

“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN”

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD, INSOMNIO Y SOBREPESO CON LOS
TRASTORNOS SOMÁTICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN
LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AL SEXTO AÑO DE LA FACULTAD
DE MEDICINA DE LA UNHEVAL, HUANUCO, 2020.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

TESISTAS:

CACHAY LU CARLOS EUGENIO

CALLUPE LAURENCIO GEYDY SILVIA

ASESOR:

DR. TOSCANO POMA EDILBERTO

HUANUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

La fe y el amor incondicional son valores fundamentales que nos ayudaron a enfrentar los desafíos y a perseverar en nuestras metas. Dedicamos este trabajo a nuestros padres que son una fuente invaluable de sabiduría y guía, y es gracias a ellos que podemos construir una base sólida para nuestro futuro. Nuestra tesis es un reflejo del esfuerzo y dedicación que nos permitió alcanzar nuestros objetivos y cumplir nuestros sueños, a pesar de los obstáculos que se nos presentaron en el camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a nuestros padres y maestros que han sido parte del proceso de aprendizaje durante este tiempo. Ellos son los que nos guiaron y nos inspiraron a alcanzar nuestras metas.

Es cierto que el proceso de desarrollar una tesis no es fácil, pero gracias al apoyo de nuestra familia que han sido el motor para escalar un peldaño más, en nuestra formación.

Esperamos continuar aprendiendo y creciendo en el camino hacia el éxito.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre ansiedad, insomnio y sobrepeso en los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal.

La muestra se determinó de la población total, 114 estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de Medicina Humana de la UNHEVAL del 11 al 26 de agosto de 2020. Se aplicó un cuestionario por vía virtual, que fue validado por juicio de expertos. Los datos se tabularon y procesaron utilizando el programa SPSS versión 20, usando el método estadístico bivariado, en las variables cuantitativas usamos la corrección de Spearman porque es un estudio no paramétrico, y en las variables cualitativas, chi-cuadrado.

Resultados: En cuanto a la asociación entre ansiedad, insomnio y sobrepeso en los trastornos somáticos, existió asociación entre la ansiedad y trastornos somáticos. Entre el insomnio y el trastorno somático también se encontró asociación. Respecto al sobrepeso se observa que no está asociado a trastornos somáticos. En nuestro estudio, también se encontró que la característica demográfica del género está asociada al TS.

Conclusión: Nuestros hallazgos muestran que la ansiedad y el insomnio fueron identificados como medios que generaban trastornos somáticos entre los encuestados y en particular se halló mayor prevalencia en las mujeres. Finalmente, aquellos que presentaban ansiedad tenían mayor frecuencia de presentar trastornos somáticos durante la pandemia por COVID-19.

Palabras claves. Trastornos somáticos, ansiedad, insomnio, sobrepeso, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between anxiety, insomnia and overweight in somatic symptom disorders during the COVID-19 pandemic in students from the fourth to sixth year of the UNHEVAL Faculty of Medicine, Huánuco, 2020. **Materials and methods:** Observational study analytical and transversal. The sample was determined from the total population, 114 students from the fourth to the sixth year of the Faculty of Human Medicine of the UNHEVAL from August 11 to 26, 2020. A virtual questionnaire was applied, which was validated by expert judgment. The data were tabulated and processed using the SPSS version 20 program, using the bivariate statistical method, in the quantitative variables we used the Spearman correction because it is a non- parametric study, and in the qualitative variables, chi-square. **Results:** regarding the association between anxiety, insomnia and overweight in somatic symptom disorders, there was an association between anxiety and somatic symptom disorder. An association was also found between insomnia and somatic symptoms. Regarding overweight, it is observed that it is not associated with somatic symptoms. In our study, it was also found that the gender demographic characteristic is associated with DS. **Conclusion:** Our findings show that anxiety and insomnia were identified as means that generated somatic symptom disorders among those surveyed and, in particular, a higher prevalence was found in women. Finally, those who presented anxiety had a higher frequency of presenting somatic symptom disorders during the COVID-19 pandemic.

Keywords. Somatic symptom disorders, anxiety, insomnia, overweight, COVID- 19

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Fundamentación del problema de investigación	4
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos... 6	
1.2.1 General	6
1.2.2 Específicos	6
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos	7
1.3.1 General	7
1.3.2 Específicos	7
1.4. Justificación.....	8
1.5. Limitaciones	9
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicos	10
1.6.1 Hipótesis general.....	10
1.6.2 Hipótesis específicas.....	10
1.7. Variables	11
1.7.1 Variable dependiente	11

1.7.2	Variables independientes	11
1.7.3	Variables intervinientes	11
CAPÍTULO II MARCO TEORICO		12
2.1	Antecedentes	12
2.1.1	Internacionales	12
2.1.2	Nacionales	16
2.1.3	Regionales	18
2.2	Bases Teóricas.....	19
2.2.1	TRASTORNO SOMÁTICOS	19
2.2.2	ANSIEDAD	23
2.2.3	SOBREPESO.....	27
2.2.4	INSOMNIO	30
2.3	Bases conceptuales	33
CAPITULO III METODOLOGÍA		34
3.	MARCO METODOLÓGICO	34
3.1	Ámbito	34
3.2	Población	34
3.2.1	Población	34
3.3	Muestra	35
3.4	Nivel y tipo de estudio	35
3.5	Diseño de investigación	35
3.6	Métodos, técnicas e instrumentos	36

3.6.1	Fuentes e instrumentos de recolección de datos.	36
3.7	Validación de instrumentos y confiabilidad del instrumento	37
3.8	Procedimiento de recolección de datos.....	37
3.9	Tabulación y análisis de datos	38
3.10	Consideraciones éticas	38
CAPÍTULO IV RESULTADOS		40
CAPÍTULO V DISCUSIÓN.....		44
CONCLUSIONES		47
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....		56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		57
ANEXO		67

INTRODUCCIÓN

La situación pandémica de la enfermedad del coronavirus (COVID19), causada por el SARS-COV-2. ha demostrado ser uno de los mayores problemas de salud pública de la población en los últimos años (1,2) Según el MINSA, siete de cada diez peruanos ven afectados su salud mental, entre los síntomas más frecuentes son problemas para dormir (55.7%), problemas con el apetito (42.8%) y cansancio o falta de energía (44%).

Todos los seres humanos en general ante una pandemia comenzaron a experimentar una serie de reacciones como escudo a una situación amenazante o estresante, la cual no ha podido ser controlada, por ser causas externas. De por sí las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad (3), cambios en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios (4). La ansiedad es un padecimiento que está caracterizada con un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos si bien esta patología antes de la pandemia COVID-19, según la Organización Panamericana de la Salud, ya tenía una prevalencia a nivel mundial de 264 millones en el 2015 (2). El insomnio afecta aproximadamente del 9 al 15% de la población, aunque un 30%, por lo menos ha experimentado insomnio en un periodo de su vida. Una de las formas más frecuentes es el insomnio psicofisiológico, que se caracteriza porque el paciente desarrolla una aversión a dormir y a todo lo que se relacione con ello. Este tipo de insomnio tiene un componente de ansiedad que dispara la aparición del insomnio y lo perpetúa

(5). El sobrepeso es un problema de salud pública multifactorial, los cambios en los patrones de consumo, las dificultades financieras y la reducción de la actividad física pueden desencadenar niveles más altos de inseguridad alimentaria, desnutrición y sobrepeso/obesidad (4). El trastorno de síntomas somáticos genera una disrupción significativa en la vida cotidiana del paciente (6), se inicia antes de los 30 años y es de 9 a 10 veces más frecuente en la mujer (7) La mayoría de los cuadros son de leve intensidad y limitada duración, pero algunos pueden ser extraordinariamente graves, resistentes e incapacitantes. Una de las poblaciones más vulnerables son los jóvenes, en especial las mujeres, adultos mayores y estudiantes universitarios, y sobre todo los estudiantes de medicina. (8,9)

En China, la epidemia trajo consigo, a parte de la muerte, una presión psicológica. (10). En Italia, los médicos de cabecera son los que están en primera línea, consultando a los pacientes con sospecha de coronavirus y se encuentran bajo la presión tanto física y psicológica. (11) Así mismo en España, se declara el estado de alarma y confinamiento. A parte del riesgo de infección por el COVID-19, se produce un impacto psicológico y social. Llevando al estrés, ansiedad, trastorno de somatización y un aumento de consumo de alcohol y tabaco (12).

En el Perú, El Ministerio de Salud ha declarado a la salud mental, una de las líneas prioritarias nacionales de atención e investigación. (8) Sin embargo, existe evidencia del impacto psicológico que se produjo por el efecto de la pandemia por COVID-19 en la población. En el cual encontramos efectos psicológicos negativos tanto en la población general como en personal de salud que son quienes se encuentran en la primera línea de la atención de

esta enfermedad (9,13).

Las emergencias de salud Pública causan efectos psicológicos en los universitarios y se expresan con ansiedad, miedo, preocupación, entre otros. Numerosas investigaciones trabajan en entender como la sociedad enfrenta una crisis producida por las epidemias. Siendo el aspecto psicológico clave del proceso. Es complicado predecir y estimar los efectos psicológicos y emocionales producidos por el contagio por el coronavirus SARS-COV-2 (11) Se puede encontrar informes sobre el impacto psicológico de la epidemia en el público general pero no hay mucha información recabada del estado de salud mental en alumnos universitarios haciendo frente a la epidemia por COVID-19 (10). Por lo expuesto el trastorno somático en universitarios, está relacionado a múltiples factores, por tal motivo nuestro estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre ansiedad, insomnio y sobrepeso en los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de Medicina Humana de Huánuco. Teniendo en cuenta que si detectamos a tiempo el cuadro somático se podría economizar en exámenes auxiliares en exceso que se puedan hacer a estos pacientes y tratarlos adecuadamente.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El COVID-19 tuvo una repercusión nefasta en la seguridad alimentaria y en la nutrición de muchas personas, especialmente en los países más pobres y vulnerables (1); es importante también destacar, que el efecto ocasionado en la salud mental varía de persona a persona, y que algunas personas pueden ser más vulnerables que otras (2). Según la OPS, la ansiedad antes de la pandemia, ya tenía una prevalencia a nivel mundial de 264 millones en el 2015 (3) por otro lado los trastornos somáticos han generado un cambio inoportuno en la vida cotidiana y esto puede provocar un deterioro funcional grave. Se refiere que alrededor del 80% de la población general experimenta uno o más síntomas somáticos a lo largo de su vida (4). A su vez el insomnio se ha asociado con este trastorno, afectando aproximadamente del 9 al 15% de la población (5). Se ha indicado que las poblaciones más sensibles a presentar complicaciones psiquiátricas en estos tiempos han sido los estudiantes universitarios y los adultos mayores (6).

El COVID-19 se propagó a nivel mundial, suscitando enfermedades respiratorias y en muchos casos llevando a la muerte. En China, la epidemia trajo consigo enfermedades mentales (7). En Italia, los médicos de cabecera son los primeros que enfrentan la enfermedad, consultando a los pacientes con sospecha de coronavirus y encontrándose bajo presión física y psicológica (8). Así mismo en

España, la sociedad se declara en estado de alarma y confinamiento (9). El COVID- 19 generó estados de estrés, ansiedad y trastornos somáticos.

En el Perú, según el MINSA, siete de cada diez peruanos ven afectada su salud mental, entre los síntomas más frecuentes son problemas para dormir (55.7%), problemas con el apetito (42.8%) y cansancio o falta de energía (44%). Fue evidente el daño mental producido en la población y en el personal de salud quienes se encuentran propensos a contagiarse (6). El Perú no fue ajeno a los problemas psicológicos que trajo consigo la pandemia.

Las emergencias de salud pública producen un deterioro en la psique de los estudiantes. La neofobia y la incertidumbre son factores que conducen a las enfermedades mentales (7). Paralelamente, el temor de contagiarse es mucho mayor que contagiarse de otras enfermedades, aun siendo éstas últimas más mortales (8). Los trastornos mentales, la angustia y los trastornos del sueño causan efectos negativos en el bienestar de las personas, produciendo ciertas limitaciones y discapacidades (10). Diversos gobiernos ejecutaron políticas de prevención e intervención en salud mental, realizando diversos proyectos como actualizaciones diarias en las redes sociales y sitios web (6), también realizando proyectos públicos centradas en la atención para el bienestar de la población (10) con programas estratégicos de intervención remota.

Muchas investigaciones estudian la conducta de las personas frente al miedo de contagiarse por COVID-19. El aspecto psicológico es

importante en el equilibrio del estado mental del individuo y su entorno. En las personas afectadas, los efectos psicológicos y emocionales son complicados de predecir y de diagnosticar por el personal de salud (8). Hasta ahora hay estudios que nos orientan sobre las consecuencias a nivel mental ocasionadas por el COVID-19 pero no hay mucha información recabada sobre la repercusión a nivel mental en alumnos universitarios (7). Los estudiantes del área de salud, son una población vulnerable que se encuentra a merced de los trastornos somáticos a causa de la pandemia. Nuestra investigación tiene como objetivo general determinar la asociación entre ansiedad, insomnio y sobrepeso en los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes de cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1 General

- ¿Están asociados la ansiedad, insomnio y sobrepeso con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL de Huánuco, 2020?

1.2.2 Específicos

- ¿Está asociado la ansiedad con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020?
- ¿Está asociado el insomnio con los trastornos somáticos

durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020?

- ¿Está asociado el sobrepeso con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1 General

- Determinar la asociación entre ansiedad, insomnio y sobrepeso en los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 con los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.

1.3.2 Específicos

- Determinar la asociación entre ansiedad con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.
- Determinar la asociación entre insomnio con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID- los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.
- Determinar la asociación entre sobrepeso con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de

medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.

1.4 Justificación

- **Justificación teórica**

Con este estudio esperamos que los casos de ansiedad, insomnio y sobrepeso asociados a los trastornos somáticos, en cualquiera de sus niveles o grados de presentación, sean identificados a tiempo y se puedan tratar de manera oportuna.

- **Justificación práctica**

Se encuentra relevante la realización del estudio; ya que los síntomas somáticos, se correlacionan con múltiples patologías psiquiátricas, donde el paciente no admite tener problemas mentales, a pesar de poseer múltiples exámenes y pruebas diagnósticas negativas. Nuestro estudio puede ayudar en la planificación y en el desarrollo de estrategias de intervención.

- **Justificación social**

En nuestro estudio, nos estamos enfocando a que no solo se tome en cuenta la enfermedad de causas orgánica, sino que se tome también en cuenta las patologías ocasionadas por síntomas somáticos; y se pueda trabajar en conjunto con psiquiatras, psicólogos para que nos ayuden a diferenciar de un paciente con síntomas somáticos y de aquellos infectados por causas orgánicas. Bien sabemos que para ambos casos el tratamiento es diferente. Por ello,

afirmamos que este estudio contribuirá a garantizar un menor uso de pruebas diagnósticas en pacientes con problemas de síntomas somáticos

- Justificación metodológica

La investigación brindará una fuente confiable de información y estará disponible para toda persona que desee investigar sobre el tema, aplicando otros métodos estadísticos y metodológicos.

1.5 Limitaciones

En cuanto a los inconvenientes durante el desarrollo de nuestro estudio. En primer lugar, se realizó una encuesta de manera virtual, donde el encuestado se encontraba sin presencia del moderador para responder o esclarecer dudas o interrogantes, respecto al cuestionario. En segundo lugar, realizamos el estudio en una sola universidad de Perú y con una población limitada, lo que puede contribuir a cierto sesgo en los resultados del estudio. Además de ser un estudio transversal realizado en una situación sin precedentes, actualmente se necesitan estudios longitudinales para analizar el impacto a largo plazo de esta situación, en el estado psicológico de sus miembros y sacar conclusiones sobre el vínculo de causa y efecto entre las variables involucradas. En tercer lugar, nuestros resultados indican la necesidad de incorporar aspectos adicionales en estudios futuros. A pesar de las limitaciones anteriores, los hallazgos obtenidos en la investigación brindan información pertinente sobre los efectos de los síntomas somáticos durante el Covid-19 en los

estudiantes de medicina.

1.6 Formulación de hipótesis generales y específicos

1.6.1 Hipótesis general

- Hi: La ansiedad, insomnio y sobrepeso están asociados con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.
- Ho: La ansiedad, insomnio y sobrepeso no están asociados con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.

1.6.2 Hipótesis específicas

1) Hi: La ansiedad está asociada con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.

Ho: La ansiedad no está asociada con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.

2) Hi: El insomnio está asociado con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.

Ho: El insomnio no está asociado con los trastornos de

somatización durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.

3) Hi: El sobrepeso está asociado con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.

Ho: El sobrepeso no está asociado con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, Huánuco, 2020.

1.7 Variables

1.7.1 Variable dependiente

- Trastornos somáticos

1.7.2 Variables independientes

- Ansiedad
- Insomnio
- Sobrepeso

1.7.3 Variables intervinientes

- Edad
- Sexo

1.8 Definición teórica y operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE	FUENTE	PREGUNTAS
VARIABLES DEPENDIENTE										
TRASTORNO SOMÁTICOS	Los trastornos de somatización son un grupo de enfermedades psiquiátricas, que se caracterizan por pacientes que tienden a insistir reiteradamente en la presencia de síntomas acompañado de demandas persistentes de exámenes y pruebas diagnósticas; a pesar de los hallazgos que continuamente resultan negativos y de la garantía de los tratantes que los síntomas no tienen justificación orgánica.	Normal	Síntomas que experimenta el sujeto.	Cuantitativa	RAZÓN	0-3	escalas de síntomas somáticos (SSSS)	No, al mínimo	CUESTIONARIO ELABORADO	Problemas estomacales o intestinales Dolor de espalda Dolor en brazos, piernas o articulaciones Dolores de cabeza Dolor en el pecho o dificultad para respirar Mareos Se siente cansado o que tiene baja energía Problemas para dormir
		Leve				4 al 7		Bajo		
		Moderado	Interpretación que el paciente hace de sus síntomas.			8 al 11		Medio		
		Severo	La persona busca un diagnóstico y un tratamiento médico de forma persistente.			12 al 15 16-32		Alto Muy alto		
VARIABLES INDEPENDIENTES										
ANSIEDAD	La ansiedad es una emoción normal y compleja que consiste en un sistema de alarma que prepara al organismo para la acción.	Carteja motor	Mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos en alerta ante sucesos ambientales.	CUANTITATIVA	RAZÓN	20-35	Índice de evaluación Escala de Zung	No hay ansiedad	CUESTIONARIO ELABORADO	1 Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre. 2 Me siento con temor sin razón. 3 Despierto con facilidad o siento pánico. 4 Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos. 5 Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder. 6 Me tiemblan las manos y las piernas. 7 Me martifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura. 8 Me siento débil y me canso fácilmente. 9 Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente. 10 Puedo sentir que me late muy rápido el corazón. 11 Sufro de mareos. 12 Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar. 13 Puedo inspirar y expirar fácilmente. 14 Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies. 15 Sufro de molestias estomacales o indigestión. 16 Orino con mucha frecuencia. 17 Generalmente mis manos están sacas y calientes. 18 Siento bochornos. 19 Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche. 20 Tengo pesadillas.
		Carteja somático				36-47		Leve a moderada ansiedad		
		Carteja psíquico				48-59		moderada a severa ansiedad		
						10 60-80		ansiedad muy severa		

CALIDAD DE SUEÑO	Se define como dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día	Calidad de sueño	Evalúa cuan placentero es el sueño	Cuantitativa	Razón	Ausencia de insomnio	índice de calidad de sueño de Pittsburgh	0-5 Ausencia	índice de calidad de sueño de Pittsburgh	1. calidad subjetiva de sueño 2. latencia del sueño 3. duración del sueño 4. eficacia del sueño 5. ingesta de medicamentos para conciliar el sueño 6. disfunción diurna
		Latencia	Evalúa el tiempo de sueño		Razón	Insomnio subclínico		5-7 Atención médica		
		Eficiencia	Evalúa la calidad de sueño		Razón	Insomnio clínico o moderado		8-14 Atención y tratamiento médico		
		Alteraciones	Hipersomnias diurnas o insomnio nocturno		Razón	Insomnio clínico grave		15-21 problema grave de sueño		
SOBREPESO	caracterizado por que hay aumento persistente en los hábitos y conductas alimentarias que afectan el funcionamiento físico, psicológico y emocional de quienes los padecen.	Normal	Riesgo promedio	Cuantitativa	De intervalo	18.5 -24.9	PESO Y TALLA	NORMAL	IMC	Cuanto pesas? Cuanto mides?
		sobrepeso	Riesgo aumentado			25-29.9		SOBREPESO		
		obesidad grado	Riesgo Moderado a			30-34.9		OBESO		
VARIABLES INTERVINIENTES										
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona, animal o vegetal	edad	tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo medida en años cronológicos	cuantitativa continua	RAZÓN	18-22	Número de años cumplidos	Número de años	Instrumento de recolección de datos	¿Cuál es tu edad
						23-27				
						28-32				
						32-37				
SEXO	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra. Órgano genital de reproducción	sexo	Conjunto de características biológicas que definen al aspecto de humanos como hembras o machos	cualitativa dicotómica	nominal	masculino/ femenino	Sexo registrado en la ficha de recolección de datos	Sexo Cromosómico	Instrumento de recolección de datos	¿Cuál es tu sexo?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

En China, Ying Chen, et al (2020), en el artículo con el título: “Efectos de la relajación muscular progresiva sobre la ansiedad y la calidad del sueño en pacientes con COVID-19”. Utilizó el ensayo clínico aleatorizado controlado, un total de 51 pacientes que ingresaron a la sala de aislamiento fueron incluidos en el estudio y divididos aleatoriamente en grupos experimentales y de control. El puntaje de ansiedad promedio (STAI) antes del estudio no fue estadísticamente significativo ($P = 0.730$), y el puntaje de ansiedad promedio después del estudio fue estadísticamente significativo ($P < 0.001$). El puntaje promedio de calidad del sueño (SRSS) de los grupos antes del estudio no fue estadísticamente significativo ($P = 0.838$), y fue estadísticamente significativo después del estudio ($P < 0.001$). Se llegó a la conclusión que la terapia de relajación puede disminuir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño en pacientes con COVID-19 (6).

En España, Ozamiz Texebarria, Naiara (2020), en el estudio, con el título: “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19”, se utilizaron para el muestreo, un cuestionario a través de Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>). La recolección de datos se realizó del 11 al 15 de marzo de 2020 en las tres provincias de

la Comunidad Autónoma Vasca. Los resultados mostraron un aumento considerable de estrés, ansiedad y depresión en la población de 18-25 años, seguidos de la población de 26-60 años y, finalmente, la media es inferior en los mayores de 60 años. Siendo los estudiantes, la población con mayor presencia en nuestra investigación, el motivo podría deberse a la carga académica, la neofobia que soportan los estudiantes. (7)

En Hong Kong, Hang Choi, Edmond, et al (2020) en el artículo con el título: "Depresión y ansiedad en Hong Kong durante COVID-19". Estudio que tuvo como meta analizar la depresión y la ansiedad de las personas en Hong Kong durante la pandemia. El muestreo fue al azar y se les pidió completar un cuestionario estructurado, adjuntando el cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) y el trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7). El 25.4% indicó que su bienestar fue afectado desde el inicio de la pandemia. Los hallazgos que se hicieron en esta encuesta propusieron que la pandemia ha afectado ampliamente la salud mental de las personas. Una implicación política clave de la presente investigación es que los gobiernos deberían brindar soporte mental a los ciudadanos durante una pandemia. (8)

En Irán, Zinat Mohebbi et al. (2019), realizaron un artículo con el título: "Estudio de corte transversal con 130 estudiantes del colegio de enfermería y partería afiliado a la Universidad de ciencias Médicas de Shiraz". El estudio midió los síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, y depresión,

donde el 65.1% fueron mujeres; el 5.3% tenía entre 21 y 22 años; solteros el 84.5% y el 33.3% estudiaba en el sexto semestre. Los resultados demostraron que el 68.5% de los alumnos presentaron alteraciones en la salud mental. Por las dimensiones del GHQ-28, se encontró que el 7.7% tenía síntomas somáticos; 13.8%, síntomas de ansiedad y trastornos del sueño, 52.3%, disfunción social y 6.2% depresión. El género masculino alcanzó mayor porcentaje de depresión que las mujeres, y el estado soltero se vinculó con mayores porcentajes de síntomas físicos, ansiedad e insomnio y depresión, en relación con los casados. (9)

En Colombia, Mejía Rodríguez, David, et al (2019), en su estudio con el título: "Sociodemographic characterization and psychiatric symptoms of patients with medically unexplained symptoms in a healthcare institution in Medellin", donde se analizaron a 36 pacientes, el 94,4% mujeres, con una mediana de edad de 45 años; el 33,3% casadas y el 91,7% tenía hijos. El 55% tenía síntomas somáticos funcionales graves, el 77,8% presentó 1 o más trastornos somáticos funcionales y el 77,7% tenía síntomas afectivos o ansiosos de importancia clínica. Se halló principalmente que 8 de cada 10 pacientes cumplían criterios de un trastorno somático funcional con gran intensidad sintomática, y de 3 de cada 10 pacientes cumplían criterios de 2 trastornos funcionales. (10)

En México, Salazar Blandón Diego Alejandro, et al (2016), en el artículo con el título: "Ansiedad, depresión y actividad física

asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas” en el que se realizó un estudio con una población de 1351 estudiantes universitarios de las carreras de enfermería y nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y la Universidad Autónoma de Yucatán de México. En este estudio no fue considerado como criterio de exclusión los alumnos que presentaron ansiedad y otros trastornos afectivos o conductuales, debido a que los estudiantes desde su ingreso pueden ver alterado su salud mental dadas las exigencias académicas, los fracasos vividos, los ritmos de estudio, la carga horaria de actividades, como también los cambios en los horarios de alimentación y el ciclo sueño-vigilia. Sobre todo, en el caso específico de las carreras del área de la salud. En este estudio se encontró asociación estadísticamente significativa con estados de ánimo relacionados con la ansiedad ($p < 0,05$). (11)

En España, Sanjuás Benito, María Teresa (2018), en la investigación con el título: “Efectividad de una intervención enfermera grupal para disminuir la gravedad de los síntomas en pacientes con trastornos de síntomas somáticos y relacionados”, estudió en el que se vio un aumento en trastornos de síntomas somáticos. Se estimó que entre el 15-25% de la atención primaria está relacionado con los trastornos de síntomas somáticos, y que un 60% de éstas permanecen sin explicación tras una primera evaluación (12).

2.1.2 Nacionales

En Lima, Bulnes Bedón, Mario S. et al (2018) en la tesis de investigación con el título: “Ansiedad social y regulación emocional en adolescentes de Lima Metropolitana con y sin presencia de síntomas somáticos”. Donde indican que el vínculo de ansiedad es menor y no significativo con relación al equilibrio emocional. Hay presencia significativa entre la ansiedad social y la presencia y/o ausencia de síntomas físicos. En el caso de la regulación emocional no existen diferencias significativas en los grupos a excepción de los géneros (13).

En Apurímac, Mendoza Apaza, Orlando Bruno (2018) en el estudio con el título: “Influencia de la ansiedad en la calidad del sueño de los trabajadores de la unidad económica administrativa Valeria- Anama”, se estudió la relación de la ansiedad, con la calidad de sueño en los trabajadores de la Unidad Económica Administrativa Valeria- Anama en Apurímac durante los meses de junio y diciembre del año 2018. Donde según la escala de ansiedad de Zung el 11.2% presentaron síntomas de ansiedad leve, mientras que el 14.29% presentaron deterioro en la calidad del sueño. El 12.84% presentan alto deterioro en la calidad de sueño, proporción que casi se duplica a 25.93% cuando el trabajador presenta síntomas de ansiedad leve, siendo las diferencias no significativas ($p > 0.05$). (14)

En Lambayeque, Sánchez-Marín Cesar, et al (2016) en la investigación con el título: “Trastornos mentales en estudiantes

de medicina humana en tres universidades de Lambayeque-Perú”, se describieron los trastornos mentales más relevantes en estudiantes de medicina. Los resultados obtenidos de un total de 284 alumnos, en donde el 57,4% fueron mujeres, 98,2% solteros, 61% cursan ciencias básicas, 6,7% tenían diagnóstico previo de depresión y 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad; 140 estudiantes (49,07%) describieron al menos un trastorno mental (TM). Las alteraciones mentales más frecuentes reflejan un episodio hipomaníaco (19,7%) y episodio depresivo (17,3%) (15).

En Lima, Sabino Gonzales Yonathan José (2017) en la tesis con el título: “tres casos clínicos: trastorno de somatización, trastorno límite de la personalidad y depresión mayor”, la finalidad del estudio radica en explicar las diferentes causas de trastorno de somatización, un trastorno límite de personalidad y una depresión mayor. Las características más relevantes: El trastorno somático presenta síntomas reiterados y diversos. Que solicitan atención médica especializada, de origen mentales no orgánicas. El trastorno límite de la personalidad resalta el estado de ánimo, comportamiento y relaciones inestables, con impulsividad en el comportamiento. Las patologías psicológicas llevan a un estado depresivo, abandono de sus actividades diarias, por apatía. Se concluye que, en los tres pacientes, presentan un trastorno relacionado a los factores psicosociales, familiares y experiencias infantiles traumáticas (16).

2.1.3 Regionales

En Huánuco, Montalván Romero, José Carlos, et al (2018), en su tesis con el título: “Estrés académico, calidad de sueño y funcionalidad familiar asociados con la depresión en estudiantes del primero al quinto año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán De Huánuco”, con muestra de 179 alumnos. Se obtuvo como resultado, que el 32,97% de alumnos tuvo depresión, de los cuales 22,35% tenían depresión leve. La calidad de sueño ($p= 0,001$), funcionalidad familiar ($p= 0,001$) y año de estudio ($P =0,003$), en que hubo una relación estadísticamente con la depresión. Además, el género femenino presenta de 1.03 veces mayor riesgo de caer en depresión; siendo esta una asociación no significativa ($p=0,752$). Se concluyó que los factores como, la mala calidad de sueño, la disfuncionalidad familiar y cursar los primeros años de la carrera conllevan a un mayor riesgo de depresión en los alumnos de medicina humana (17).

En Huánuco, Canales Pichen Diego (2017), en el trabajo de investigación con el título: “Asociación entre ansiedad, depresión y hábitos alimenticios a dispepsia funcional en estudiantes del primero al sexto año de la E.P Medicina Humana”. En una muestra de 223 estudiantes que respetaron los criterios de inclusión y exclusión. El resultado obtenido entre la asociación de la ansiedad, depresión y hábitos alimenticios con la dispepsia funcional (DF); existe una asociación significativa entre estas

variables. (18)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 TRASTORNO SOMÁTICOS

El trastorno somático según el DSM-5, refiere que es una patología mental presentándose con mayor frecuencia en la población (19,20), comienza alrededor de los 30 años, afectando de 9 a 10 veces a la mujer (21,22).

Los trastornos somáticos son un grupo de enfermedades psiquiátricas, donde el paciente no acepta tener problemas mentales, a pesar de ir constantemente a los centros de salud, con múltiples exámenes auxiliares negativos presentando síntomas sin causa orgánica (23).

Este trastorno altera de manera significativa en la vida del paciente e invierte su economía en el cuidado de su salud, provocando elevados niveles de ansiedad y ocasionando una discapacidad funcional en los pacientes (20,24).

La mayor parte de los síntomas son de leve intensidad y limitada duración, aunque algunos pueden presentar síntomas graves, persistentes e incapacitantes. Por otro lado, en estos trastornos el estado de ánimo no es normal, estos pueden asociarse a síntomas de ansiedad, pero sin llevar a la depresión (16).

El trastorno somático tiene tres dimensiones:(22)

- a. Experiencial: Síntomas que experimenta el sujeto.
- b. Cognitivo: Interpretación que el paciente da de sus síntomas.

- c. Conductual: Búsqueda con la finalidad de encontrar un diagnóstico y tratamiento médico adecuado.

Formas de presentación

1. Agudas: se presentan en individuos aparentemente normales, que frente a una circunstancia de estrés van a presentar síntomas. Estos pacientes no diagnosticados a tiempo, pueden llegar a presentar formas crónicas de la patología.
2. Crónicas: Se presenta en pacientes con poca capacidad de adaptación y con alteraciones de personalidad, durante un largo período, al menos de 6 meses, presentando síntomas físicos de causa no orgánica que genera alteraciones en su vida diaria. (22)

Clasificación diagnóstica

La nueva clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) ya no utiliza el término somatización. El fundamento para esta modificación se da porque es difícil de probar que un síntoma no está provocado por una enfermedad médica, en los pacientes con síntomas somáticos que presentan malestar y alteración psicosocial, se nominó un grupo denominado síntomas somáticos y trastornos relacionados (22)

Se clasifican en:

- Leves
- Moderados

- Severos

Presentación clínica

Los síntomas más relevantes son los musculoesqueléticos, continuados de astenia y fatiga. Se presenta un conjunto de comportamientos que nos hacen deducir que el paciente puede presentar un proceso de somatización y se engloba en función a la clínica presente y un historial similar anteriormente, asociado a la personalidad y su adaptación con el entorno. El paciente puede manifestar una serie de síntomas somáticos que alteran a diferentes órganos. Entre ellos tenemos:

- a. Astenia
- b. Musculoesqueléticos: cervicalgias, dolores generalizados.
- c. Gastrointestinales: dolor y distensión abdominal diarrea, estreñimiento.
- d. Cardiorrespiratorio: palpitaciones, dolor torácico, disnea
- e. Neurológicos: cefalea, mareos, debilidad muscular, alteraciones de la visión o de la marcha.
- f. Genitourinarios: disuria, prurito, dispareunia. (22)

Historia clínica previa

Los pacientes acuden múltiples veces a los consultorios con una serie de exámenes complementarios sin ninguna alteración en ellas, con diagnósticos inciertos y con tratamiento no orientado a la patología.

Personalidad y adaptación social

- Presentan frecuentemente rasgos de personalidad de tipo histérico o dependiente.
- Su estado vital es insatisfactorio, con alteraciones laborales, conyugales o económicas.
- Presentan altas carencias afectivas en la infancia; en algunos casos maltrato e incluso violencia sexual.

Diagnóstico

Frecuentemente, las características clínicas y la presentación de síntomas afectan lo cotidiano del paciente, suelen ser mayor a los 6 meses y usualmente están relacionados con alguno de los siguientes:

- Pensamientos de tener enfermedades graves relacionado a los síntomas que presentan.
- Una creciente y excesiva ansiedad que repercute en la energía y tiempo del paciente.
- Los pacientes con alteraciones somáticas sienten alteraciones continuas en la parte física, y es necesario realizar los exámenes y las pruebas siempre y cuando haya un cambio significativo en la vida diaria de los pacientes.
- Cuando un trastorno fisiológico ha sido descartado o se ha identificado una alteración somática leve, se debe evitar la realización de más exámenes auxiliares. (23)

Tratamiento

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico ocupa el segundo lugar, salvo si presenta otra enfermedad mental que lo justifique.

- Son recomendados los antidepresivos tricíclicos; la amitriptilina es uno de los más utilizados, aunque la nortriptilina tiene mejor funcionamiento y hay mejor tolerancia. La dosis recomendada se inicia con pequeñas cantidades y se va adicionando hasta obtener un adecuado resultado (grado de recomendación B).
- Es necesario evitar el uso de opioides que puedan generar adicción.

Tratamiento no farmacológico

- La educación psicológica temprana es recomendada en el tratamiento de la somatización, trabajando sobre las situaciones que le generan estados de estrés o ansiedad.
- La terapia psicológica es importante porque ayuda a los pacientes a controlar sus síntomas, brindando estrategias para responder a diversas emociones (23).

2.2.2 ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción que cumple una función adaptativa en

respuesta a diversos sucesos que se presentan en todo momento de la vida. Se puede decir que es una respuesta protectora que forma parte del modelamiento del comportamiento y el aprendizaje, siendo un pilar fundamental en el desarrollo de la personalidad. Es cierto que su presencia puede resultar poco tolerable debido a que se asocia con el temor, de ese modo presentándose como una señal de alarma ante sucesos valorados como amenaza (13, 25).

La ansiedad puede presentarse en tres formas:

- Normal, cuando se presentan manifestaciones afectivas como respuesta a un estímulo exterior como interior.
- Patológica, cuando no hay un estímulo previo.
- La generalizada, cuando presentan miedos inexplicables sin relación a un objeto (26)

Tipos De Ansiedad

- Trastorno de pánico: provoca sentimientos intensos e inesperados, presentando episodios repentinos y repetidos de intenso temor y estos acompañados por síntomas físicos.
- Trastorno con fobias o miedos intensos: el miedo excesivo a determinados objetos o situaciones. siendo éstas de tipos específicos como la zoofobia, aerofobia, etc., y también de tipo social como la agorafobia, etc.
- Trastorno obsesivo-compulsivo: Son sentimientos o pensamientos continuos, no controlados y no deseados (obsesiones) y rutinas o rituales realizados con la intención de liberarse de estos pensamientos (compulsiones).

Ejemplo: incluyen el TOC por la higiene y la limpieza por temor a los gérmenes.

- Traumas físicos o emocionales: Estos pueden ser ocasionados por desastres naturales o un accidente y suelen causar un trastorno de estrés postraumático (27).

Síntomas que genera un cuadro ansioso: (28)

- Llanto
- Sudoración
- Pérdida de apetito
- Náuseas
- Diarreas
- Cefalea.
- Insomnio
- Agitación
- estrés
- Astenia.

Causas

Se desconocen las causas de los trastornos de ansiedad. Algunas veces se relaciona con acontecimientos traumáticos. (29)

Factores de riesgo

- Trauma. Los niños o adultos que sufrieron violencia o que presenciaron eventos traumáticos en alguna etapa de su vida.
- Estrés debido a una enfermedad.
- Acumulación de estrés.

- Personalidad: Algunos tipos de personalidad son más frecuentes a tener trastornos de ansiedad que otras personas.
- Poseer familiares con antecedente de haber presentado trastorno de ansiedad.
- Adición de drogas o alcohol.
- Otros trastornos mentales. (29)

Diagnóstico

Pasos para el diagnóstico de la ansiedad:

1. Escuchar atentamente los síntomas que el paciente refiere.
2. Preguntar: La evolución, causas y patrón de síntomas
3. Evaluar: desarrollar el examen mental, usando múltiples escalas, como por ejemplo la “escala de ansiedad de Zung”, cada inciso debe ser valorado por el examinador en una entrevista con el paciente y usando la observación y la información que da el paciente. Las respuestas se miden en una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. El test de Zung mide nivel sintomatológico de los participantes y los coloca por categorías de ansiedad (EAA):
 - no hay ansiedad presente.
 - ansiedad mínima a moderada.
 - ansiedad moderada a severa.
 - ansiedad en grado máximo (27).
4. Realizar un examen físico

5. Informar si existen síntomas de ansiedad. Evitar decir "no tiene nada"
6. Concluir y establecer un diagnóstico específico.

Tratamiento

Los tratamientos son:

- Psicoterapia: Es un tratamiento eficaz para la ansiedad (29).
- La terapia cognitiva conductual (TCC) forma parte de la psicoterapia, se da a corto plazo y se centra en enseñar técnicas para mejorar los síntomas de modo que puedan retornar a realizar sus actividades diarias (29).
- Los Medicamentos: Se recomienda el uso de antidepresivos. Cuando amerita se puede agregar otros tipos de medicamentos, como sedantes, también denominados benzodiazepinas o betabloqueadores. Estos medicamentos se dan a corto plazo. (29).

Tratamiento en tiempo de pandemia

En la "Guía Técnica Covid19 Familia 2020 V15" en el Perú, durante la pandemia ocasionada por el Coronavirus (COVID 19), se implementó como una nueva forma de tratamiento la Telesalud para el cuidado de la salud mental: a manera de proveer atención para la promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación mediante un equipo especializado usando una tecnología de información y comunicación tecnificada (4).

2.2.3 SOBREPESO

El sobrepeso se define como un aumento anormal del peso, que

puede causar daño en la salud. El tema del sobrepeso debe ser abordado de forma responsable y rápida para evitar futuros problemas graves en la salud (30,31).

En los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como:

- sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- obesidad: IMC igual o superior a 30.

Causas

Según la OMS, considera que las causas son las siguientes:

- Ingesta de alimentos ricos en calorías y de bajo valor nutricional.
- Sedentarismo.
- Malos hábitos de sueño.
- Predisposición genética.
- Desórdenes hormonales y del metabolismo.
- Incapacidad para moverse.
- Dificultad para realizar actividades físicas.
- Múltiples tipos de cáncer.
- Depresión y baja autoestima.
- Diabetes tipo 2
- Enfermedades coronarias.
- Alteraciones sociales y discriminación.

Diagnóstico

Se diagnostica utilizando la escala índice masa corporal de la OMS (Tabla 1), El IMC nos da una medida del sobrepeso en la población, siendo utilizada para ambos sexos y para los adultos (30).

Tabla 1

IMC	INTERPRETACIÓN
Menor a 18.5	Bajo peso
18 a 24.9	Peso normal
25 a 29.9	Sobrepeso
30 a 34.9	Obesidad tipo 1 (leve)
35 a 39.9	Obesidad tipo 2 (media)
Mayor a 40	Obesidad tipo 3 (mórbida)

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Complicaciones

- Las patologías cardiovasculares (frecuentemente las cardiopatías y los ECV).
- La diabetes
- Las alteraciones del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una patología degenerativa de las articulaciones muy limitante).
- Ciertos problemas oncológicos (30).

Tratamiento

El manejo es individualizado y se dirige a cambiar el estilo de alimentación.

- Ingesta equilibrada y variada que aporte unas 1.200 o 1.500 kcal/día.
- Limitar el consumo de alimentos ricos en grasa y alcohol.
- Establecer programas para el cumplimiento de la dieta.
- Enseñar maneras de cocinar sin necesidad de uso excesivo de aceites.

- Evitar el uso de platos grandes.
- Realizar actividad física (32).

Sobrepeso por aislamiento

Las consecuencias de una estancia prolongada en aislamiento en el hogar son: El sedentarismo, el sobrepeso, las adicciones, alteraciones de comportamiento, la pobre exposición a la luz solar y el aislamiento social, son las que empeoran situaciones previas de ansiedad y propicia las de novo. (33)

2.2.4 INSOMNIO

El insomnio es la alteración del sueño más importante en los adultos (34), se menciona que al menos 3-4 de cada 10 personas presentaron insomnio en algún momento (35).

Tipos de insomnio

- Insomnio crónico (> 3 meses de duración o intermitente pero recurrente a largo plazo).
- Insomnio idiopático: usualmente inicia antes de la pubertad y continúa en la edad adulta. Suele presentar antecedentes familiares.
- Insomnio debido a trastorno psicológico.
- Insomnio conductual de la niñez.
- Insomnio debido a diversas drogas o sustancias.
- Insomnio debido a problemas médicos.
- Insomnio de corto plazo.
- Otros insomnios (36)

Alteraciones clínicas

El insomnio ocasiona alteraciones en la calidad de vida, lo que causa:

- irritabilidad
- Descenso de la memoria
- Descenso de la comprensión
- Descenso de la atención
- Descenso de la creatividad
- Disminución del entusiasmo,
- Aumento del riesgo de accidentes automovilísticos (35).

Diagnóstico.

Para el diagnóstico, el paciente presenta:

- Dificultad para la conciliación, el mantenimiento del sueño o sueño poco reparador durante al menos un mes.
- Que estas alteraciones (o el cansancio diario asociado) producen al paciente una angustia o dificultad laboral clínicamente significativas.
- Que esta alteración no se deba a los efectos fisiológicos de una determinada sustancia y/o uso de drogas o medicamentos (37)

Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP)

Cuestionario mide el estado de sueño durante el último mes.

El formulario consta de 19 preguntas de autoevaluación (puntuación global) ,5 preguntas dirigidas al compañero de habitación

Las preguntas se organizan en 7 componentes:

- 1) calidad subjetiva de sueño (Ausencia de insomnio diurno)
- 2) latencia (Insomnio subclínico)
- 3) duración
- 4) eficiencia (Insomnio clínico o moderado)
- 5) perturbaciones del sueño (Insomnio clínico grave)
- 6) uso de medicación para dormir
- 7) disfunción diurna.

La puntuación total de estos componentes varía entre 0 y 21, siendo el punto de quiebre 5:

- Los valores por debajo de este número se denominan sin problemas de sueño
- De 5 y 7 merece atención médica.
- De 8 y 14 merece atención y tratamiento médico
- Puntuaciones mayores o iguales a 15 presentan alteraciones de sueño graves. (35)

Insomnio y eventos estresantes

Los problemas del sueño se han presentado en diversos eventos estresantes como los desastres naturales (por ejemplo, incendios forestales, terremotos, inundaciones) o tiempos de guerra que se han documentado anteriormente (39) A diferencia de esos eventos, que usualmente están bastante localizados, la nueva pandemia de COVID-19 es una crisis mundial que ha generado cambios sin precedentes en nuestras vidas. Para muchas personas, ha producido estrés, ansiedad e inquietudes importantes sobre la salud, el aislamiento social, el empleo, la economía y el reto de

mantener las obligaciones laborales y familiares. Es probable que un evento de vida tan estresante como éste, también ocasione problemas de sueño y ritmos circadianos, lo que se supone tener un sueño saludable para hacer frente de manera adaptativa a esta crisis y la incertidumbre sobre el futuro (40).

2.3 Bases conceptuales

- **Calidad de sueño:** Se define como el hecho de dormir bien de modo que alcance un buen funcionamiento durante el día, siendo un factor primordial de la salud y del bienestar (17).
- **Eventos estresantes:** Son sucesos que las personas pueden experimentar a lo largo de sus vidas y que son presentadas como amenazas (41).
- **Cuarentena:** La cuarentena es el aislamiento para la prevención de la diseminación de alguna enfermedad, durante la pandemia se utilizó con el fin de mantener a aquellos que podrían haber sido expuestos al COVID-19 lejos de otras personas. (42).
- **Infección por COVID 19:** La infección por COVID-19 se consideró una emergencia de salud en todo el mundo, que ha generado miedo y preocupación en muchos lugares. Se descubrió el primer brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Los síntomas relacionados al COVID-19 son en muchos casos inespecíficos, pero presentan fiebre, tos seca y astenia. (43).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito

Alumnos de la facultad de Medicina Humana de la “Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano”

3.2 Población

3.2.1 Población

Unidad de análisis: Un alumno matriculado en la facultad de medicina del cuarto al sexto año en el año 2020.

Población diana: Alumnos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco matriculados en el año 2020. **Población**

accesible: Alumnos de la facultad de medicina de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco matriculados en el año 2020.

Población elegible: Alumnos del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco matriculados en el 2020 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados regulares e irregulares que lleven asignaturas en el año académico 2020 de la facultad de medicina de la universidad Hermilio Valdizán.
- Alumnos del cuarto al sexto año que acepten participar por medio del consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Alumnos con diagnóstico de una enfermedad mental.

- Alumnos con diagnóstico de COVID-19.
- Cuestionarios que no fueron correctamente rellenos.

Criterios de eliminación

- Alumnos del cuarto al sexto año que no completaron el cuestionario.

3.3 Muestra

No se utilizaron técnicas de muestreo por la limitada población estudiantil, se aplicará el número total de alumnos del cuarto al sexto año matriculados del semestre académico 2020. La muestra estará constituida por 114 alumnos.

3.4 Nivel y tipo de estudio

Nivel de investigación: El presente estudio tiene un nivel tipo III, conocido como de correlación, debido a que se busca encontrar asociación entre las variables independientes: ansiedad, insomnio, sobrepeso y las variables dependientes: trastornos somáticos en los estudiantes de la facultad de medicina durante la pandemia de COVID-19.

Tipo de investigación: El tipo de investigación es un estudio de tipo cuantitativo de acuerdo a las escalas y abordaje metodológico de estudio.

3.5 Diseño de investigación

El estudio será de tipo Observacional Analítico Transversal.

- Según la interferencia del investigador: **Observacional o no experimental** (no se ha generado manipulación de las variables).

- Según la comparación de las poblaciones: **Correlacional** (orientado a medir la asociación entre las variables del estudio).
- Según el diseño planteado es: **Analítico-Transversal** (las variables serán analizadas y medidas en un solo momento).

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1 Fuentes e instrumentos de recolección de datos.

La fuente será una fuente primaria, la técnica que se usará será el formulario de modo virtual y el instrumento es un cuestionario virtual. El cuestionario consta de 44 preguntas aplicadas como encuesta a nuestra población. El cuestionario nos dará información importante sobre los posibles eventos asociados con los trastornos somáticos en alumnos de Medicina. Las mismas que se dividen en:

- Datos generales:** consta de 7 preguntas.
- Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA):**

Es un instrumento que consta de 20 preguntas que cuantifica síntomas ansiosos; 15 somáticos y 5 cognoscitivos - afectivos durante los últimos treinta días. A cada pregunta se da una puntuación de uno a cuatro. En consecuencia, el puntaje total puede variar entre 20 y 80 puntos.

- Presencia de ansiedad leve a moderada (50 – 59).
- Presencia de ansiedad moderada a severa (60 – 74).
- Presencia de ansiedad muy severa 75 a más.

c) Escala de Pittsburgh: consta de 9 preguntas para la evaluación de calidad de sueño

d) Evaluación de datos antropométricos (IMC): La medida del sobrepeso se calcula mediante el índice de masa corporal (IMC), que se mide dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$). El sobrepeso se define como un IMC de más de 25. Se considera que una persona es obesa si su IMC es superior a 30.

e) ESCALA DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS SSS 8: consta de 8 preguntas, desarrollado como una medición breve. Donde se puede obtener:

Niveles de gravedad:

- 0-3 No, al mínimo
- 4-7 Bajo
- 8-11 Medio
- 12-15 Alto
- 16-32 Muy alto

3.7 Validación de instrumentos y confiabilidad del instrumento

Para determinar la validez del instrumento, se sometió a validez de contenido mediante el juicio de expertos (5 profesionales) en áreas que corresponden al tema de investigación, el cual nos dio un promedio de 87.8%.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

La recolección se realizó por vía virtual, utilizando el Google forms y

se le brindó el link:

<https://docs.google.com/forms/d/196f48eBQRENUWdwBIU6qcXOm1pTCiw2s2BLQiC8CH5Q/edit> , a cada alumno de cuarto al sexto año de la facultad de medicina, cuyo contenido inicial es el consentimiento informado, que el alumno tuvo que aceptar para poder acceder al cuestionario.

3.9 Tabulación y análisis de datos

La información brindada se evaluó utilizando el programa Microsoft Excel, y fueron procesados utilizando el programa SPSS versión 20. Para el análisis de las variables al tener tres variables independientes y una variable dependiente se utilizó el método estadístico bivariado. Como se consideró variables cuantitativas se utilizó la correlación de Spearman y en caso de las variables intervinientes, chi-cuadrado.

3.10 Consideraciones éticas

Los principios éticos considerados son los siguientes:

- La beneficencia: Este estudio favorecerá a la Universidad Hermilio Valdizán ya que los resultados recolectados de la investigación servirán para la prevención, y apoyo psicológico, psiquiátrico a los estudiantes.
- La no maleficencia: No se expuso en riesgo la dignidad, ni tampoco los derechos de los participantes, y la información recolectada será confidencial.
- La autonomía: Cada alumno participó de manera voluntaria.
- La justicia: El trabajo se realizó de manera equitativa con igualdad de trato a los encuestados.

Se contempla y se aplica al estudio,

1. Declaración de Helsinki - Seúl 2008, en donde se señala que:
“La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”. (45)
2. La declaración de Bioética y DD. HH UNESCO 2005, en donde se reconoce que “la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica sino también de factores psicosociales y culturales”. (46).
3. Ley de protección de los datos personales. Ley 29733 (julio 2011), donde un inciso señala que: “El nivel de protección que abarca por lo menos la consignación y el respeto de los principios rectores de esta Ley, así como medidas técnicas de seguridad y confidencialidad, apropiadas según la categoría de datos de que se trate”. (47)
4. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud Ley 29414 (Oct. 2009).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Un total de 114 participantes ingresaron al estudio según los criterios de selección. Del total fueron 58 mujeres (50.9%) y 56 varones (49.1%), con un rango de edad entre 20 y 39 años, con una media de 25.95, la mayoría de ellos cursando el cuarto año (39.5%). (Tabla 1)

Tabla N°1

Datos sociodemográficos de 114 alumnos del 4to al 6to de la facultad de medicina humana – UNHEVAL Huánuco 2020

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	58	50.90%
Masculino	56	49.10%
Año de estudio		
Cuarto	47	39.5
Quinto	34	28.6
Sexto	39	32.8
Edad (años)		
20-24	43	37.7
25-29	56	49.1
30-34	12	10.5
35-39	3	2.6

Al estratificar según el trastorno somático, se puede observar que el mayor porcentaje de acuerdo al grupo etario los que presentan síntomas somáticos son de 20-29 años. De acuerdo al género, es el femenino con un 62.06% de presentar trastornos somáticos de leve a moderado, con predominio leve (32,8%). De acuerdo al año de estudio, el cuarto año es el que presenta mayor porcentaje con 53.2% con predominio de TS leve 34%. (Tabla 2)

TABLA N 2

Análisis inferencial entre características sociodemográficas y el trastorno somático en 114 estudiantes de la facultad de medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco en el 2020

TRASTORNOS SOMÁTICOS										
DATOS										
SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%	Normal		Leve	%	Moderado		Severo	
			n	%	n		n	%	N	%
GRUPO ETARIO										
20-24	43	37.7	16	37.2	14	32.6	5	11.6	8	18.6
25-29	56	49.1	29	51.8	13	23.2	7	12.5	7	12.5
30-34	12	10.5	9	75	2	16.7	1	8.3	0	0
35-39	3	2.6	3	100	0	0	0	0	0	0
GÉNERO										
Femenino	58	50.9	22	37.9	19	32.8	5	8.6	12	20.7
Masculino	56	49.1	35	62.5	10	17.9	8	14.3	3	5.4
GRADO DE ESTUDIO										
Cuarto	47	39.5	22	46.8	16	34	4	8.5	3	6.4
Quinto	34	28.6	16	47.1	7	20.6	4	11.8	4	11.8
Sexto	39	32.8	19	48.7	6	15.4	5	12.8	8	20.5

En el estudio se obtuvo que, 65 estudiantes de la muestra (57%) no presentan ansiedad y 49 (43%) presentan ansiedad mínima a moderada. 85 estudiantes (74.6%) no presentan sobrepeso y 29 (25.4%) si presentaban. Los 114 estudiantes (100%) presentaban insomnio, con predominio del insomnio clínico moderado conformado de 98 estudiantes (86%) y 57 estudiantes (50%) presenta Trastornos Somáticos, con cuadro leve 29 estudiantes (25.4%), y de moderado a severo 28 estudiantes (24.6%). (tabla 3)

Tabla N°3

Datos clínicos de 114 alumnos del 4to al 6to de la facultad de medicina humana – UNHEVAL Huánuco 2020

Característica	Frecuencia	Porcentaje
IMC		
<20	5	4.4
20-24	80	70.2
25-29	28	24.6
>30	1	0.9
Prueba COVID		
Realizado	18	15.8
No Realizado	96	84.2
Ansiedad	49	43%
Insomnio	114	100%
Sobrepeso	29	25.40%
Trastorno somáticos	57	50%

En cuanto al análisis inferencial que busca la asociación de la ansiedad, insomnio y sobrepeso con el trastorno somáticos se precisó que, sí existió una asociación significativa en las variables ansiedad e insomnio. En cuanto a la ansiedad el 42.9% de los participantes presentaron ansiedad leve a moderada de los cuales el 27.2% presentó TS ($p=0.003$). Así mismo se evidenció que el insomnio se presentó en el 100% en todos los grados de insomnio de los cuales el 50% presentó TS ($p=0.000$). En el caso del sobrepeso 25.4% sí presentaron sobrepeso de los cuales el 14% presentó TS ($p= 0.519$), resultando no significativo. (tabla 4)

Tabla N°04

Análisis inferencial bivariado de 114 alumnos de la facultad de medicina humana de la UNHEVAL- Huánuco 2020

CARACTERISTICA		Trastornos somáticos								P
		Normal		Leve		Moderado		Severo		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
ANSIEDAD	No hay ansiedad presente	39	60	16	24.6	6	9.2	4	6.2	0.002*
	Ansiedad mínima a moderada	18	36.7	13	26.5	7	14.3	11	22.4	
INSOMNIO	Ins. Subclinico	4	3.5	1	0.9	0	0	0	0	0.000*
	Ins. Subclinico Moderado	52	45.6	27	23.7	10	8.8	9	7.9	
	Ins. Subclinico Grave	1	0.9	1	0.9	3	2.6	6	5.3	
SOBREPESO	No	44	51.8	21	24.7	8	9.4	12	14.1	0.643
	Si	13	44.8	8	27.6	5	17.2	3	10.3	
GENERO	Femenino	22	37.9	19	32.8	5	8.6	12	20.7	0.008
	Masculino	35	62.5	10	17.86	8	14.3	3	5.4	

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

La presente investigación se hizo con el propósito de encontrar la relación entre la ansiedad, insomnio y sobrepeso con los trastornos somáticos (TS), porque es una enfermedad que modifica el estilo de vida, particularmente en los estudiantes, por ello se realizó el estudio en la Escuela Profesional de Medicina Humana, teniendo como participantes a los alumnos del 4° al 6° año. Se observó la existencia de trastornos somáticos en 57 estudiantes (50%), mientras que la ausencia de TS fue en 57 estudiantes (50%) y que el género femenino presentó 31.6%, con 0.37 veces más riesgo de padecer TS nuestro estudio resultó similar a los estudios de Schering Amdo et al, ya que en este estudio encontró que las mujeres tenían tasas de prevalencia más altas de síndromes somáticos y síntomas de ansiedad que los hombres, mientras que las tasas de insomnio eran similares (11) y en el estudio de Puestas y Díaz resultó que el 98.5% de estudiantes presentaron síntomas somáticos (12).

En cuanto a la ansiedad, se encontró asociación con el trastorno somático y los que presentaron ansiedad tenían 2,6 veces más riesgo de padecer TS. Nuestros resultados se asemejan las investigaciones efectuadas en China y Cuba, donde señalan que los sujetos que tenían antecedentes de enfermedad crónica tenían 4,8 veces más probabilidades de presentar somatización comórbida por ansiedad, y que el sexo femenino presenta niveles medio y alto para los síntomas

somáticos de ansiedad, además concluyen que la alta prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y somatización que fueron del 47,1%, 31,9%, 45,9%, respectivamente durante el pico de la pandemia COVID19 (13). A diferencia de los estudios en donde se señala que las mujeres no embarazadas presentaban mayor incidencia de ansiedad, la relación al síntoma somático resultó no significativa, además de relacionar la ansiedad y somatización a mayor edad (14). Estas diferencias existen debido a que se consideró en el estudio a mujeres con diversas comorbilidades y hábitos nocivos, además de diferencias sociodemográficas.

Con respecto al insomnio se encontró asociación con el trastorno somático, lo que concuerda con los estudios realizados en lugares donde se inició la pandemia del COVID 19, donde señalan que las tasas de prevalencia de síntomas de somatización e insomnio fueron altas tanto en hombres como mujeres, y comparada con los estudiantes y la población general, fue más prevalente en los estudiantes universitarios. (14). A diferencia de otros estudios, donde señalaron que hubo una mayor prevalencia de insomnio en mujeres y que no hay diferencia significativa en relación a los síntomas somáticos (14). Las diferencias en los resultados son debido a que no hubo un factor estresante como el que se presentó en nuestro estudio, que fue la presencia de la pandemia.

Respecto al sobrepeso se observa que no está asociado al TS, lo cual concuerda con los estudios realizados en España, México y Perú, en donde hallaron que no existía relación en cuanto al sobrepeso y al

trastorno de somatización, pero sí en función del sexo (11-13). Tales hallazgos no coinciden con los resultados encontrados en Chile, México y Brasil, en donde hallaron asociación y reportaron un aumento del índice de masa corporal con relación a los trastornos somáticos (14,16). Esta diferencia existe por las características sociodemográficas poblacionales. El sobrepeso no está asociado al TS y puede ser explicado por las diferentes conductas adoptadas de nuestra población en respuesta a la pandemia.

En nuestro estudio, encontramos que la característica demográfica del género está asociada al TS. Donde se halló la existencia de correlación y concuerda con diversos estudios, donde señalan que las tasas de prevalencia de síntomas de somatización fueron más altas en las mujeres que en los varones (15, 17, 18). Sin embargo, los resultados de otros estudios parecen mostrar un porcentaje menor con puntajes moderados o severos sobre el impacto del género, donde hallaron que no había relación, en cuanto al género y al trastorno de somatización (11-13). En el grupo de varones, la presencia de una actitud más pragmática o los diferentes puntos de vista del mundo podrían explicar los resultados diferenciales encontrados en este estudio, pero se necesitan más investigaciones para saber con más exactitud

CONCLUSIONES

Nuestros hallazgos muestran que la ansiedad y el insomnio fueron identificados como medios que generaban trastornos somáticos entre los encuestados y en particular se halló mayor prevalencia en las mujeres.

En cuanto a la ansiedad, se encontró asociación con el trastorno somático y los que presentaron ansiedad tenían 2,6 veces más riesgo de padecer TS. Con respecto al insomnio se encontró asociación; ya que, el 50% de los estudiantes presento TS. En el caso del sobrepeso no se halló relación con los trastornos somáticos.

Finalmente, aquellos que presentaban ansiedad tenían mayor frecuencia de presentar trastornos somáticos durante la pandemia.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Concluido el estudio,

- Se considera importante continuar con la investigación; ya que son pocos los estudios, en relación al trastorno somático.
- Tener en cuenta que si detectamos a tiempo el cuadro somático el centro de salud podría economizar los exámenes en exceso que se puedan hacer a estos pacientes.
- Reducir el impacto psicológico de los estudiantes, contar con visitas periódicas a los profesionales, recordando que es, durante esta etapa de pandemia que se exacerbó en diversos lugares los problemas de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sudria ME, Andreatta MM, Defagó MD. Los efectos de la cuarentena por coronavirus (Covid-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. Septiembre de 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/114882>
2. Serrade JV. LA somatización: desde una mirada psicosocial a los estudios de la personalidad. 2016;23.
3. Alvites-Huamani C. COVID-19: pandemia que impacta en los estados de ánimo | cienciamérica. 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/327>
4. Sabino Gonzales YJ. Estudio de tres casos clínicos: trastorno de somatización, trastorno límite de la personalidad y depresión mayor, Lima - 2017. 2018.
5. Próspero Garcia O. El Insomnio y su tratamiento en los tiempos del COVID- 19 - Radio El Salar. 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://elsalar.com.bo/2020/04/29/el-insomnio-y-su-tratamiento-en-los-tiempos-del-covid-19/>
6. Sánchez-Marín C, et al. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú [Internet]. 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000400002
7. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 Huarcaya-Victoria RevistaPeruana

- de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]; Disponible en
- <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/5419>
8. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 1 de mayo de 2020; 287:112934.
 9. Ozamiz-Etxebarria N. Scielo - Salud Pública - Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]; Disponible en

<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/en/>

 10. Marquina Medina R. COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population | scielo Preprints. 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]; Disponible en:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>

 11. Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract.* 1 de mayo de 2020; 39:101132.
 12. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4): e00054020.
 13. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and Anxiety in Hong Kong

- during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2020;17(10):3740.
14. Mohebbi Z, Setoodeh G, Torabizadeh C, Rambod M. State of Mental Health and Associated Factors in Nursing Students from Southeastern Iran. *Invest Educ Enferm*. 2019; [E04]-[E04].
 15. Mejía-Rodríguez D, Rodríguez R, Restrepo D, Mejía-Rodríguez D, Rodríguez R, Restrepo D. Sociodemographic Characterization and Psychiatric Symptoms of Patients with Medically Unexplained Symptoms in a Healthcare Institution in Medellín (Colombia). *Rev Colomb Psiquiatr*. junio de 2019;48(2):72-9.
 16. Blandón DAS, León TC, Durango M del PP, Tejada-Tayabas LM, Lucio AGP. Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. [citado 16 de junio de 2020]; Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3091/309149631011/index.html>
 17. Benito S, Teresa M. Efectividad de una intervención enfermera grupal para disminuir la gravedad de los síntomas en pacientes con trastornos de síntomas somáticos y relacionados. junio de 2018 [citado 25 de mayo de 2020]; Disponible en:
<https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/20912>
 18. Bedón MSB, Taco CLA, Isasi CM. Ansiedad social y regulación emocional en adolescentes de Lima metropolitana con y sin presencia de síntomas somáticos. *Temática Psicológica*. 2018;(14):51-68.
 19. Apaza M, Bruno O. Influencia de la Ansiedad en la Calidad del Sueño

- de los Trabajadores de la Unidad Económica Administrativa Valeria-Anama. Apurímac, 2018. Univ católica St María [Internet]. 9 de septiembre de 2019 [citado 26 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/9433>
20. Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, Leon-Jimenez F, Alipazaga-Pérez P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. Rev Neuro-Psiquiatr. octubre de 2016;79(4):197-206.
21. Gonzales S, José Y. Estudio de tres casos clínicos: trastorno de somatización, trastorno límite de la personalidad y depresión mayor, Lima - 2017 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7114>
22. Montalvan Romero JC, Obregón Morales B. Estrés académico, calidad de sueño y funcionalidad familiar asociados con la depresión en estudiantes del primero al quinto año de medicina humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el 2018 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020 [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5569>
23. Pichén DLC, Atahuaman JEC. Asociación Entre Ansiedad, Depresión Y Hábitos Alimenticios A Dispepsia Funcional En Estudiantes Del Primero Al Sexto Año De La Ep. Medicina Humana - Unheval – Huánuco 2017 Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano Tesistas: [Tesis]. [Huánuco]: Hermilio Valdizán Medrano; 2017.

24. Torales J. Trastorno de síntomas somáticos: una actualización. Rev Científica Estud E Investig. 15 de noviembre de 2018;7(1):150-66.
25. Muñoz MM, Tomás MB, Oliver JSP de, Collado ED, Bonet AC. Somatizaciones en Atención Primaria. Oportunidades de intervención. Inf Psicològica. 2018;(115):39-53.
26. Herskovic V, Matamala M. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de marzo de 2020;31(2):183-7.
27. Somatización o síntomas somáticos y trastornos relacionados (AMF 2015) [Internet]. 2015 [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1433
28. Trastorno de síntomas somáticos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos>
29. Casado Morales MI, Laguna-Bonilla S. Trastorno de síntomas somáticos: de la sospecha de simulación al tratamiento cognitivo-conductual. Clínica Salud. 1 de noviembre de 2017;28(3):131-8.
30. Calificador J. Asociación entre insomnio, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
31. Cardona-Arias JA, Perez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-

- Martínez J. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*. 1 de enero de 2015;11(1):79-89.
32. Taminche G, Ketty S. Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017. *Univ Científica Perú* [Internet]. 6 de noviembre de 2017 [citado 17 de junio de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/306>
33. Goldberg S. Interacción social – Cómo superar la ansiedad social y aprender a relacionarse. Babelcube Inc.; 2018. 29 p.
34. Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 17 de junio de 2020]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
35. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 21 de abril de 2020 [citado 30 de mayo de 2020];37(2). Disponible en:
<https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/5419>
36. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 16 de junio de 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
37. Fernandez M, Hurtado G. CREENCIAS FRENTE AL SOBREPESO EN UNA MUJER DE 30 AÑOS DE LA CIUDAD DE CALI. 9 de mayo de 2020 [citado 16 de junio de 2020]; Disponible en
<http://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1819>

38. Osorio MJA. Sobrepeso como factor de riesgo [Internet]. [citado 16 de junio de 2020]. Disponible en <http://elfarmaceutico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmaceutico/item/10502-sobrepeso-como-factor-de-riesgo>
39. Herrero MTV. Pandemia COVID-19 situaciones de ansiedad y uso de tratamientos distintos a los psicofármacos.
40. Pinto AMG. Programa SOMNE. Terapia psicológica integral para el insomnio: guía para el terapeuta y el paciente. Desclée De Brouwer; 2015. 126 p.
41. Sánchez-Cárdenas AG, Navarro-Gerrard C, Nellen-Hummel H, Halabe-Cherema J. Insomnio. Un grave problema de salud pública. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 15 de febrero de 2017;54(6):760-9. Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG, González LA, Lucero CB, Maggi SC, et al. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. Neurol Argent. 1 de julio de 2016;8(3):201-9.
42. González LM, Hernández-Agero TO. Passiflora en el tratamiento de la ansiedad y el insomnio.
43. Insomnio: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [citado 16 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedadestratamientos/enfermedades/insomnio>
44. Belleville G, Ouellet M-C, Morin CM. Post-Traumatic Stress among Evacuees from the 2016 Fort McMurray Wildfires: Exploration of Psychological and Sleep Symptoms Three Months after the Evacuation. Int J Environ Res Public Health [Internet]. mayo de 2019

- [citado 16 de junio de 2020];16(9). Disponible en
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6540600/>
45. Morin CM, Carrier J. The Acute Effects of the COVID-19 Pandemic on Insomnia and Psychological Symptoms. *Sleep Med* [Internet]. 6 de junio de 2020 [citado 16 de junio de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274952/>
46. Espina M. LOS ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES [Internet]. Marisa Espina. 2017 [citado 18 de junio de 2020]. Disponible en: <https://marisaespina.com/los-acontecimientos-vitales-estresantes/>
47. CDC. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 18 de junio de 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine-isolation.html>. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado 18 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
48. Amdo T, Hasaneen N, Gold MS, Gold AR. Somatic syndromes, insomnia, anxiety, and stress among sleep disordered breathing patients. *Sleep Breath Schlaf Atm*. mayo de 2016;20(2):759-68.
49. Puentes-Sánchez PR, Díaz-Vélez C. Frecuencia y factores asociados a trastornos psico-emocionales en estudiantes de medicina de una Universidad Nacional de Lambayeque, Perú. 2019 [citado 28 de noviembre de 2020]; Disponible en:

<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/558>

50. Shangguan F, Quan X, Qian W, Zhou C, Zhang C, Zhang XY, et al. Prevalence and correlates of somatization in anxious individuals in a Chinese online crisis intervention during COVID-19 epidemic. *J Affect Disord*. 1 de diciembre de 2020; 277:436-42.
51. Zhou Y, Shi H, Liu Z, Peng S, Wang R, Qi L, et al. The prevalence of psychiatric symptoms of pregnant and non-pregnant women during the COVID-19 epidemic. *Transl Psychiatry*. 19 de septiembre de 2020;10(1):1- 7.

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE	
<p>¿Cuál es la asociación que existe entre ansiedad, insomnio y sobrepeso en los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los alumnos de quinto y sexto año de la facultad de medicina humana UNHEVAL Huánuco, 2020?</p>	Objetivos Generales	Hipotesis General	Variable dependiente		Cuestionario Elaborado		
	<p>Describir la asociación existente entre ansiedad, insomnio y sobrepeso en los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los alumnos del cuarto al sexto año de la facultad de medicina humana UNHEVAL en Huánuco, 2020</p>		<p>Hi: La ansiedad, insomnio y sobrepeso están asociados con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los alumnos del cuarto al sexto año de la facultad de medicina humana UNHEVAL en Huánuco, 2020</p>	Trastornos somáticos			INVENTARIO DE SINTOMAS SCL-90-R
				Variables independientes			
				Ansiedad			ÍNDICE DE EVALUACIÓN ESCALA DE ZUNG
				Insomnio			ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG
				Sobrepeso			ESCALA DE INDICE DE MASA CORPORAL
	Objetivos específicos	Hipotesis específicas	Variables intervinientes				
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la asociación existente entre ansiedad en los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los alumnos del cuarto al sexto año de la facultad de medicina humana UNHEVAL en Huánuco, 2020. • Identificar la asociación existente entre insomnio en los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los alumnos del cuarto al sexto año de la facultad de medicina humana UNHEVAL en Huánuco, 2020 • Identificar la asociación existente entre sobrepeso en los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los alumnos del cuarto al sexto año de la facultad de medicina humana UNHEVAL en Huánuco, 2020. 		<p>Ho: La ansiedad, insomnio y sobrepeso no están asociados con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los alumnos del cuarto al sexto año de la facultad de medicina humana UNHEVAL en Huánuco, 2020.</p>	Edad			Años cumplidos
				Sexo			Fenotipo
				Año de estudio			Reporte de matrícula
Infección por COVID 19				Resultados de laboratorio			
Estado Civil				DNI			
		<p>Ha: La ansiedad, insomnio y sobrepeso están asociados con los trastornos somáticos durante la pandemia COVID-19 en los alumnos del cuarto al sexto año de la facultad de medicina humana UNHEVAL en Huánuco, 2020.</p>					

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____

FICHA N°: _____

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD, INSOMNIO Y SOBREPESO CON LOS TRASTORNOS SOMÁTICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AL SEXTO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNHEVAL, HUANUCO, 2020”.

Condiciones del Participante:

Siendo invitado a participar en la investigación de los estudiantes de sexto año de la facultad de Medicina de la E.A.P Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano. La información que brindaré mediante un cuestionario virtual, será de uso exclusivo para fines académicos.

Objetivo del Estudio:

He sido comunicado que este instrumento formará parte de un estudio con el fin de dar a conocer los factores asociados a los trastornos somáticos en los alumnos de la facultad de Medicina de la Universidad Hermilio Valdizán.

Tipo de Datos:

Tengo conocimiento que seré evaluado a través de un cuestionario de modo virtual, que comprende datos sociodemográficos y escalas que ayudarán a evaluar cada una de las variables utilizadas

Naturaleza del Compromiso:

El estudio posee un tiempo de duración de 4 meses, desde el 08 de agosto del 2020 al 20 de noviembre del 2020; Y que solamente seré evaluado una

vez a través de una ficha de recolección de datos de modo virtual.

Selección de los Participantes:

Esta investigación se desarrollará con el total de alumnos matriculados en el 4to al 6to año de la facultad de Medicina.

Procedimiento:

Al aceptar las condiciones y términos de esta encuesta estaré dando mi aprobación para ser evaluado a través de una encuesta de modo virtual, realizado en los alumnos de cuarto al sexto año de la facultad de Medicina de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano.

Beneficios Potenciales:

No hay ninguna intención de recibir alguna compensación económica por participar. Ya que, este estudio brinda un beneficio directo a los alumnos y a la institución.

Garantía de confidencialidad:

Mis datos no serán mostrados y tampoco se me identificará en el informe final del estudio.

Consentimiento Voluntario y Derecho a retirarse o rehusarse:

Por lo expuesto, he decidido participar voluntariamente y ser encuestado, también se mencionó que puedo rehusarme o retirarme en cualquier momento y no ser afectado.

Alternativas:

Tengo conocimiento de que mi participación sólo será mediante la recolección de datos de modo virtual.

Información para el Establecimiento de Contactos:

En caso de presentarse eventos desfavorables, debo acudir a:

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN	TELÉFONO
CACHAY LU CARLOS EUGENIO	Investigador Principal	UNHEVAL	981260757
CALLUPE LAURENCIO, GEYDY	Investigadora Principal	UNHEVAL	934659046

Autorización:

He leído el consentimiento. Y se me ha explicado el estudio y ha resuelto mis dudas, y estoy a favor de continuar formando parte de este estudio.

Nombre y apellido del participante:

Correo electrónico:

DNI:

FECHA:

FIRMA DEL PARTICIPANTE: FIRMA ENTREVISTADO:

ANEXO 03

INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N.º de ficha:.....

Fecha:...../...../.....

PRESENTACIÓN: El presente cuestionario tiene como finalidad determinar la asociación de ansiedad, insomnio y sobrepeso con los trastornos somáticos durante la pandemia covid-19 en los estudiantes del cuarto al sexto año de la facultad de medicina de la UNHEVAL, HUANUCO, 2020.

INVESTIGADORES:

CACHAY LU, CARLOS EUGENIO

CALLUPE LAURENCIO, GEYDY SILVIA

Instrucciones: La finalidad de este cuestionario es investigar los factores asociados a los síntomas somáticos en los estudiantes de la E.P. Medicina Humana. Los datos son confidenciales. No hay respuestas correctas ni equivocadas. **NO DUDE EN PREGUNTAR SI TIENE ALGUNA DUDA.**

DATOS GENERALES

1. Edad (años):

2. Género

a) () Masculino

b) () Femenino

3. Año de estudio

a) 4to

b) 5to

c) 6to

4. ¿Cuánto pesas? kg

5. ¿Cuánto mides? cm

6. Te han realizado alguna prueba molecular y/o serológica (prueba rápida) para descartar, COVID-19. Si tu respuesta es no, pasar al cuadro.

Si () No () Molecular () Serológico/ prueba rápida ()

7. Cuál fue el resultado:

Positivo () Negativo ()

Marcar con X en el cuadro que crea conveniente

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

I. Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de

sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cuál ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
(Utilice sistema de 24 horas.)

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 higiénico:

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	

i) Sufrir dolores:

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

j) Otras razones. Por favor descríbalas

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

Muy buena	
Bastante Buena	
Bastante mala	
Muy mala	

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

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

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

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

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

Ningún Problema	
-----------------	--

Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

II. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días)

		NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO	PUNTOS
		0	1	2	3	4	
1	Dolor de espalda						
2	Dolor en brazos, piernas o articulaciones						
3	Dolor en el pecho o dificultad para respirar						
4	Se siente cansado o que tiene baja energía						
5	Mareos						
6	Cefalea						
7	Problemas estomacales						
8	Problemas para dormir						
TOTAL DE PUNTOS							

ANEXO 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.

Número	Institución donde labora	Especialidad	Expertos en el estudio	Puntaje
1	Hospital Carlos Showing Ferrari	Psiquiatra	Med.Kety Rodriguez Villavicencio	90%
2	Hospital Regional HVM	Psiquiatra	Med. Moro Morey, Luis Felipe	86%
3	Hospital Regional HVM	Psiquiatra	Med. Miryam Gutierrez Cariga	87%
4	Hospital Regional HVM	Medico internista	Med. Melissa León Olórtegui	86%
5	Essalud	Médico emergencióloga	Med. Jessica Celis Carhuancho	90%
TOTAL				87.80%



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

En la ciudad de Huánuco, a los **23** días del mes de **mayo** del año **dos mil veintitrés**, siendo las **13** horas con **20** minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL modificado, aprobado mediante Resolución de Consejo Universitario N° 3412-UNHEVAL, de fecha 24.OCT.2022; se reunieron en el auditorio de la Facultad de Medicina los miembros del Jurado de Tesis, nombrado con la Resolución N°019-2022-UNHEVAL-FM-D, de fecha 03.ENE.2022, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada "ASOCIACION DE ANSIEDAD, INSOMNIO Y SOBREPESO CON LOS TRASTORNOS SOMATICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AL SEXTO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNHEVAL, HUANUCO, 2020", elaborado por las Bachilleres en Medicina Humana **CACHAY LÚ, Carlos Eugenio** y **CALLUPE LAURENCIO, Geydy Silvia**, para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| ➤ Med. GUTARRA VARA, José Bernardino | PRESIDENTE |
| ➤ Méd. PAREDES ROJAS, Jorge Luis | SECRETARIO |
| ➤ Dr. ALVARADO CALIXTO, Niltón Ovidio | VOCAL |
| ➤ Mg. GONZÁLEZ SÁNCHEZ, José Ernesto | ACCESITARIO |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a las sustentantes y a los presentes retirarse de la sala de sustentación para la calificación final, quedando las sustentantes **APROBADOS** con la nota de **17** equivalente a **MUY BUENO** con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación a **13** horas con **20** minutos, en fe de lo cual firmamos.

Med. GUTARRA VARA, José Bernardino
PRESIDENTE

Méd. PAREDES ROJAS, Jorge Luis.
SECRETARIO

Dr. ALVARADO CALIXTO, Niltón Ovidio.
VOCAL

Observaciones:

- Excelente (19 y 20)
- Muy Bueno (17,18)
- Bueno (14,15 y 16)

Elab. Sec. EBT

Av. Universitaria 601-607 Cayhuayna, Teléfono N° 062- 591081 - 950987891 - correo: dmedicina@unheval.edu.pe



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Mg. Joel TUCTO BERRIOS

HACE CONSTAR que:

La Tesis titulada "ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD, INSOMNIO Y SOBREPESO CON LOS TRASTORNOS SOMÁTICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AL SEXTO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNHEVAL, HUANUCO, 2020" realizada por los Bachilleres en Medicina Humana:

- CACHAY LU, Carlos Eugenio
- CALLUPE LAURENCIO, Geydy Silvia

Cuenta con un **índice de similitud del 15%** verificable en el Reporte de Originalidad del software antiplagio **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio, por lo expuesto la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 30% establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Huánuco, 08 de mayo del 2023



Mg. Joel TUCTO BERRIOS

DIRECTOR

NOMBRE DEL TRABAJO

**BORRADOR DE TESIS CACHAY Y CALLU
PE.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

12142 Words

RECUENTO DE CARACTERES

66518 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

72 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

723.1KB

FECHA DE ENTREGA

May 8, 2023 12:28 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 8, 2023 12:29 PM GMT-5

● **15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 12% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Posgrado:	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	MEDICINA							
Escuela Profesional	MEDICINA HUMANA							
Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA							
Grado que otorga	-----							
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO							
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	-----							
Nombre del programa	-----							
Título que Otorga	-----							
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Nombre del Programa de estudio	-----							
Grado que otorga	-----							

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	CACHAY LU CARLOS EUGENIO							
Tipo de Documento:	<input checked="" type="checkbox"/> DNI	<input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:	981260757			
Nro. de Documento:	41301571			Correo Electrónico:	cachayeugenio@gmail.com			
Apellidos y Nombres:	CALLUPE LAURENCIO GEYDY SILVIA							
Tipo de Documento:	<input checked="" type="checkbox"/> DNI	<input checked="" type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:	934 659 046			
Nro. de Documento:	46380179			Correo Electrónico:	geydycl14@gmail.com			
Apellidos y Nombres:	-----							
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de Celular:	-----			
Nro. de Documento:	-----			Correo Electrónico:	-----			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO
Apellidos y Nombres:	Toscano Poma, Edilberto			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-3883-9480				
Tipo de Documento:	<input checked="" type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> C.E.	Nro. de documento:	22404044				

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	Med. GUTARRA VARA, José Bernardino
Secretario:	Med. PAREDES ROJAS, Jorge Luis
Vocal:	Dr. ALVARADO CALIXTO, Nilton O.
Vocal:	-----
Vocal:	-----
Accesitario	-----

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD, INSOMNIO Y SOBREPESO CON LOS TRASTORNOS SOMÁTICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AL SEXTO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNHEVAL, HUANUCO, 2020.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)		2023	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	COVID-19	TRASTORNO SOMATICO	ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):			SI NO X
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres: CACHAY LU CARLOS EUGENIO	Huella Digital	
DNI: 41301571		
Firma: 		
Apellidos y Nombres: CALLUPE LAURENCIO GEYDY SILVIA	Huella Digital	
DNI: 46380179		
Firma:		
Apellidos y Nombres:	Huella Digital	
DNI:		
Fecha: 05-06-2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.