⁵⁴. Por otro lado, la ansiedad puede afectar la calidad del sueño al aumentar la activación fisiológica y cognitiva, lo que dificulta la conciliación y el mantenimiento del sueño ⁵³. Además, la falta de sueño puede afectar la actividad

del sistema nervioso autónomo y aumentar la respuesta de estrés del cuerpo, lo que puede contribuir a la aparición de síntomas de ansiedad ⁵⁵.

La tesis aporta información valiosa sobre el bienestar de los residentes en un entorno hospitalario. El estudio se enfoca en la calidad del sueño y la ansiedad, dos factores que tienen gran influencia en la salud de los trabajadores de la salud. Los resultados del estudio pueden ayudar a los administradores del hospital a comprender mejor las necesidades de sus empleados implementando planes y programas que fomentan la salud mental y el bienestar.

Sin embargo, la tesis también tiene algunas limitaciones. Por ejemplo, el estudio se limita a un solo hospital en Trujillo, que podría obstaculizar la generalización de los resultados a otros entornos hospitalarios. Además, el estudio se enfoca solo en la calidad del sueño y la ansiedad, y no considera otros factores que podrían afectar el bienestar mental de los empleados sanitarios, como el estrés laboral o la depresión. Finalmente, el tiempo que demoró el trámite del permiso para la recolección de datos por parte del establecimiento también limitó aumentar la muestra a otro tipo de personal médico, como asistentes y personal administrativo.

Para mejorar estudios futuros se podrían considerar que aborden estas limitaciones. Por ejemplo, se podrían realizar estudios en múltiples hospitales para evaluar la calidad del sueño y la ansiedad en diferentes entornos hospitalarios. Además, se podrían incluir otros factores que puedan afectar la salud mental de los empleados sanitarios, lo que permitiría una comprensión más completa de los desafíos que enfrentan estos trabajadores y cómo abordarlos de manera efectiva. Por último, es menester realizar más estudios en el resto de personal de salud para ampliar el panorama de esta problemática.

VI. CONCLUSIONES

- Se encontró que el 37,3 % no tenía problemas de sueño; además la ansiedad mínima fue el 51,4 % en personal médico residente del hospital de Trujillo en el año 2023.
- El estado civil y la convivencia influyen en la calidad del sueño y el nivel de ansiedad en el personal médico residente ($p < 0,05$) y que las características sociodemográficas predominantes fueron la edad menor de 30 años (78,7 %), el género masculino (58 %), el estado civil soltero (78 %) y en la convivencia familiar aquellos que viven solos (68,7 %).
- Entre los factores de bienestar mental que influyen en la calidad de sueño están el antecedente de ansiedad o depresión y la historia familiar de ansiedad o depresión ($p < 0,05$).
- Entre los factores laborales que influyen en la calidad de sueño y el nivel de ansiedad se encuentran el número de guardias nocturnas a la semana. Los factores laborales que predominaron fueron el tener un tiempo de trabajo entre 1 a 5 años (72,7 %); la especialidad médica clínica (61,3 %) y el realizar guardias nocturnas de 3 a 4 veces (65,3 %).
- Se determinó que, si existe asociación entre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico en un hospital de Trujillo, 2023 ($p < 0,05$). Es crucial reconocer que la salud mental de los médicos residentes influye directamente en la atención que brindan a los usuarios.

VII. RECOMENDACIONES

- Dada la prevalencia de personal médico residente con ansiedad, se recomienda implementar programas de promoción de la salud mental, incluyendo estrategias para mejorar la calidad del sueño, como la promoción de hábitos saludables y técnicas de manejo del estrés, dirigidos específicamente a médicos residentes en el hospital de Trujillo.
- Considerando que el estado civil y la convivencia influyen estadísticamente en el nivel de ansiedad, se sugiere implementar intervenciones de apoyo social y psicológico, enfocadas en aquellos médicos solteros o que viven solos, con el objetivo de mitigar los factores sociodemográficos que contribuyen a la ansiedad.
- Dado que el antecedente de ansiedad o depresión y el historial familiar de ansiedad o depresión afectan significativamente el bienestar mental, se recomienda establecer servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico accesibles para el personal médico, brindando espacios seguros para la expresión y gestión de las preocupaciones relacionadas con la salud mental.
- Ante la influencia estadística de factores laborales, especialmente el número de guardias nocturnas, se sugiere implementar políticas que regulen las horas de trabajo y el número de guardias, considerando el impacto en la calidad del sueño y la ansiedad, con el fin de mejorar las condiciones laborales y el bienestar del personal médico.
- Dada la asociación entre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad del personal médico, es crucial implementar programas de monitoreo y prevención de trastornos del sueño y salud mental. Esto podría incluir la capacitación en técnicas de gestión del estrés y el fomento de un ambiente de trabajo saludable que reconozca la importancia de la salud mental en la prestación de atención médica de calidad.

- Considerando la relevancia de los hallazgos en médicos residentes, se recomienda llevar a cabo estudios más amplios e inclusivos que abarquen no solo al personal médico residente, sino también a profesionales de salud de diversas categorías y niveles de experiencia en el hospital de Trujillo. Estos estudios más amplios permitirían obtener una comprensión holística de los factores que influyen en la calidad del sueño y la ansiedad en el conjunto del personal de salud, facilitando la identificación de patrones más amplios y la formulación de intervenciones específicas adaptadas a las necesidades variadas del personal médico en el entorno hospitalario.

REFERENCIAS

1. Loría Castellanos J, Rocha Luna JM, Márquez Ávila G. Patrón y calidad subjetiva de sueño en médicos residentes y su relación con la ansiedad y la depresión. *Emerg Rev Soc Esp Med Urgenc Emerg* [Internet]. 2010 [citado 28 de noviembre de 2023];22(1):33-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3133108>
2. Villanueva Cornejo V. Calidad de sueño como factor asociado a depresión en profesionales médicos [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4332>
3. Mejía Zambrano H, Ramos Calsín L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuro-Psiquiatr* [Internet]. enero de 2022 [citado 28 de noviembre de 2023];85(1):72-82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972022000100072&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Alimoradi Z, Broström A, Tsang HWH, Griffiths MD, Haghayegh S, Ohayon MM, et al. Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. junio de 2021;36:100916.
5. Aguado T. Calidad del sueño en profesionales hospitalarios, sanitarios y no sanitarios. *Rev Enferm Trab* [Internet]. 2016 [citado 28 de noviembre de 2023];6(1):12-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5343579>
6. Contreras SA. Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de mayo de 2013 [citado 28 de noviembre de 2023];24(3):341-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sueno-lo-largo-vida-sus-S0716864013701718>
7. Zambrano Toala. JR. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. *Rev San Gregor* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 28 de noviembre de 2023];(33):102-13. Disponible en:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2528-79072019000100102&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Arteaga Gende MR. Deterioro cognitivo en médicos residentes por la privación del sueño en guardias de 24 horas. Rev San Gregor [Internet]. mayo de 2021 [citado 28 de noviembre de 2023];1(45):174-91. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2528-79072021000100174&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Bresó Esteve E, Pedraza Álvarez L, Pérez Correa K. Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. Duazary Rev Int Cienc Salud [Internet]. 2019 [citado 28 de noviembre de 2023];16(2):259-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026814>
10. Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 Health care workers study (HEROES). Informe Regional de las Américas [Internet]. PAHO. 2022 [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
11. Yáñez JA, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. Am J Trop Med Hyg. octubre de 2020;103(4):1614-20.
12. Zarzour M, Hachem C, Kerbage H, Richa S, Chouefaty DE, Saliba G, et al. Anxiety and sleep quality in a sample of Lebanese healthcare workers during the COVID-19 outbreak. L'Encephale. octubre de 2022;48(5):496-503.
13. Meher K, Mushtaq M, Fatima S. Death Anxiety and WellBeing in Doctors During COVID-19: The Explanatory and Boosting Roles of Sleep Quality and Work Locality. Omega [Internet]. 24 de marzo de 2022 [citado 28 de noviembre de 2023];84(4):1078. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8958309/>
14. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers

- employed in COVID-19 services. *J Clin Neurosci Off J Neurosurg Soc Australas*. octubre de 2020;80(1):131-6.
15. Gupta B, Sharma V, Kumar N, Mahajan A. Anxiety and Sleep Disturbances Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Online Survey. *JMIR Public Health Surveill*. 22 de diciembre de 2020;6(4):e24206.
 16. Jaradat R, Lahlouh A, Mustafa M. Sleep quality and health related problems of shift work among resident physicians: a cross-sectional study. *Sleep Med*. febrero de 2020;66:201-6.
 17. Bai S, Chang Q, Yao D, Zhang Y, Wu B, Zhao Y. Anxiety in Residents in China: Prevalence and Risk Factors in a Multicenter Study. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. 1 de mayo de 2021;96(5):718-27.
 18. Costa C, Teodoro M, Briguglio G, Vitale E, Giambò F, Indelicato G, et al. Sleep Quality and Mood State in Resident Physicians during COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 29 de julio de 2021 [citado 28 de noviembre de 2023];18(15):8023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8345574/>
 19. Di Filippo P, Attanasi M, Dodi G, Porreca A, Raso M, Di Pillo S, et al. Evaluation of sleep quality and anxiety in Italian pediatric healthcare workers during the first wave of COVID-19 pandemic. *BMC Res Notes*. 2 de junio de 2021;14(1):219.
 20. Pacheco C, Díaz A, Retes A, Pinedo C. Calidad de sueño y ansiedad en el personal sanitario durante la pandemia por COVID-19. En: *Investigaciones de estudiantes de pregrado de psicología UDP 2021* [Internet]. 1era ed. Santiago, Chile: Investigaciones de estudiantes de pregrado de psicología UDP; 2021 [citado 26 de mayo de 2023]. p. 76-97. Disponible en: <https://psicologia.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2022/09/Libro-Estudiar-a-las-Personas-en-sus-Contextos-Psicologia-UDP.pdf#page=79>
 21. Carvalho Aguiar Melo M, das Chagas Medeiros F, Meireles Sales de Bruin V, Pinheiro Santana JA, Bastos Lima A, De Francesco Daher E. Sleep Quality Among Psychiatry Residents. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr* [Internet].

- enero de 2016 [citado 28 de noviembre de 2023];61(1):44-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4756601/>
22. Juárez Neri J. Calidad de sueño asociado a la ansiedad y depresión en los médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar 57 [Internet]. [México]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020 [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/11271>
 23. Ojeda Ponce KM. Prevalencia de Síntomas de Ansiedad y Depresión Asociada a la Calidad de Sueño en Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2018 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7522>
 24. Ortiz Mieres D, Armoa Medina CL. Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. *ScientiAmericana* [Internet]. 2020 [citado 28 de noviembre de 2023];7(2):45-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8591450>
 25. Onofre Santiago M de los Á, Rodríguez García S, Jaramillo Vázquez J, Salazar Mendoza J, Hernández Montesinos MG, Luna Hernández OD. Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 11 de septiembre de 2021 [citado 28 de noviembre de 2023];5(5):6837-57. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/804>
 26. Valiensi SM, Folgueira AL, Garay ADC. Calidad del sueño, síntomas depresivos y de ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en Argentina. *Vertex Rev Argent Psiquiatr* [Internet]. 31 de marzo de 2021 [citado 28 de noviembre de 2023];32(151, ene.mar.):6-14. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/3>
 27. Tolsa MD, Malas Tolsá O. COVID-19: Impacto Psicológico, Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas en el Personal Sanitario. Una Revisión Sistemática. *Rev Iberoam Psicol Salud* [Internet]. 2021 [citado 28 de noviembre de 2023];12(2):58-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8000959>

28. Pedroso RM, Izquierdo EDM. Anxiety and Depression Symptoms in Health Personnel who Work with COVID-19 Patients. *Int J Med Surg Sci* [Internet]. 2 de enero de 2021 [citado 28 de noviembre de 2023];8(1):1-12. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/655>
29. Mena Freire MA, Alomoto Alomoto JP. El estrés laboral y su relación con la impulsividad en el personal sanitario de un hospital [Internet]. [Ambato - Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2023 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38011>
30. Martínez Campos C. Estrés laboral y trastorno del sueño en médicos durante COVID-19 del hospital sub regional de Andahuaylas 2021 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3613>
31. Mengual Consuegra CP, Acosta Aguilar WP. Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19 [Internet]. Corporación Universidad de la Costa; 2020 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11323/7859>
32. Mihailescu M, Neiterman E. A scoping review of the literature on the current mental health status of physicians and physicians-in-training in North America. *BMC Public Health* [Internet]. 24 de octubre de 2019 [citado 28 de noviembre de 2023];19(1):1363. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7661-9>
33. Lemus AOL. Trastornos del sueño en médicos. *Rev Cienc Multidiscip CUNORI* [Internet]. 30 de agosto de 2019 [citado 28 de noviembre de 2023];3(1):101-7. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/85>
34. Díaz Ramiro EM, Rubio Valdehita S, López Núñez MI, Aparicio García ME, Díaz Ramiro EM, Rubio Valdehita S, et al. Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. *An Psicol* [Internet]. septiembre de 2020 [citado 28 de noviembre de 2023];36(2):242-6. Disponible

en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-97282020000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Nichte-Ha Tuz Castellanos K, Lizcano Baños AJ, Canche Garma JJ, Juárez Sánchez SD, Domínguez Vázquez CI, Barrios de Tomasi J. Síndrome de retraso de la fase del sueño: una revisión bibliográfica. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2022 [citado 28 de noviembre de 2023];65(1):47-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100047
36. Maestre Rodríguez A. Trastornos del sueño y trabajo a turnos en enfermería [Internet] [Tesis de grado]. Universidad de Valladolid; 2019 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/40917>
37. Castillo Guerra B, Guance Gómez LM, Méndez Pérez C, Pérez Aguilera AF, Castillo Guerra B, Guance Gómez LM, et al. Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. Med Segur Trab [Internet]. junio de 2022 [citado 28 de noviembre de 2023];68(267):105-17. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2022000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Molt F, Torres P, Flores V, Valladares C, Ibáñez JL, Cortés M. Trastornos del sueño en emergencias y desastres. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 28 de noviembre de 2023];32(5):535-42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-del-sueno-emergencias-desastres-S0716864021000833>
39. Fienco Pérez JJ. Traumas Psicológicos relacionado con la pandemia por el Covid-19 en el personal de enfermería [Internet] [Tesis de grado]. Unesum; 2022 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3922>
40. Hernández-Sampieri, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018. 753 p.

41. Luna Solis Y, Robles Arana Y, Agüero Palacios Y. Validación del Índice De Calidad De Sueño De Pittsburgh en una muestra peruana. 2005 [citado 28 de noviembre de 2023];31(2):23-30. Disponible en: https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION_DEL_INDICE_DE_CALIDAD_DE_SUEÑO_DE_PITTSBURGH_EN_UNA_MUESTRA_PERUANA_VALIDATION_OF_THE_PITTSBURGH_SLEEP_QUALITY_INDEX_IN_A_PERUVIAN_SAMPLE
42. Nima Berru HE. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022 [Internet] [Tesis de Grado]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023 [citado 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64446/TESES%20-%20NIMA%20BERRU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Díaz Narváez VP. Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud. 2.^a ed. Santiago: RIL Editores; 2009. 588 p.
44. Organización Panamericana de la Salud. Declaracion de Helsinki de la Asociacion Medica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos - OPS/OMS [Internet]. 2008 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-helsinki-asociacion-medica-mundial-principios-eticos-para-investigaciones>
45. Arriola Torres LF, Palomino Taype KR, Quintana Castro L. Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Neurol Argent* [Internet]. 2021 [citado 28 de noviembre de 2023];13(1):7-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7846215/>
46. Gadie A, Shafto M, Leng Y, Kievit RA, Cam-CAN. How are age-related differences in sleep quality associated with health outcomes? An epidemiological investigation in a UK cohort of 2406 adults. *BMJ Open* [Internet]. 31 de julio de 2017 [citado 28 de noviembre de 2023];7(7):e014920. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28760786/>

47. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J Psychiatr Res.* agosto de 2011;45(8):1027-35.
48. Fernández O, Moreno S, Hidalgo C, García B, Martín A. Calidad de vida profesional de los médicos residentes. *Arch Med [Internet]*. 2007 [citado 28 de noviembre de 2023];3(1):1-14. Disponible en: <https://www.itmedicalteam.pl/articles/calidad-de-vida-profesional-de-los-mdicos-residentes.pdf>
49. González Espinel FJ, Blanco Álvarez LM, Gálvez Herrer M, Rodríguez de la Pinta ML, Casares del Rio MV, Torre Robles JM de la. Efectos físicos y emocionales tras la realización de trabajo nocturno continuado en médicos internos residentes. *Med Segur Trab [Internet]*. diciembre de 2019 [citado 28 de noviembre de 2023];65(257):252-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2019000400252&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Morínigo García ND, Godoy Larroza GA, González Amarilla R del C, Morel Pirelli M, Cortti JD. Carga horaria laboral y calidad del sueño en médicos residentes del Hospital de Clínicas. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]*. septiembre de 2016 [citado 28 de noviembre de 2023];3(2):95-100. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2312-38932016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
51. Guardias Médicas y Salud: Una revisión* [Internet]. 2023 [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.doctutor.es/2023/03/01/guardias-medicas-y-salud-una-revision/>
52. Muñoz M, Loch M, Dos Santos H, Sakay M, Durán A, Maffei S. Factores asociados a mala calidad de sueño en población brasilera a partir de los 40 años de edad: estudio VIGICARDIO. *Gac Sanit [Internet]*. 2016 [citado 28 de noviembre de 2023];30(6):444-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116300577>

53. Chóliz Montañéz M. Ansiedad y trastornos del sueño. En: Emociones y Salud [Internet]. Barcelona; 1999 [citado 28 de noviembre de 2023]. p. 159-82. Disponible en: <https://www.uv.es/=cholz/SuenoAnsiedad.pdf>
54. Vilchez Cornejo J, Quiñones Laveriano D, Failoc Rojas V, Acevedo Villar T, Larico Calla G, Mucching Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. diciembre de 2016 [citado 28 de noviembre de 2023];54(4):272-81. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272016000400002&lng=es&nrm=iso&tIng=es
55. Centrobonanova. Estrés, ansiedad y salud del sueño [Internet]. Centro Bonanova. 2021 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.centrobonanova.com/estres-ansiedad-y-salud-del-sueno/>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1					
Calidad de sueño	Medida en que una persona experimenta un sueño reparador y satisfactorio. ⁴⁴	Se consideró una calidad de sueño sin problemas si el participante obtiene un puntaje menor de 5 en el PSQI.	Calidad de sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Sin problemas (< 5 puntos) - Merece atención médica (5 – 7 puntos) - Merece atención y tratamiento (8 – 14 puntos) - Problema de sueño grave (> 15 puntos) 	Nominal
Variable 2					
Ansiedad	Sensación de preocupación, miedo o malestar que puede manifestarse a nivel físico, cognitivo y emocional, pudiendo afectar la calidad de vida. ⁴⁵	Se consideró que el participante presenta ansiedad clínicamente significativa si obtiene un puntaje igual o mayor a 25 en el BAI.	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad mínima (\leq 24 puntos) - clínicamente significativa (\geq 25 puntos) 	Nominal

Variables intervinientes					
Características sociodemográficas	Atributos y rasgos de una población o grupo de personas que se utilizan para describir y analizar aspectos sociales y demográficos. ⁴⁶	Características personales que refiere el participante respecto a ciertos aspectos de su vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Estado civil - Convivencia familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - < 30 años / 30 – 45 años / > 45 años - Masculino /Femenino - Soltero / Casado o conviviente / Divorciado / Viudo - Vive con su familia / Vive solo 	- Nominal
Bienestar mental	Capacidad de manejar eficazmente el estrés y los desafíos de la vida, y mantener relaciones saludables y significativas. ³²	Recopilación y registro de información relevante sobre la salud mental de la persona y los familiares.	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedente de ansiedad o depresión - Historia familiar de ansiedad o depresión 	<ul style="list-style-type: none"> - Sí tiene antecedente personal o familiar de ansiedad o depresión - No tiene antecedente personal o familiar de ansiedad o depresión 	Nominal
Exposición laboral	Condiciones y riesgos a los que están expuestos los trabajadores durante el desempeño de sus actividades laborales. ⁴⁷	Características profesionales que refiere el participante respecto a ciertos aspectos de su trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de trabajo - Guardias nocturnas - Especialidad médica 	<ul style="list-style-type: none"> - < 1 año / 1 – 5 años / > 5 años - 2 o menos / 3-4 / 5 o más - Clínica / Quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinal - Ordinal - Nominal

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Calidad de sueño y ansiedad en personal médico en un hospital de Trujillo, 2023

I. Características sociodemográficas:

Edad: _____ años Sexo: () Masculino () Femenino

Estado civil:

() Soltero

() Casado/conviviente

() Divorciado

() Viudo

Convivencia familiar:

() Vive solo

() Vive con su familia

II. Bienestar mental:

Antecedente de ansiedad o depresión: () Sí () No

Historia familiar de ansiedad o depresión: () Sí () No

III. Exposición laboral:

Tiempo de trabajo: () < 1 año () 1 – 5 años () > 5 años

Cantidad de guardias nocturnas a la semana:

() 2 o menos

() 3 – 4

() 5 a más

Especialidad médica: () Clínica

() Quirúrgica

Anexo 3. Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh

Instrucciones:

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con 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 cuestiones.

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 min	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 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 describalas:**
- 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
- 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
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo



Con alguien en otra habitación



En la misma habitación, pero en otra cama



En la misma cama



Anexo 4. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 5. Consentimiento informado

Institución: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, Trujillo

Investigación realizada por: Bach. Bertha Isabella Valdivia Romero

Correo: issa31.bella5@gmail.com

Título: Calidad de sueño y ansiedad en personal médico en un hospital de Trujillo, 2023.

Propósito del estudio: Esta investigación tiene como objetivo principal determinar la asociación entre la calidad de sueño y el nivel de ansiedad en el personal médico de este hospital, durante el periodo 2023. Además, este estudio permitirá identificar los factores de riesgo para posteriormente implementar políticas institucionales que promuevan un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal de los médicos para reducir la **carga de estrés, mejorar la calidad del sueño y la salud mental en general.**

Es por ello que solicitamos su autorización para realizar los siguientes **procedimientos:**

Realizar una encuesta, la cual recopilara datos de edad, sexo, estado civil, estado de convivencia familiar, bienestar mental, exposición laboral, calidad de sueño y ansiedad. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos.

Beneficios:

Los resultados de esta investigación servirán para hacer un diagnóstico de su salud mental. La información obtenida será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Derechos del participante:

Su participación en este estudio es voluntaria y debe considerar que usted puede retirarse cuando lo desee, sin perjuicio alguno.

Contactos:

Si presenta alguna duda adicional, puede comunicarse con la investigadora principal de la investigación, a través del número telefónico 903433662.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética en la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad César Vallejo.

Consentimiento

- () Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.
- () Después de haber leído los propósitos de la investigación NO autorizo participar en la investigación antes mencionada.

FIRMA

DNI:

Anexo 6. Dictamen del Comité de Ética



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 331-CEI-EPM-UCV-2023

Visto, en evaluación ética el proyecto de investigación **Calidad de sueño y ansiedad en personal médico en un hospital de Trujillo, 2023**, presentado por la alumna de la Escuela de Medicina **Bertha Isabella Valdivia Romero**, asesorado por la **Dra. Nélide Milly Otiniano García**; el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encuentra lo siguiente:

1. Debe mejorar la ficha de información para obtener el consentimiento.
2. No hay riesgo de falta ética.

Debido a lo expresado, el Comité de Ética verifica el cumplimiento de las normas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO en evaluación completa**, puede proceder a su desarrollo.

Trujillo, 15 de noviembre, 2023



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA, AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/11/2023 22:53:27-0500

Dr. Miguel Angel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

Anexo 7. Autorización del hospital



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE TRUJILLO

*Juntos por la
Prosperidad*

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

N° 127

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

AUTORIZA:

La realización del Proyecto de Investigación : "CALIDAD DE SUEÑO Y ANSIEDAD EN PERSONAL MEDICO EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2023", periodo Febrero del 2023 a Febrero del 2024. Teniendo como Investigador al estudiante del Programa Académico de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo.

Autora:

- VALDIVIA ROMERO BERTHA ISABELLA

No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia

Trujillo, 28 de Noviembre del 2023


Dra. Jenny Valverde López
CMP. 23822 RNE. 11837
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN
Hospital Regional Docente de Trujillo

JVL/glbm
c.c. archivo

"Justicia Social con Inversión"

Av. Mansiche 795 - Teléf. 231581 - Anexo 225 - 481218 - Telefax. 233112 - Trujillo - Perú
docencia.hrdt@gmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, OTINIANO GARCIA NELIDA MILLY ESTHER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Calidad de sueño y ansiedad en personal médico en un hospital de Trujillo, 2023

", cuyo autor es VALDIVIA ROMERO BERTHA ISABELLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 27 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
OTINIANO GARCIA NELIDA MILLY ESTHER DNI: 17820984 ORCID: 0000-0001-9838-4847	Firmado electrónicamente por: MOTINIANOG el 28- 11-2023 19:28:48

Código documento Trilce: TRI - 0666796