

**Relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico con el desarrollo de depresión y ansiedad en jóvenes en prácticas clínicas que asisten a la Universidad del Norte en la ciudad de Barranquilla - Atlántico  
2020 - 2021**

**Investigadores:**

Andrea Carolina Herrera Amaris  
Gabriela José Domínguez Meléndez  
Valentina Gutiérrez Barrios  
Juan Carlos Redondo Orozco  
Carlos José Ballestas De León  
Leopoldo Calderón González

**Asesor de contenido:**

Vivian Elena Olivo Galvis.

**Asesor metodológico:**

Dra. Ana Liliana Ríos.



**UNIVERSIDAD DEL NORTE  
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD  
BARRANQUILLA, COLOMBIA  
NOVIEMBRE DEL 2021**


## PÁGINA DE ACEPTACIÓN



VIVIAN ELENA OLIVO GALAVIS  
C.C. 22493276 Barranquilla

---

Asesor de contenido



ANA LILIANA RIOS GARCIA  
CC 32.605.666 B/quilla.

---

Asesor metodológico

Nota de aceptación

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

## **PÁGINA DE AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, agradecemos a Dios por darnos la vida y a nuestros padres por impulsarnos y apoyarnos incondicionalmente.

Agradecemos a Vivian Olivo, nuestra asesora, por brindarnos un gran apoyo en este proyecto, su colaboración fue fundamental para el desarrollo del mismo.

A la doctora Ana Liliana Ríos por sus recomendaciones y sugerencias, las cuales nos permitieron aprender y llevar a cabo el proyecto de la mejor manera.

A nuestra alma mater, la Fundación Universidad del Norte y a todos sus estudiantes, gracias por permitirnos realizar este proyecto.

## CONTENIDO

<b>1. RESUMEN</b>	<b>9</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>3. 1 Objetivo general</b>	<b>17</b>
<b>3. 2 Objetivos específicos</b>	<b>17</b>
<b>4. PROPÓSITO</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO I:</b>	<b>18</b>
<b>5. MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
<b>5. 1 Definición del evento</b>	<b>18</b>
<b>5. 2 Depresión</b>	<b>19</b>
<b>5. 3 Ansiedad</b>	<b>19</b>
<b>5. 4 Instrumentos para tamizar factores de riesgo asociados a la salud mental en jóvenes</b>	<b>20</b>
<b>5. 5 Estudios similares realizados previamente</b>	<b>21</b>
<b>5. 6 Factores de riesgo que repercuten en la salud mental de los jóvenes</b>	<b>23</b>
<b>5. 7 Calidad de sueño</b>	<b>24</b>
<b>5. 8 Rendimiento académico</b>	<b>24</b>
<b>CAPÍTULO II:</b>	<b>25</b>
<b>6. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>25</b>
<b>6. 1 Tipo de estudio</b>	<b>25</b>

<b>6. 2 Población de estudio</b>	<b>25</b>
<b>6. 3 Criterios de inclusión y exclusión</b>	<b>25</b>
<b>6. 4 Muestra</b>	<b>26</b>
<b>6. 5 Variables</b>	<b>28</b>
<b>6. 6 Recolección de datos</b>	<b>28</b>
<b>6. 7 Instrumentos empleados</b>	<b>28</b>
<b>6. 8 Aspectos éticos</b>	<b>30</b>
<b>6. 9 Procesamiento de datos</b>	<b>31</b>
<b>6. 10 Presentación de datos</b>	<b>31</b>
<b>6. 11 Análisis de datos</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO III:</b>	<b>33</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>7. 1 Relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico con el desarrollo de ansiedad y depresión en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO IV:</b>	<b>43</b>
<b>8. DISCUSIÓN</b>	<b>43</b>
<b>CAPÍTULO V:</b>	<b>45</b>
<b>9. CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO VI:</b>	<b>46</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA:</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO VII</b>	<b>54</b>
<b>11. ANEXO</b>	<b>54</b>

## LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Frecuencia de los estudiantes en sus programas académicos que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte..... pág. 33
- Tabla 2.** Frecuencia de los promedios acumulados de los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.....pág. 34
- Tabla 3.** Frecuencia de los resultados del cuestionario de Pittsburg que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte..... pág. 34
- Tabla 4.** Frecuencia de los resultados en el 12- IGH de los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte..... pág. 35
- Tabla 5.** Relación entre calidad del sueño y el desarrollo de ansiedad y depresión de los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte..... pág. 36
- Tabla 6.** Relación entre promedio académico y desarrollo de ansiedad y depresión en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.....pág. 38
- Tabla 7.** Relación entre alteración del sueño y el promedio académico en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte .....pág. 41

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1.** . Relación entre calidad del sueño y el desarrollo de ansiedad y depresión.....pág. 37

**Gráfico 2.** Relación entre promedio académico y desarrollo de ansiedad y depresión.  
.....pág. 39

**Gráfico 3.** Relación entre la alteración del sueño y el promedio acumulado...pág. 41

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> Carta de aprobación comité de ética de la Universidad del Norte.....	pág. 54
<b>Anexo 2.</b> Cuestionario.....	pág. 55



## 1. RESUMEN

### Introducción:

Actualmente existen diversos factores de riesgo que repercuten en el desarrollo de enfermedades mentales en estudiantes universitarios. En el caso de los estudiantes de Medicina, Odontología y Enfermería, las extensas jornadas académicas y la dificultad de las mismas, pueden afectar significativamente su salud mental. Por tal motivo, se busca determinar si existe relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico con el desarrollo de enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión en estudiantes de ciencias de la salud en prácticas clínicas de la Universidad del Norte en el año 2021.

### Objetivos:

Identificar la relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico con el desarrollo de enfermedades mentales en jóvenes que están en prácticas clínicas que asisten a la Universidad Del Norte en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, en los años 2020 – 2021.

### Metodología:

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de fuente primaria (encuestas digitales). La población de estudio estuvo representada por estudiantes de los programas de medicina, odontología y enfermería que se encuentran en prácticas clínicas en la Universidad del Norte durante el año 2021. Las variables independientes a estudiar son la calidad del sueño y el rendimiento académico, y las

variables dependientes son ansiedad y depresión. Para interpretar las variables, se utilizaron dos instrumentos de estudios: la escala Pittsburg para la calidad de sueño y 12-item General Health Questionnaire para analizar el riesgo de desarrollo de ansiedad y depresión. Se utilizaron tablas de asociación para la presentación de resultados y medidas estadísticas para posterior descripción de estos.

#### Resultados:

Con un tamaño de muestra de 229 estudiantes, se encontró que 122 (53.28%) de los estudiantes tienen un promedio acumulado normal (3.25- 3.94) y 107 (46.72%) tiene un promedio distinguido (3.95 - 5).

A su vez, 3 (1.31%) personas son malos dormidores y requieren atención médica (siendo esta la categoría menos grave), 175 (76.42%) de los estudiantes requieren atención médica y tratamiento para el sueño (categoría intermedia), y 51 estudiantes (22.27%) tiene un problema grave de sueño (categoría más grave).

Con respecto al riesgo de desarrollo de enfermedades mentales, 123 (53.71%) de los estudiantes tienen riesgo de presentar ansiedad y depresión, mientras que, 106 (46.29%) no tienen riesgo de presentar ansiedad y depresión.

#### Conclusiones:

Encontramos que no hay una relación significativa entre la calidad de sueño y el desarrollo de ansiedad y depresión con un OR 0.57 ( IC95%= 0.05 - 6.44), y tampoco para el rendimiento académico y el desarrollo de ansiedad y depresión con un OR 0.96 (IC95%= 0.57 - 1.62). Por lo tanto, estas variables no constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales en los estudiantes de prácticas

clínicas de la Universidad del Norte.

Sin embargo, al analizar las variables de calidad de sueño y rendimiento académico, se encontró que existe una relación significativa entre tener un problema grave de sueño con no ser un estudiante distinguido con un OR 2.3 (IC95%= 0.2 - 25.78).

## 2. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS, la salud mental se puede definir como un estado de bienestar que le permite a una persona conocer sus aptitudes, ser capaz de abordar las dificultades del día a día, interactuar con la comunidad e incluso aportar a ella a través del trabajo productivo (1).

En la actualidad, el papel global que se le atribuye a la salud mental suele ser demeritado y poco tomado en consideración, dado que, a pesar de que esta problemática mundial afecta a millones de personas, pocas reciben los tratamientos y cuidados requeridos para sobrellevar los trastornos. Las estadísticas evidencian abandono hacia esta problemática, puesto que, en países desarrollados entre el 44% y el 70% de la población con trastornos mentales no reciben tratamiento y la cifra es aún más alarmante en los países en vía de desarrollo donde rondan el 90% (1, 2).

Los trastornos mentales comunes están en aumento, específicamente el número de personas que presentan depresión o ansiedad aumentó cerca de un 50% entre 1990 y 2013 (3). La depresión es un trastorno mental frecuente, es padecida por más de 300 millones de personas en el mundo y representa la principal causa mundial de discapacidad (4).

Esta enfermedad provoca anualmente que cerca de 800 mil personas se suiciden, siendo el suicidio la segunda mayor causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (4). En todos los estudios se mantiene predominante la depresión en mayor proporción en el sexo femenino (4, 5).

No obstante, la población que padece de trastornos mentales y en mayor grado aquellos que son adolescentes y adultos jóvenes, son personas vulnerables a sufrir de constantes violaciones a sus derechos, como de estigmatización, abandono familiar, discriminación. Y todos estos factores de riesgo van a dificultar la integración social y van a impedir una buena adherencia a los tratamientos (1, 6). Esta población es calificada más a menudo como perezosa, inestable, agresiva, peligrosa o negativa lo que los lleva a ocultar su trastorno mental a otras personas. Del mismo modo, estas condiciones llevan a un trato injusto por parte de la familia al desacreditar las opiniones propuestas por la persona e incluso llegan al punto de evitar el tema del trastorno mental tratándolo como si no existiera. Por otro lado, la discriminación se ve evidenciada en las conductas de rechazo, alejamiento y evitación por las personas de su entorno, además del trato condescendiente y de infantilización que pueden recibir (7). La Asociación Española de Neuropsiquiatría refiere que el estigma y la discriminación consideran un gran obstáculo para la integración y convivencia de las personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera (EMGD). Además, las relaciones sociales en las personas con estas afecciones se ven negativamente influenciadas por los prejuicios de la sociedad ignorante a estas enfermedades, según varios estudios (8).

En Colombia, el estudio y promoción de la salud mental está tomando cada vez mayor importancia en cuanto a la salud pública nacional, esto debido a un potencial incremento que ha ido ocurriendo en el número de casos de enfermedades mentales con el pasar de los años, y sobre todo por los efectos negativos que pueden ocasionar estos trastornos en la vida de los ciudadanos. El suicidio, el consumo excesivo de alcohol y drogas ilícitas, la violencia física, verbal y psicológica, son solo algunas de las graves consecuencias que afectan la calidad de vida de las personas

y también del resto de la comunidad. Según el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) “se registraron 2.154 defunciones por trastornos mentales y del comportamiento, entre 2005 y 2015. Y el número de casos en los últimos 3 años de este periodo tuvo tendencia ascendente” (9).

Actualmente, Colombia ha realizado un total de cuatro encuestas nacionales de la salud mental (en 1993, 1997, 2003 y 2015) con el objetivo de conocer más a fondo la conducta mental de los ciudadanos y saber cuál es la prevalencia de los trastornos mentales en diferentes regiones del país y en los distintos rangos etarios (2, 6, 9). Según la última Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, en Colombia la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en la población adulta es de 9,1%, para los últimos 12 meses es de 4,0 % y para los últimos 30 días es de 1,6 % (6). Por otro lado, la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en población entre los 12 y 17 años es de 7,2 %, para los últimos 12 meses es de 4,4 % y para los últimos 30 días es de 2,5 % (6). En Colombia estos trastornos son más frecuentes en mujeres que en hombres, con excepción de los trastornos afectivos bipolares que tiene una prevalencia superior en hombres de 1,9% comparado con 0,6% en mujeres. Y en la adolescencia siguen siendo más frecuentes en mujeres que en hombres, en una razón de 2:1 (6).

Los estudiantes universitarios son una población que está expuesta a constantes cambios y a vivir nuevas experiencias, que muchas veces se convierten en factores contraproducentes y perjudiciales para su salud mental, debido a que son situaciones que no han vivido antes y que pueden desencadenar sentimientos y emociones fuertes. Por esta razón, los años universitarios son un período pico para la aparición

de múltiples trastornos mentales en los adolescentes, principalmente los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad y el consumo de sustancias (10).

La alta prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios no es sólo preocupante para el aprendizaje y el rendimiento académico, sino también para el desarrollo, crecimiento económico y éxito de un país (11). Según un estudio realizado en 19 universidades en 8 países (Australia, Bélgica, Alemania, México, Irlanda del Norte, Sudáfrica, España, Estados Unidos) resultó que un tercio de los estudiantes de primer año dieron positivo en al menos un trastorno mental común (35,3% de por vida, 31,4% 12 meses), lo que demuestra que la prevalencia es eminente y causa preocupación (11).

Con un enfoque hacia las cifras de instituciones de educación superior en el mundo, de acuerdo a una revisión sistemática de 24 artículos se estima que la prevalencia de la depresión en estudiantes de IES es del 30.6% (11), en comparación con otra revisión sistemática de 37 artículos de 20 países de bajos y medianos ingresos la cual estimó una prevalencia de depresión en estudiantes de IES del 24.4% (12), por lo que los valores pueden variar pero oscilan entre el 24% y el 50% (14), lo que sugiere que los estudiantes universitarios presentan tasas de depresión mayores a las de la población general y del grupo etario equivalente (11, 13).

De acuerdo a un estudio desarrollado en el departamento del Magdalena, en una institución de educación superior, específicamente en el departamento de salud, concluyeron que el 52% de los estudiantes sufre de algún grado de depresión: 8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve. Del mismo modo, la prevalencia de la depresión de acuerdo al estrato socioeconómico (factor de

riesgo), tuvo lugar en el estrato 1 y 2 respectivamente (14).

En cuanto a la región Caribe colombiana, son escasas las investigaciones que se han desarrollado acerca de la prevalencia de los diferentes trastornos mentales en las Instituciones de Educación Superior.

Es de suma relevancia citar y proponer estos temas, pues son temáticas de orden local, nacional e internacional. En las cifras mencionadas anteriormente se puede comprender que son patologías que afectan a una gran población, que ha perjudicado la vida de muchos jóvenes y su correcto desenvolvimiento en las actividades cotidianas (5). A su vez, la salud mental es una rama de la medicina que ha venido cobrando interés en los últimos años, por lo que es pertinente evaluar su desarrollo en lugares poco estudiados hasta el momento como son las instituciones de educación superior de Barranquilla, Atlántico.

Por todo lo anteriormente mencionado, es necesario la realización e investigación de este estudio en este momento y lugar, ya que esto permitirá conocer el impacto psiquiátrico y psicológico de los diferentes factores de riesgo a evaluar.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3. 1 Objetivo General:**

Identificar la relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico con el desarrollo de enfermedades mentales en jóvenes que están en prácticas clínicas que asisten a la Universidad del Norte en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, en los años 2020-2021.

#### **3. 2 Objetivos Específicos:**

- Determinar la relación entre la calidad del sueño y el desarrollo de ansiedad y depresión en jóvenes en prácticas clínicas de la Universidad del Norte.
- Determinar la relación entre el rendimiento académico y el desarrollo de ansiedad y depresión en jóvenes en prácticas clínicas de la Universidad del Norte.
- Evaluar el 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12) y la Escala de Pittsburg en los jóvenes en prácticas clínicas de la Universidad del Norte.

### **4. PROPÓSITO**

El propósito de este estudio es determinar la relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico como factores que predisponen el desarrollo de enfermedades mentales como la ansiedad y depresión en los sujetos de investigación. Y de igual manera, conocer claramente su magnitud y su prevalencia en una institución de educación superior.

## **CAPÍTULO I**

### **5. MARCO TEÓRICO**

#### **5. 1 Definición del evento**

La salud mental no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades mentales; la Organización Mundial de la Salud engloba a la salud mental como un estado de completo bienestar físico, mental y social, en el que debe primar el bienestar subjetivo, autonomía, y competencia, que le permite al individuo afrontar las tensiones normales de la vida, poder trabajar de forma productiva y fructífera, y ser capaz de hacer una contribución a su comunidad (3,15).

En Colombia, el plan decenal de salud pública plantea dos componentes fundamentales sobre la salud mental, como lo son: la promoción de la salud mental y la convivencia; y la prevención y atención integral a los problemas, trastornos mentales y las diferentes formas de violencia. Lo primordial de estos componentes son cambiar el estigma que se tiene sobre la salud mental en la comunidad, y realizar una correcta intervención de los factores de riesgo asociados al desarrollo de los diferentes trastornos mentales (16).

Dentro del marco de la salud mental existe gran variedad de patologías mentales, entre las cuales se encuentran, la depresión y la ansiedad como algunos de los trastornos mentales más prevalentes en la comunidad de estudiantes jóvenes de instituciones de educación superior. Las cuales se definirán a continuación.

#### **5. 2 Depresión**

Según la OMS en el 2020 la depresión se convirtió en la principal causa de discapacidad en los países desarrollados, ya que afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes (17).

La depresión es la representación de un cuadro clínico que puede presentarse de manera esporádica o permanente; en el cual el paciente presenta signos y síntomas anímicos, motivacionales, conductuales, cognitivos, físicos, somáticos e interpersonales. Este cuadro clínico suele aparecer en edades tempranas, antes de los 25 años y es más frecuente en mujeres (18).

Para establecer el diagnóstico correcto de ansiedad, es recomendado el uso de los criterios de la DSM V, los cuales establecen que el paciente con depresión debe tener cinco o más de los siguientes síntomas por un periodo mayor a 2 semanas: pérdida o aumento de peso significativo, insomnio o hipersomnia, agitación o retardo psicomotor casi todos los días, fatiga o pérdida de energía casi todos los días, sentimientos de minusvalía o culpa excesiva, capacidad disminuida de pensar y/o pensamientos recurrentes de muerte (19).

### **5. 3 Ansiedad**

La ansiedad hace referencia a un estado de inquietud y de tensión desagradable, la cual no tiene una causa definida, pero que está relacionada con un peligro futuro e imprevisible (20). Es además una respuesta que abarca aspectos fisiológicos y cognitivos, en el que se ve involucrado principalmente el sistema nervioso autónomo, acompañado de manifestaciones motoras de sobresalto y escasamente adaptativas

(21). La ansiedad es normal cuando cumple una función de adaptación, ya que prepara al individuo para afrontar una situación que lo puede poner en riesgo, no obstante, se puede convertir patológica cuando se manifiesta en los sujetos de una forma más constante y persistente, ante estímulos insignificantes y que generan manifestaciones mucho más desproporcionadas y duraderas (22).

El término de ansiedad puede ser usado erróneamente confundido con el de estrés, sin embargo, estos dos son términos totalmente diferentes, puesto que el miedo a diferencia de la ansiedad es esa sensación de peligro presente e inminente generado por una o varias situaciones concretas, mientras que en la ansiedad no se sabe qué es lo que genera esa sensación de desasosiego y está más ligado a una anticipación de un peligro indefinible (23).

#### **5. 4 Instrumentos para tamizar factores de riesgo asociados a la salud mental en jóvenes**

Los instrumentos de tamizaje son muy útiles para identificar enfermedades de salud mental tales como ansiedad y depresión, ya que estos son breves, de fácil aplicación, válidos y confiables (24), permitiendo así una intervención más óptima.

En la evidencia científica se ha evidenciado el uso de diferentes instrumentos para tamizar estas patologías, dentro de los cuales encontramos:

- Escala Kessler 10 (k-10): este cuestionario contiene 10 preguntas de tipo cualitativo ordinal y tratan acerca de síntomas de ansiedad y depresión que puede tener la persona un mes antes de realizar la encuesta (24).

- 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Es un breve cuestionario compuesto por 12 preguntas que es útil para detectar individuos con trastornos de salud mental como ansiedad, depresión, disfunción social y pérdida de la confianza (25).
- CES-D: Es un cuestionario de tamizaje útil, auto aplicable, sencillo y económico que permite identificar depresión en las personas, usando como base su sintomatología en la última semana (26).
- Self Reporting Questionnaire (SRQ): Es un cuestionario de tamizaje que identifica la sintomatología actual o que se ha presentado durante los últimos 30 días en jóvenes y adultos, permitiendo la detección y atención de síntomas psiquiátricos psicóticos y no psicóticos (27).
- Índice o test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI): Es una escala creada para medir la calidad del sueño y sus alteraciones en el último mes, además, valora 7 dimensiones como lo son: la calidad subjetiva del dormir, latencia del sueño, duración del sueño, eficacia habitual del sueño, perturbaciones extrínsecas del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna (28).

## **5. 5 Estudios similares realizados previamente**

En la actualidad no son muchos los estudios que existen con relación a los factores de riesgo que afectan sobre la salud mental de los jóvenes estudiantes universitarios, lo cual es preocupante teniendo en cuenta que es una problemática bastante importante, la cual, si no se toma conciencia lo antes posible, ni se establecen las medidas necesarias, esto puede afectar no solo la vida de los jóvenes, sino, globalmente a la sociedad, puesto que los jóvenes de hoy serán en un futuro los adultos que tendrán a cargo el desarrollo de un país y una sociedad fructífera.

No obstante, existen ciertas personas que se han encargado de investigar y estudiar un poco más a fondo la prevalencia y el comportamiento relacionado a distintos trastornos mentales, principalmente la ansiedad y la depresión en jóvenes universitarios en diferentes partes del mundo. En la universidad Católica de San Antonio de Murcia se realizó un estudio, "Prevalencia de la ansiedad y depresión en población de Estudiantes Universitarios: Factores académicos y Sociofamiliares asociados" (29), como lo menciona su título su objetivo era analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión asociados a factores académicos, sociales y familiares de los jóvenes; se realizó a una muestra de 700 alumnos, se hizo uso de la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), y se hizo uso de variables que medían varias situaciones estresantes relacionadas a los factores sociofamiliares y académicos, algunas de ellas era el sexo al que pertenecen, si tenían obligaciones extra académicas, a qué facultad de la carrera pertenecía, entre otras (29). Otro estudio similar fue realizado en Ecuador, más específicamente en la Universidad Técnica Particular de Loja, titulado "Mental Health problems and related factors in Ecuadorian College Students" (31), este tenía como objetivo determinar los problemas de salud mental y sus factores asociados en estudiantes universitarios ecuatorianos de primer año; en dicho estudio se recopilaron características sociodemográficas, académicas, clínicas e información sobre la salud mental de cada estudiante, como también se tuvieron en cuenta variables como el sexo, la autoestima, el apoyo social, la personalidad y antecedentes de problemas de salud mental (31). Por último, otro estudio fue realizado en la Universidad pública de Cartagena, Colombia, denominado "Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados" (30), y su principal objetivo era estimar una relación entre los síntomas depresivos y ansiosos con factores

sociodemográficos, académicos, conductuales y familiares entre los estudiantes; para esto participaron 973 universitarios y se hizo uso del cuestionario Goldberg y el APGAR familiar (30).

Los tres estudios anteriormente mencionados, tienen en común con este en que todos tienen un objetivo similar, el cual es conocer factores de riesgo relacionados directamente con la salud mental de los jóvenes estudiantes de instituciones de educación superior. Así mismo, determinar si dichos factores influyen en el desarrollo de enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión (25,30,31).

No obstante, existen algunas diferencias entre los estudios anteriores y este estudio. En el estudio realizado en España se hizo uso de variables que no se usaron en este estudio, por ejemplo: realizar largos desplazamientos para acudir a la universidad (>50km), compaginar estudios y trabajo, tener otras obligaciones además de estudiar (cuidar a hijos, familiares, etc.), tener asignaturas pendientes del curso pasado, o si reside con su familia durante el curso académico (29). En el estudio realizado en la universidad de Ecuador cabe resaltar que tomaron como muestra solo a estudiantes de primer año, puesto que según el estudio son los estudiantes que más cambios experimentan y por lo tanto cargan con mayor estrés, a diferencia de este estudio que evalúa solamente a los estudiantes en prácticas clínicas. También tuvieron en cuenta variables como riesgo de trastorno alimentarios o riesgo de suicidio, las cuales no se mencionan en este estudio (31).

## **5. 6 Factores de riesgo que repercuten en la salud mental de los jóvenes**

Los jóvenes que inician su educación superior son vulnerables a distintos factores

que pueden desencadenar trastornos mentales como la depresión y ansiedad, estos factores se pueden clasificar en: factores sociodemográficos, biológicos, sociales, de estilo de vida, familiares, y educativos.

### **5. 7 Calidad de sueño**

Para hablar de calidad de sueño es pertinente conocer qué es el sueño, este es aquel estado fisiológico activo y rítmico que aparece cada 24 horas y convive con otro estado de conciencia básico llamado vigilia (32). De acuerdo al Pittsburgh Sleep Quality Index, la calidad de sueño se define como una puntuación compuesta por la cantidad de sueño, la duración del sueño, el número de despertares nocturnos, el tiempo que se tarda en volver a dormir después de despertarse, la sensación de fatiga/descanso al despertarse por la mañana y la satisfacción general con el sueño (33).

Una de las principales poblaciones afectadas por tener alteraciones en la calidad del sueño son los estudiantes, y la prevalencia de esto es mayor en los estudiantes pertenecientes a la ciencia de la salud, debido a su alta carga académica y malos hábitos de sueño (34).

### **5. 8 Rendimiento académico**

Se define como el nivel de conocimiento alcanzado, que es medido por algún tipo de evaluación o actividad que refleje dicho aprendizaje. Esta medición servirá para dar una ubicación en rangos de bajo, intermedio o alto, demostrado en el área o materia determinada. En este caso en las áreas de práctica clínica de las IES (5).



## CAPÍTULO II

### 6. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 6. 1 Tipo de estudio

Es un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

#### 6. 2 Población de estudio

**6. 2. 1 Población Diana:** Jóvenes entre los 18 - 28 años residentes en la ciudad de Barranquilla.

**6. 2. 2 Población accesible:** Jóvenes estudiantes de prácticas clínicas de la Universidad del Norte durante el año 2021.

**6. 2. 3 Población elegible:** El Congreso de la República de Colombia determinó mediante la resolución 3280 de 2018, que la población que se considera como joven es la comprendida entre los 18 hasta los 28 años (35).

#### 6. 3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión: Estudiantes jóvenes entre los 18 - 28 años que cursan semestres de prácticas clínicas y que pertenecen a los programas de medicina, odontología y enfermería en la Universidad del Norte en Barranquilla.

Criterios de Exclusión:

- Jóvenes que pertenecen a programas de postgrado, maestrías, doctorados, entre otros.
- Jóvenes que cursen semestres inferiores a sexto semestre.
- Jóvenes que niegan participación.
- Jóvenes que no diligencien el formato en su totalidad.
- Jóvenes que, por limitaciones físicas o mentales, no están en condición de realizar la encuesta.
- Jóvenes que ya hayan sido previamente diagnosticados con depresión y ansiedad.

#### **6. 4 Muestra**

El diseño muestral probabilístico utilizado fue el muestreo aleatorio simple, el cual garantiza estimaciones válidas, controlando los sesgos de información y selección.

La muestra fue calculada teniendo en cuenta la fórmula para cálculo de muestras de estudios descriptivos esta se representa así:

---

## CRITERIOS PARA EL CÁLCULO EN ESTUDIOS DESCRIPTIVOS

---

Índice de Confianza                      95%                                       $Z_{\alpha/2} = 1,96$

---

Nivel de Significancia                      0,05(Alfa) y  $\alpha/2=0,025$

---

P                                      Probabilidad de éxito o Prevalencia del evento

---

Q                                      Probabilidad de fracaso o complemento 1-p

---

$e^2$                                       Error de muestreo

---

Fórmula

---

---

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (pq)}{e^2}$$

---

$e^2$

---

**Esquema No. 1** criterios para el cálculo de muestra de estudio descriptivos. (36,37)  
cuadro elaborado por los investigadores teniendo en cuenta las referencias  
mencionadas.

Con una prevalencia de 9% de la variable dependiente, con un nivel de confianza del 95% y un error de precisión 5%. Como tamaño poblacional se tiene 782 sujetos que

al realizar el cálculo muestral utilizando el programa estadístico Epidat 3.1 se obtuvo una muestra de 258 sujetos, a la cual se le aplicó la encuesta.

## **6. 5 Variables**

### **6. 5. 1 Variable dependiente:**

Ansiedad y depresión en jóvenes en prácticas clínicas de una institución de educación superior.

### **6. 5. 2 Variables independientes:**

#### **Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de ansiedad y depresión:**

- **Factores de estilo de vida**
  - Calidad del sueño: funcionamiento diurno.
  
- **Factores académicos**
  - Rendimiento académico: calificaciones semestrales.

## **6. 6 Recolección de datos**

La información de variables de interés fue obtenida de una fuente primaria correspondiente a las encuestas realizadas de manera virtual por medio de la plataforma Google Forms, a los escogidos anteriormente a partir de la población elegible, estas fueron verificadas por el personal encargado con el fin de evitar sesgos de información.

## **6. 7 Instrumentos empleados.**

### **6. 7. 1 Health Questionnaire (QHQ-12)**

Para la medición de las variables se hizo uso de la adaptación al español del General Health Questionnaire (GHQ-12) como instrumentos de tamizaje para la detección de trastornos mentales en los sujetos de investigación. Este cuestionario fue realizado por Goldberg y Blackwell en el año 1970 en Manchester, Inglaterra, surgió debido a la necesidad de detectar afecciones en la salud mental.

Inicialmente, el cuestionario inicial constaba de sesenta preguntas, pero a lo largo de los años se han elaborado diferentes versiones más abreviadas con 36, 30, 28, 20 y 12 preguntas, respectivamente (41). La versión de 12 preguntas, evalúa la presencia de síntomas relacionados con la ansiedad y depresión que hayan ocurrido un mes antes de realizar la encuesta, la cual está conformada por 6 preguntas redactadas de forma positiva y 6 preguntas redactadas de forma negativa que deben ser respondidas a través de una escala tipo Likert, es decir, una escala que permite evaluar la opinión y actitudes de los encuestados, donde las opciones de respuesta son: nunca, a veces, muchas veces y siempre. Cada opción de respuesta tiene una puntuación que va de cero a tres (0-1-2-3), de las cuales se obtiene al final una puntuación total que va de los 0 a 36 puntos. En Latinoamérica, dependiendo el contexto, una puntuación de 11 o 12 es sugestiva de ansiedad y depresión (42). En Colombia, este cuestionario fue validado en el año 2017, donde se concluyó que el GHQ-12 es una herramienta útil para el tamizaje de enfermedades de salud mental tales como ansiedad y depresión (43).

### **6. 7. 2 Índice o test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)**

Esta escala fue creada en Estados Unidos por Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer en 1989, la cual contiene 19 cuestiones agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones forman en conjunto 7 áreas que van a proporcionar por medio de una

puntuación global la calidad subjetiva del dormir, estas son:

1. La calidad subjetiva del sueño.
2. La latencia del sueño.
3. Duración del sueño.
4. Eficiencia habitual del sueño.
5. Perturbaciones extrínsecas del sueño.
6. Uso de medicación hipnótica.
7. Disfunción diurna.

Las preguntas deben ser respondidas teniendo en cuenta cómo ha dormido la persona solamente durante el último mes. Cada pregunta tiene un rango de calificación que va de 0 al 3, en donde una puntuación de 0 indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa. La puntuación de las 7 áreas se suma al final dando así una puntuación global. Una puntuación de 0 a 5 indica que no existen dificultades a la hora de dormir, de 5 a 7 puntos se cataloga como mal dormidor y requiere de atención médica, de 8 a 14 puntos la persona requiere atención médica y tratamiento, y una puntuación mayor a 15 indica un problema grave del sueño. A mayor puntuación mayor deterioro de cada componente y peor calidad del sueño. La escala fue validada en Colombia en el 2005, ha sido ampliamente utilizada y posee una sensibilidad del 89.6% y una especificidad del 86.5% (44,45).

## **6. 8 Aspectos Éticos**

Teniendo en cuenta la legislación vigente para este estudio, según la resolución 8430 de 1993 (octubre 4) establecida por el Ministerio de Salud-República de Colombia, mediante el Artículo 8 y 11 literal b, se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, debido a que es un estudio prospectivo en el que se emplean el registro de

datos por medio de un procedimiento común de tamizaje y de pruebas psicológicas a grupos en los que no se manipula la conducta del sujeto (38).

La aprobación del comité de ética se obtuvo después de la reunión efectuada el día 29 de Julio del 2021, mediante el número de acta No.244. **Ver anexo 1.** Los sujetos recibieron un consentimiento en el cual se les informó sobre la importancia y el propósito de este estudio, sobre los objetivos a lograr, cuáles son los posibles riesgos y los beneficios al participar, y también, acerca de la confidencialidad del participante (39,40).

#### **6. 9 Procesamiento de datos:**

Posterior a la realización de la encuesta estructurada por medio de la plataforma digital de Google Forms, esta proporcionó una base de datos en donde se encontraban las respuestas depositadas por los estudiantes, y a su vez estos resultados estaban graficados por medio de barras simples o gráficos tipo pastel. Luego, se trasladó esta información a el software Microsoft Excel 2019, para codificar las variables en estudio que son: calidad del sueño, rendimiento académico y riesgo de desarrollo de trastornos mentales para así poder realizar los respectivos análisis estadísticos en el software Epi- Info versión 7.2.

#### **6. 10 Presentación de datos:**

Luego de la recolección y procesamiento de datos, se procedió a la presentación de la información reunida, donde se clasificó en variables, y teniendo en cuenta la naturaleza y escala de medición de estas, se agrupó la información por medio de tablas univariadas y bivariadas, y gráficos de barras simples.

## **6. 11 Análisis de datos:**

Para este estudio, con el fin de dar respuesta a los objetivos específicos a partir del análisis de los datos, fueron empleados razones y proporciones de los datos recolectados, los cuales al ser clasificados en variables, se evaluó su frecuencia absoluta, porcentaje y porcentaje acumulado lo que posteriormente fue organizado en tablas encontradas en resultados y discusiones. Para definir la presencia de asociación significativa entre las variables y el desarrollo de ansiedad y depresión se hizo uso de la razón de odds (OR) en intervalos de confianza (IC) del 95%.



### CAPÍTULO III

#### 7. RESULTADOS

Se recolectaron un total de 263 encuestas virtuales de estudiantes en prácticas clínicas del Hospital Universitario del Norte, de las cuales fueron finalmente incluidas 229 teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad previamente expuestos al momento de realizar el cuestionario. De este total 24 estudiantes (10.48%) pertenecen a enfermería, 178 (77,73%) pertenecen a medicina y 27 (11,79%) pertenecen a odontología (**ver tabla 1**).

**Tabla 1. Frecuencia de los estudiantes en sus programas académicos que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**

Programa académico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enfermería	24	10,48%	10,48%
Medicina	178	77,73%	88,21%
Odontología	27	11,79%	100,00%
Total	229	100,00%	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

Los resultados de la encuesta arrojaron que 122 (53.28%) de los estudiantes tienen un promedio acumulado normal (3.25- 3.94) y 107 (46.72%) tiene un promedio distinguido (3.95 - 5) (**Ver tabla 2**).

**Tabla 2. Frecuencia de los promedios acumulados de los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**

Promedio acumulado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Distinguido (3.95 – 5)</b>	107	46,72%	46,72%
<b>Normal (3.25 – 3.94)</b>	122	53,28%	100,00%
<b>Total</b>	229	100,00%	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

Los resultados de la escala de Pittsburg apuntan que 175 (76.42%) de los estudiantes requieren atención médica y tratamiento para el sueño, 51 (22.27%) tiene un problema grave de sueño, y 3 (1.31%) personas son malos dormidores y requieren atención médica (**ver tabla 3**).

**Tabla 3. Frecuencia de los resultados del cuestionario de Pittsburg de los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**

Interpretación cuestionario Pittsburg	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Mal dormidor y requiere atención médica</b>	3	1,31%	1,31%
<b>Problema grave de sueño</b>	51	22,27%	23,58%
<b>Requiere atención médica y tratamiento</b>	175	76,42%	100,00%
<b>Total</b>	229	100,00%	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

Los resultados del 12-item general health questionnaire, indicaron que 123 (53,71%) de los estudiantes tienen riesgo de presentar ansiedad y depresión, mientras que, 106 (46.29%) no tienen riesgo de presentar ansiedad y depresión (**ver tabla 4**).

**Tabla 4. Frecuencia de los resultados en el 12- IGH de los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**

<b>Interpretación 12 - IGH</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Riesgo de trastornos mentales</b>	123	53,71%	53,71%
<b>Sin riesgo de trastornos mentales</b>	106	46,29%	100,00%
<b>Total</b>	229	100,00%	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

### **7. 1 Relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico con el desarrollo de ansiedad y depresión en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**

Para hallar la relación entre la calidad del sueño y el desarrollo de ansiedad y depresión decidimos agrupar un grupo con riesgo y otro sin riesgo. Dentro del grupo con riesgo se encuentran aquellas personas las cuáles en la encuesta tuvieron los peores resultados, es decir, los que tienen problema grave de sueño y aquellos que requieren atención médica y tratamiento. Y en el grupo de aquellos que no tienen riesgo están los que en la encuesta resultaron malos dormidores y que requieren atención médica. Cabe resaltar que dentro del grupo sin riesgo no se incluyó a personas sin dificultad a la hora de dormir, puesto que ningún participante clasificó para esta categoría.

Respecto al 12-item general health questionnaire se agrupó a las personas en dos grupos, el primero con riesgo de desarrollar ansiedad y depresión para aquellos que obtuvieron una calificación entre 12 y 36, y el segundo sin riesgo de desarrollar ansiedad y depresión para aquellos que obtuvieron una calificación menor de 12

(Ver Tabla 5).

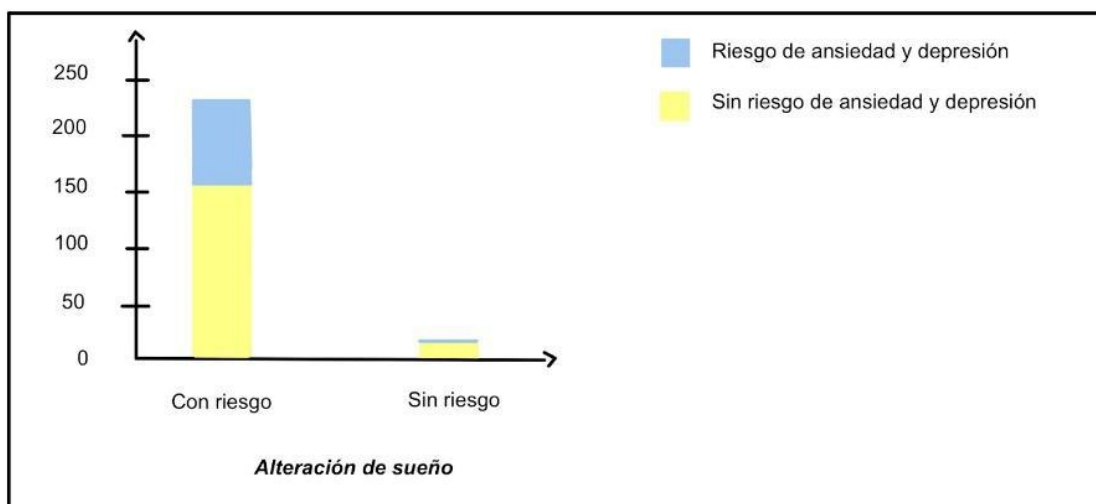
**Tabla 5. Relación entre calidad del sueño y el desarrollo de ansiedad y depresión en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**

	Desarrollo de depresión y ansiedad			
		Con riesgo (Puntuación entre 12 - 36)	Sin riesgo (Puntuación < 12)	Total
<b>Alteración del sueño</b>	<b>Con riesgo (Problemas graves de sueño y/o requieren atención médica y tratamiento)</b>	121	105	226
	Row%	53,54%	46,46%	100,00%
	Col %	98,37%	99,06%	98,69%
	<b>Sin riesgo (Malos dormidores y requiere de atención médica)</b>	2	1	3
	Row%	66,67%	33,33%	100,00%
	Col%	1,63%	0,94%	1,31%
	<b>Total</b>	123	106	229
	Row%	53,71%	46,29%	100,00%
	Col%	100,00%	100,00%	100,00%

	OR	Inferior	Superior
Odds Ratio	0,5762	0,0515	6,4455

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

**Gráfico 1. Relación entre calidad del sueño y el desarrollo de ansiedad y depresión en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**



**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

En la encuesta hubo 226 personas que clasificaron dentro del grupo con riesgo en alteración del sueño, mientras que solamente 3 personas calificaron en el grupo de personas sin riesgo para la alteración del sueño.

De las 226 personas con riesgo para alteración del sueño un total de 121 personas tienen riesgo para el desarrollo de ansiedad y depresión, y 105 no tienen riesgo de desarrollar ansiedad y depresión. Y de las 3 personas sin riesgo para la alteración

del sueño, 2 tienen riesgo de desarrollar ansiedad y depresión y 1 no tiene riesgo de desarrollar ansiedad y depresión (**Tabla 5**).

El OR entre la calidad del sueño y el desarrollo de ansiedad y depresión es de 0.57 (IC95%= 0.05 - 6.44), indicando que el deterioro en la calidad del sueño no es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad y depresión en los estudiantes de prácticas clínicas de la Universidad del Norte (**Tabla 5**).

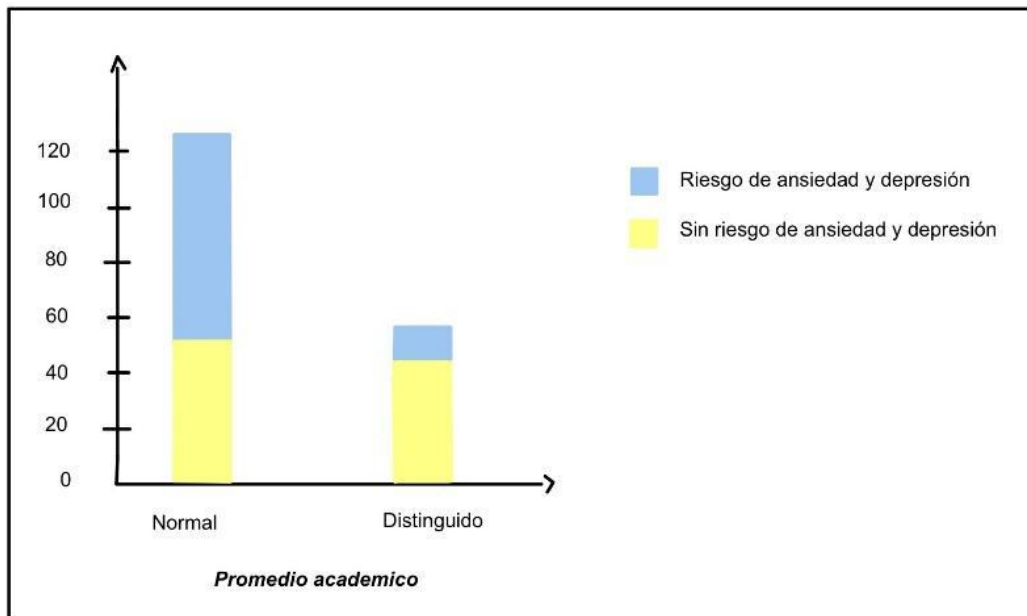
**Tabla 6. Relación entre promedio académico y desarrollo de ansiedad y depresión en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**

	Desarrollo de depresión y ansiedad			Total
		Con riesgo (Puntuación entre 12 - 36)	Sin riesgo (Puntuación < 12)	
<b>Promedio acumulado</b>	<b>Con riesgo (3.25 – 3.94)</b>	65	57	122
	Row%	53,28%	46,72%	100,00%
	Col %	52,85%	53,77%	53,28%
	<b>Sin riesgo (3.95 – 5.0)</b>	58	49	107
	Row%	54,21%	45,79%	100,00%
	Col%	47,15%	46,23%	46,72%

	<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>106</b>	<b>229</b>
	<b>Row%</b>	<b>53,71%</b>	<b>46,29%</b>	<b>100,00%</b>
	<b>Col%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Odds Ratio</b>	<b>OR</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>	
	<b>0,9634</b>	<b>0,5724</b>	<b>1,6216</b>	

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

**Gráfico 2. Relación entre promedio académico y desarrollo de ansiedad y depresión en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**



**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

Los resultados de la encuesta indicaron que hay 122 personas con promedio

académico normal (3.25 - 3.94) y 107 personas con promedio académico distinguido (3.95 - 5).

Dentro del grupo de los estudiantes con promedio normal hay un total de 65 con riesgo de desarrollar ansiedad y depresión, y 57 personas sin riesgo de desarrollar ansiedad y depresión. Para el grupo que tiene un promedio distinguido existen 58 personas con riesgo del desarrollo de ansiedad y depresión y 49 personas sin riesgo del desarrollo de ansiedad y depresión (**Tabla 6**).

El OR entre el promedio académico acumulado y el desarrollo de ansiedad y depresión es 0.96 (IC95%= 0.57 - 1.62), indicando que hay una asociación negativa entre el promedio acumulado y el desarrollo de ansiedad y depresión, y por lo tanto, el promedio acumulado no es un factor que influya significativamente en los estudiantes de prácticas clínicas de la Universidad del Norte para el desarrollo de ansiedad y depresión (**Tabla 6**).

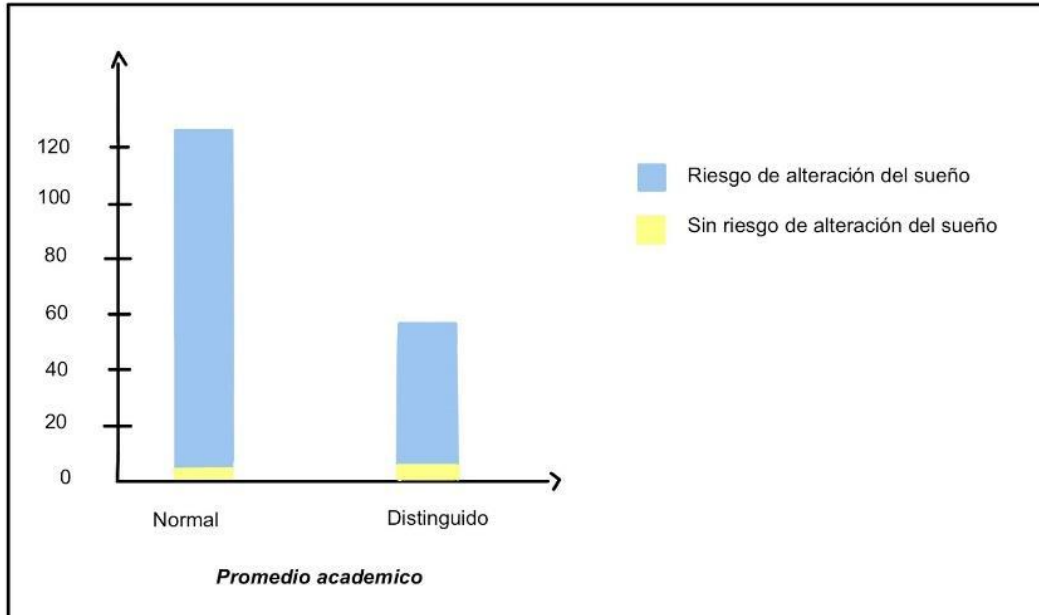


**Tabla 7. Relación entre la alteración del sueño y el promedio acumulado en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**

	Promedio acumulado			
		Con riesgo (3.25 – 3.94)	Sin riesgo (3.95 – 5.0)	Total
<b>Alteración del sueño</b>	<b>Con riesgo</b> (Problemas graves de sueño y/o requieren atención médica y tratamiento)	121	105	226
	Row%	53,54%	46,46%	100,00%
	Col %	99,18%	98,13%	98,69%
	<b>Sin riesgo</b> (Malos dormidores y requiere de atención médica)	1	2	3
	Row%	33,33%	66,67%	100,00%
	Col%	0,82%	1,87%	1,31%
	<b>Total</b>	122	107	229
	Row%	53,28%	46,72%	100,00%
	Col%	100,00%	100,00%	100,00%
	<b>Odds Ratio</b>	<b>OR</b>	<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
2,3048		0,206	25,7818	

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

**Gráfico 3. Relación entre la alteración del sueño y el promedio acumulado en los estudiantes que asisten a prácticas clínicas en la Universidad del Norte.**



**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

Cabe resaltar que aunque dentro de los objetivos principales de este estudio no se está buscando la asociación entre la alteración del sueño y el rendimiento académico, se pudo identificar, que la alteración del sueño representa un factor de riesgo significativo, que influye en el rendimiento académico, visto en el  $OR = 2.3$  ( $IC_{95\%} = 0.2 - 25.78$ ) (tabla 7).

## CAPÍTULO IV

### 8. DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que la calidad de sueño no es un factor desencadenante para desarrollar ansiedad y depresión ( $OR=0.57$ ;  $IC95\%= 0.05 - 6.44$ ). Teniendo en cuenta múltiples fuentes, una de ellas, una revisión sistemática que evaluó 9 estudios en el año 2013 (46), se encontró una asociación fuerte entre la calidad del sueño y el desarrollo de ansiedad y depresión, resultado que pudo haberse dado debido al tamaño muestral, un total de 7.336 estudiantes de todas las carreras, de diversos grupos etarios y a los diferentes instrumentos usados para evaluar la calidad de sueño. En contraste con este estudio que se evaluó a estudiantes en prácticas clínicas, incluidos los de medicina, enfermería y odontología, y a un grupo etario joven comprendido entre 18 y 28 años.

En otro estudio, "Prevalence of depression among university students in low and middle income countries" (12) que recopiló múltiples bases de datos entre Enero 1 del año 2009 y el 31 de diciembre de 2018, una revisión sistemática y metanálisis que incluyó 37 estudios incluyendo en estos 76,608 estudiantes universitarios de 20 países, mostró que un 24.4% de los estudiantes universitarios presentaba algún grado de depresión, estudio que recopiló múltiples bases de datos en contraste con este, que la muestra fue de tipo primaria a través de encuestas como lo fue el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) en 258 estudiantes de prácticas clínicas que asisten a la Universidad del Norte.

En el presente estudio también se pudo encontrar que el rendimiento académico no es un factor que influye significativamente en el desarrollo de ansiedad y depresión en los estudiantes de prácticas clínicas de la Universidad del Norte ( $OR= 0.96$ ,  $IC95\%= 0.57 - 1.62$ ), esto coincide en parte con un estudio realizado en México, publicado en el año 2013, donde se menciona que el rendimiento académico no se

correlaciona con la ansiedad, pero por otro lado la depresión, si presenta una relación significativa (5). A su vez, se pudo identificar que la mayoría de estudiantes requieren atención médica y tratamiento para el sueño, según la escala de Pittsburgh, así mismo la mayoría de estudiantes tienen riesgo de presentar ansiedad y depresión, según la 12-item general health questionnaire.

No consideramos pertinente plantear esto como verdad absoluta debido a las limitaciones encontradas en el estudio como el tamaño de muestra y los instrumentos utilizados pudieron afectar estos resultados, ya que al analizar la población elegible del estudio, es oportuno tener en cuenta que los estudiantes de estos programas no tienen un patrón de sueño definido debido a las exigencias académicas, por lo que al implementar un instrumento que obligaba a responder unas horas de sueño concretas, se pudo originar un sesgo de información.

No obstante, en este estudio contamos con fortalezas como que nuestra fuente de información es de tipo primaria y su acceso fue fácil gracias al uso de la plataforma Google Forms, lo cual permitió que nuestra técnica de recolección sea más confiable y certera.

## **CAPÍTULO V**

### **9. CONCLUSIONES**

Teniendo en cuenta los resultados del estudio se encontró que no existe una relación significativa entre la calidad del sueño y el rendimiento académico con el desarrollo de trastornos mentales como ansiedad y depresión en los estudiantes de prácticas clínicas de la Universidad del Norte. Sin embargo, se encontró que la alteración del sueño representa un factor de riesgo significativo que influye en el rendimiento académico.

Como recomendaciones para futuros estudios, sería fructífero utilizar otros instrumentos para medir la calidad de sueño que sean más cortos y prácticos para su análisis, y a su vez utilizar un tamaño de muestra más grande para comparar los resultados con el presente estudio.

Este estudio puede ser beneficioso en el ámbito de la salud pública, ya que con estos resultados se puede nutrir el programa de bienestar universitario y posteriormente realizar actividades que permitan equilibrar los hábitos de sueño de los estudiantes del área de la salud con sus actividades académicas.

## CAPÍTULO VI

### 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Pando Orellana LA, Salazar BL. ¿Salud mental? Rev Mex Neurocienc. 2012;13(3):168–9 (antes 9)
2. Tejada P. Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: Prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención. Rev Salud Bosque [Internet]. 2016;6(2):29–40. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Paola\\_Tejada/publication/319843576\\_CURRENT\\_SITUATION\\_OF\\_MENTAL\\_DISORDERS\\_IN\\_COLOMBIA\\_AND\\_THE\\_WORLD\\_PREVALENCE\\_CONSEQUENCES\\_AND\\_INTERVENTION\\_NEEDS/links/59bdaf1c458515e9cfc52b8/CURRENT-SITUATION-OF-MENTAL-DISORDERS-IN-](https://www.researchgate.net/profile/Paola_Tejada/publication/319843576_CURRENT_SITUATION_OF_MENTAL_DISORDERS_IN_COLOMBIA_AND_THE_WORLD_PREVALENCE_CONSEQUENCES_AND_INTERVENTION_NEEDS/links/59bdaf1c458515e9cfc52b8/CURRENT-SITUATION-OF-MENTAL-DISORDERS-IN-)
3. Organización Mundial de la Salud. La Inversión En El Tratamiento De La Depresión Y La Ansiedad Tiene Un Rendimiento Del 400%. [Online].; 2016 [cited 25 August 2020] Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20y%20la%20ansiedad%20est%C3%A1n%20en%20aumento&text=Entre%201990%20y%202013%2C%20el,mundial%20de%20enfermedad%20no%20mortal>
4. Organización mundial de la salud. Depresión. [Online].; 2020 [cited 25 August 2020] Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

5. Barquín CS. Depresión , ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. 2013; Rev Intercont Psicol y Educ. 2013;15(1):47–60.
6. Ministerio de Salud y Protección social. Encuesta nacional de Salud Mental 2015. [Online].; 2015 [cited 2020 Agosto 24] Available from: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf)
7. Balasch M, Causa A, Faucha M, Casado J. EN SALUD MENTAL en Cataluña en Cataluña 2016. 2016;1(2016):120.
8. Vaquero C, Escudero MÁ, Cebollero M, Ureña E, Saiz J. Mental illness and stigma in young people. A study qualitative Enfermedad mental y estigma en jóvenes. Un estudio cualitativo Enfermedad mental y estigma en jóvenes. Un estudio cualitativo. Rehabil Psicosoc. 2014;11(2):1–8.
9. Cuello Royert C, Bautista Bautista NE, Moreno Y, Camargo LC. Observatorio Nacional de Salud Mental, ONSM Colombia, Guía metodológica actualización. [Online].; 2017 [cited 2020 agosto 10]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>.
10. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. Student Project : Prevalence and Distribution of Mental Disorders. 2019;127(7):623–38.
11. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. J Psychiatr Res

[Internet]. 2013;47(3):391–400. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395612003573>

12. Akhtar P, Ma L, Waqas A, Naveed S, Li Y, Rahman A, et al. Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord [Internet]. 2020;274:911–9. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719332677>

13. Micin S, Bagladi V. Salud Mental en Estudiantes Universitarios:

Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. Ter psicológica [Internet]. 2011 Jul [cited 2020 Aug 25];29(1):53–64. Available from:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082011000100006&Ing=en&nrm=iso&tIng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100006&Ing=en&nrm=iso&tIng=en)

14. Ferrel Ortega R, Celis Barros A, Hernández Cantero O. Depression and socio demographic factors associated with college students of health sciences from a public university. Psicol desde el Caribe. 2011;(27):40–60.

15. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2018.

Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

16. Ministerio de Salud y Protección social. ABC del plan decenal de salud pública. [Online].; 2013 [cited 2020 Septiembre 25. Available from:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP\\_4feb+ABCminsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf)



17. Organización mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2020 [cited 2020 Septiembre 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
18. Milev R V., Giacobbe P, Kennedy SH, Blumberger DM, Daskalakis ZJ, Downar J, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: Section 4. Neurostimulation treatments. *Can J Psychiatry*. 2016;61(9):561–75.
19. Psiquiatría, Asociación Americana. *Guía De Consulta De Los Criterios diagnósticos Del DSM-5*. Editorial Médica Panamericana, 2016.
20. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev mal-estar subj*. 2003;11–60.
21. Contreras F, Espinosa JC, Esguerra G, Haikal A, Polanía A, Rodríguez A. Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas*. 2005;1(2):183.
22. Salaberría K, Fernández-Montalvo J, Echeburúa E. Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad: ¿un camino discontinuo? Vol. 48, *Boletín de Psicología*. 1995. p. 67–81.
23. Casado I. Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos. 1994;532. Available from: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/4/S4005801.pdf>
24. Vargas TBE, Villamil SV, Rodríguez EC, et al. Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. *Propiedades psicométricas. Salud Mental*. 2011;34(4):323-331

25. **Sánchez-López MDP, Dresch V. The 12-item general health questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. Psicothema. 2008;20(4):839–43**
26. **González-forteza C, Echeagaray FAW, Tapia AJ. Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. Salud Ment. 2012;35(1):13–20.**
27. **Romero-Montes AD, Sánchez-Chávez FN, Lozano-Vargas A, Ruíz-Grosso P, Vega-Dienstmaier J. Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima. Rev Neuropsiquiatría. 2016;79(3):142.**
28. **Alvaro Monterrosa Castro LUCySCJ. Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. Revista Duazary. 2014 Junio; 11(2).**
29. **Galindo SB, Morales I, Guerrero J. Prevalence of Anxiety and Depressive Disorders in University Students : Associated Academic and Socio-Family Factors Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios : Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. 2009;20.**
30. **Arrieta KM, Díaz S, Martínez G. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios : prevalencia y factores relacionados. 2014;7(1):14–22.**
31. **Torres C, Otero P, Bustamante B, Blanco V, Olga D, Fernando L V. Mental Health Problems and Related Factors in Ecuadorian College Students**

32. Loo B, Bill M, Zeballos G, Peña H, Jonathan A, Loayza P, et al. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. CIMEL Cienc e Investig Médica Estud Latinoam. 2012;15(2):54–8.
33. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28:193–213. 1989.
34. Maheshwari G, Shaukat F. Impact of Poor Sleep Quality on the Academic Performance of Medical Students. Cureus. 2019;11(4):3–8.
35. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Resolución 3280 [Internet]. 2018;348. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
36. Pérez, Mariela; TUESCA, Rafael; Navarro E. Métodos cuantitativos. Herramienta para la investigación en salud. Universidad del Norte; 2013. 402 p.
37. Ruíz, Francisca; Barón, Francisco; Sánchez, Elisa; PARRAS L. Bioestadística: métodos y aplicaciones. In: Bioestadística: métodos y

aplicaciones [Internet]. U.D. Bioestadística. Facultad de Medicina.

Universidad de Málaga.; 2009. Available from:

[https://virtual.uptc.edu.co/ova/estadistica/docs/libros/ftp.bioestadistica.u  
ma.es/libro/node23.htm](https://virtual.uptc.edu.co/ova/estadistica/docs/libros/ftp.bioestadistica.u<br/>ma.es/libro/node23.htm)

38. Castillo Prof. SED. La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica:

Entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social.

Biomedica. 2012;32(4):471–3.

39. Idoate a., Idiopé Á, Carrera AC, Template IC, Studies C, Principal I.

Organización Mundial de la Salud ( OMS ) Comité de Evaluación Ética de  
la Investigación ( CEI ). Organ Mund la Salud. 2013;Tomo I(2):325–62.

40. Constituyente AN, Coleman P, Bosch JM, Hewlett JD, Vilà i Mancebo A,

UNESCO, et al . Prevalencia de factores de riesgo para el desarrollo de  
enfermedad cardiovascular y su asociación con determinantes

demográficos y socio-económicos, en personas mayores de 15 años

pertenecientes a dos comunidades del resguardo indígena de

Cañamomo-Lomapieta, departamento de Caldas, 2010- 2011 [Internet].

2011;126(3):14. Available from:

[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Anexo%2010%20ConsentimientoInfor  
mado.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Anexo%2010%20ConsentimientoInfor<br/>mado.pdf)

41. G ICV, Fernanda L, Roldán R. Propiedades psicométricas del

Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución  
hospitalaria de la ciudad de Medellín. 2013;31:532–45

42. Campo-Arias Adalberto. Cuestionario general de salud-12: análisis de

factores en población general de Bucaramanga, Colombia.

latreia [Internet]. 2007 Mar [cited 2020 Oct 07] ; 20( 1 ): 29-36.

**Available from:**

**[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932007000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932007000100004&lng=en)**.

- 43. Ruiz FJ, García-beltrán DM, Suárez-falcón JC. General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. Psychiatry Res [Internet]. 2017;256(62):53–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.020>**
- 44. Alvaro Monterrosa Castro LUCySCJ. Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. Revista Duazary. 2014 Junio; 11(2).**
- 45. Ybeth Luna Solis YRAYAP. Validación Del Índice De Calidad De Sueño De Pittsburgh En Una Muestra Peruana. Anales de Salud Mental. 2015; 31(2).**
- 46. Alvaro PK, Roberts RM, Harris JK. A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. Sleep. 2013;36(7):1059–68.**

## CAPÍTULO VII

### 11. ANEXOS

#### Anexo 1. Carta de aprobación comité de ética de la Universidad del Norte



- e. Todos los proyectos deben entregar al finalizar un informe final de cierre del estudio, firmado por el investigador responsable.

**5. Concepto del Comité de Ética:**

- a. En reunión del Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte, efectuada el 29 de julio de 2021 y legalizada mediante acta No. 244, el consenso de sus miembros aprueba el proyecto de investigación:
  - Relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico con el desarrollo de depresión y ansiedad en jóvenes que están en prácticas clínicas que asisten a una IES en la ciudad de Barranquilla - Atlántico 2020 – 2021.

Atentamente,

DANIELA DÍAZ AGUDELO M.Sc. RN.

Presidente Comité De Ética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad del Norte.

 UNIVERSIDAD DEL NORTE  
Comite de Ética en Investigación  
en el Área de la Salud

ENTREGADO 0 2 AGO. 2021

## Anexo 2. Cuestionario

# Relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico con el desarrollo de depresión y ansiedad en jóvenes que están en prácticas clínicas que asisten a la Universidad del Norte en la ciudad de Barranquilla - Atlántico 2020 - 2021

Descripción del formulario

---

### Consentimiento informado

El objetivo de estudio es identificar la relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico con el desarrollo de enfermedades mentales en jóvenes que están en prácticas clínicas que asisten a la Universidad Del Norte en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, en los años 2020 - 2021.

El propósito de este estudio es determinar la relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico como factores que predisponen el desarrollo de enfermedades mentales como la ansiedad y depresión en los sujetos de investigación. Y de igual manera, conocer claramente su magnitud y su prevalencia en una institución de educación superior.

Si usted acepta participar en el estudio se le solicitará responder una encuesta virtual, que consta de 22 preguntas que hacen parte de la Escala de Pittsburg y del 12-item General Health Questionnaire (Ghq-12), en los cuales se mide la calidad del sueño con sus posibles alteraciones y se detectan trastornos de salud mental como ansiedad, depresión, disfunción social y pérdida de la confianza, respectivamente. El tiempo aproximado para responder los cuestionarios anteriormente mencionados es de 30 minutos, en el cual tendrá que resolver individualmente y tendrá que seleccionar una única respuesta correspondiente a cada pregunta que se le realice.

Según lo establecido en la resolución 8430 de 1993 la presente investigación se clasifica en riesgo mínimo para el participante, no repercutirá en su carrera, su reputación o en su situación financiera.

Participar en el estudio podrá generar beneficio futuro para muchas personas y en caso de que requiera ayuda psicológica, el área de bienestar universitario se encargará de brindar el acompañamiento pertinente.

La participación es totalmente voluntaria y anónima, la decisión de participar o de no hacerlo, no va afectar su situación académica.

Todos los datos se codificarán en la plataforma de Google Forms y los resultados obtenidos estarán bajo la custodia del investigador principal Andrea Carolina Herrera Amaris con cédula 1235045447 y correo electrónico [amarisca@uninorte.edu.co](mailto:amarisca@uninorte.edu.co), por un periodo máximo de un año mientras se realiza el proceso de análisis de datos, con el fin de mantener todo bajo confidencialidad; asimismo se asegura que la presente investigación se realiza sólo para fines académicos en el que solo tendrán acceso a esta información el grupo investigador, el comité de ética que avala el estudio y/o alguna entidad regulatoria que decida revisar el estudio.

Los resultados del estudio serán publicados en la sustentación de trabajos de grado de la Universidad del norte en el segundo semestre del año 2021, y podrán ser utilizados en publicaciones en artículos, revistas o congresos.

En este estudio los investigadores no tienen conflicto de interés con los participantes ni con los patrocinadores.

Si tiene dudas puede comunicarse con el investigador principal Andrea Carolina Herrera Amaris al teléfono 317 6678422, y correo electrónico [amarisca@uninorte.edu.co](mailto:amarisca@uninorte.edu.co). Datos del comité de ética en investigación que avala el proyecto: Enf. Daniela Díaz Agudelo Presidente. Comité de ética en investigación en el área de la salud Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso. Tel: 3509509 ext. 3493. Correo electrónico del Comité de Ética en Investigación: [comite\\_eticauninorte@uninorte.edu.co](mailto:comite_eticauninorte@uninorte.edu.co) Página web del Comité: <https://www.uninorte.edu.co/web/comite-de-etica>.

Si necesitas hablar con alguien; pueden conversar con nuestros psicólogos y recibir orientación. Puedes hacer una llamada por Hangout o enviar un mensaje y tendrás respuesta inmediata (Horario Lunes a viernes 8:00 am a 12:30 pm y de 2:00 pm a 6:30 pm): [hablaconnostrosbu@uninorte.edu.co](mailto:hablaconnostrosbu@uninorte.edu.co) o dirigirte al siguiente link: <https://www.uninorte.edu.co/unidos>



He leído el consentimiento informado y estoy de acuerdo con dar mi aprobación para participar en el estudio \*

Si

No



Fecha \*

Mes, día, año



¿A que programa académico perteneces? \*

- Medicina
- Enfermería
- Odontología

Escala de Pittsburgh

Descripción (opcional)

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

Texto de respuesta corta

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? \*

- 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? \*

Texto de respuesta corta

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? \*

Texto de respuesta corta

5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: \*

	Ninguna vez en...	Menos de una ...	Una o dos vece...	Tres o más vec...	Columna 5
No poder concil...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Despertarse du...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener que levan...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No poder respir...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toser o roncar r...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir frío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir demasia...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener pesadilla...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sufrir dolores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras razones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 moderado 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
- 

### Rendimiento académico

Descripción (opcional)

---

¿Cuál es su promedio acumulado? \*

- Distinguido (3.95 - 5)
- Normal (3.25 - 3.94)
- Periodo de prueba definitivo (2.95 - 3.24)
- Fuera de programa (menor de 2.95)

## 12-Item General Health Questionnaire (Ghq-12)

Descripción (opcional)

---

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? \*

- 0. Mejor que lo habitual
  - 1. Igual que lo habitual
  - 2. Menos que lo habitual
  - 3. Mucho menos que lo habitual
- 

2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño? \*

- 0. No, en absoluto
- 1. Igual que lo habitual
- 2. Más que lo habitual
- 3. Mucho menos que lo habitual

3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? \*

- 0. Más que lo habitual
  - 1. Igual que lo habitual
  - 2. Menos que lo habitual
  - 3. Mucho menos que lo habitual
- 

4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? \*

- 0. Más capaz que lo habitual
- 1. Igual que lo habitual
- 2. Menos capaz que lo habitual
- 3. Mucho menos capaz que lo habitual

5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión? \*

- 0. No, en absoluto
  - 1. Igual que lo habitual
  - 2. Más que lo habitual
  - 3. Mucho más que lo habitual
- 

6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? \*

- 0. No, en absoluto
- 1. Igual que lo habitual
- 2. Más que lo habitual
- 3. Mucho más que lo habitual

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? \*

- 0. Más que lo habitual
  - 1. Igual que lo habitual
  - 2. Menos que lo habitual
  - 3. Mucho menos que lo habitual
- 

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas? \*

- 0. Más capaz que lo habitual
- 1. Igual que lo habitual
- 2. Menos capaz que lo habitual
- 3. Mucho menos capaz que lo habitual

9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a? \*

- 0. No, en absoluto
  - 1. No más que lo habitual
  - 2. Más que lo habitual
  - 3. Mucho más que lo habitual
- 

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a? \*

- 0. No, en absoluto
- 1. No más que lo habitual
- 2. Más que lo habitual
- 3. Mucho más que lo habitual

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? \*

- 0. No, en absoluto
  - 1. No más que lo habitual
  - 2. Más que lo habitual
  - 3. Mucho más que lo habitual
- 

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias? \*

- 0. Más feliz que lo habitual
- 1. Igual que lo habitual
- 2. Menos feliz que lo habitual
- 3. Mucho menos feliz que lo habitual