

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

RELACIÓN ENTRE EL INSOMNIO Y LA IMPULSIVIDAD EN ESTUDIANTES
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA,
SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA, DICIEMBRE 2022.



Anteproyecto de tesis de grado para optar por el título de
DOCTOR EN MEDICINA

Sustentante:

Kennedy Cristopher Santana Vásquez
17-0406

Asesores:

Annabel Espinosa Sención (Clínico)
Octavio Andres Comas Ureña (Metodológico)

Distrito Nacional: 2023

CONTENIDO

I. Introducción	
I.1. Antecedentes	
I.2. Justificación	
II. Planteamiento del problema	
III. Objetivos	
III.1. General	
III.2. Específicos	
IV. Marco teórico	
IV.1. Insomnio	
IV.1.1. Historia	
IV.1.2. Definición	
IV.1.3. Clasificación	
IV.1.4. Etiología	
IV.1.5. Fisiopatología	
IV.1.6. Epidemiología	
IV.1.7. Diagnóstico	
IV.1.7.1. Clínico	
IV.1.7.2. Laboratorio	
IV.1.8. Diagnóstico diferencial	
IV.1.9. Tratamiento	
IV.1.10. Complicaciones	
IV.1.11. Prevención	
IV.1.12. Impulsividad	
IV.1.12.1. Historia	
IV.1.12.2. Definición	
IV.1.12.3. Etiopatogenia	
IV.1.12.4. Clasificación	
IV.1.12.5. Epidemiología	
IV.1.12.6. Diagnóstico	

V. Operacionalización de las variables	
VI. Material y métodos	
VI.1. Tipo de estudio	
VI.2. Área de estudio	
VI.3. Universo	
VI.4. Muestra	
VI.5. Criterio	
VI.5.1. De inclusión	
VI.5.2. De exclusión	
VI. 6. Instrumento de recolección de datos	
VI. 7. Procedimiento	
VI.8. Tabulación	
VI.9. Análisis	
VI.10. Aspectos éticos	
VII. Resultados	
VIII. Discusión	
IX. Conclusión	
X. Recomendaciones	
XI. Referencias	
XII. Anexos	
XII. 1. Cronograma	
XII. 1.1. Instrumento de recolección de datos	
XII. 1.2. Presupuesto	
XII. 1.3. Evaluación	

I. INTRODUCCIÓN

El insomnio es definido como la incapacidad para dormir adecuadamente, ya sea en cuanto al inicio del sueño, mantenerse dormido, o tener un sueño reparador, a pesar de tener las condiciones adecuadas para hacerlo, lo que causa problemas durante el día.¹ El insomnio se caracteriza por una serie de alteraciones, como cansancio, alteraciones del estado de ánimo, pérdida de motivación e iniciativa, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, preocupación por no poder dormir, malestar general y dificultades cognitivas, entre otros.²

El insomnio tiene varias consecuencias negativas para el individuo, como ha demostrado un estudio, que los afectados por esta patología mostraron una mayor gravedad de los síntomas depresivos, así como del riesgo de suicidio, factores estresantes en la vida temprana y un menor nivel de resiliencia.³

Los trastornos del sueño son comunes, pero el insomnio es el más común de todos. Según los estudios, aproximadamente un tercio de los adultos sufren de síntomas de insomnio, y que al menos de un seis a 10 por ciento tiene síntomas que cumplen con los criterios de diagnóstico del trastorno de insomnio. El insomnio puede presentarse de forma aislada o junto con otra enfermedad o trastorno mental, pero con mayor frecuencia se presenta como una comorbilidad con otra afección.⁴

Los estudiantes de medicina son particularmente propensos a tener problemas relacionados con el sueño, ya que las responsabilidades académicas se consideran una prioridad máxima, por lo que tienden a dormir menos para tener más tiempo libre. En un estudio de la Universidad Nacional de Piura, demostró que el 61,5 por ciento de los estudiantes de medicina sufre de insomnio. Además, el 15 por ciento de estos estudiantes padecía somnolencia diurna, relatando despertares frecuentes y dificultad para conciliar el sueño.⁵

El término de impulsividad se refiere a realizar acciones de modo apresurado, impulsadas por pensamientos que se producen en el momento, que pueden significar o no un riesgo para el individuo o su alrededor.⁶ Muchos sociólogos coinciden en que la impulsividad tiene implicaciones sociales en temas como la violencia, las conductas de riesgo y la adaptación social; además, es un factor clínicamente importante en diversos trastornos psiquiátricos.⁷

Durante los últimos años, investigadores han logrado dividir las diferentes formas en las que puede expresarse la impulsividad, las más esenciales son: Dificultad para retrasar las recompensas y buscar las inmediatas. Sin consideración de opciones o riesgos, falta de planificación. Urgencia por actuar. Búsqueda de sensaciones de placer. Escasa perseverancia. Problemas de regulación emocional.⁸ Estudios han demostrado que la impulsividad se ha relacionado con problemas como el TDAH o la lectura, que pueden derivar en problemas de aprendizaje y fracaso académico.⁹

A causa de la elevada demanda académica, el insomnio se ha convertido en una situación muy frecuente entre la población estudiantil universitaria, en particular a los que se dedican al estudio de la medicina, esto hace que estén más expuestos al riesgo de padecer impulsividad.⁵ Las investigaciones realizadas en esta área son realmente escasas y cuanto menos la posible relación entre estas variables de insomnio e impulsividad, por estas razones, se ha propuesto la idea de llevar a cabo esta investigación con el propósito de encontrar esta posible relación y factores que puedan influir en ella.¹⁰

I.1. Antecedentes

Serena V. Bauducco, Selma Salihovic y Katja Boersma publicaron un estudio en la revista Elsevier en año 2019 sobre las asociaciones bidireccionales entre los problemas del sueño de los adolescentes y el comportamiento impulsivo a lo largo del tiempo, donde se puso a prueba el supuesto teórico de que los jóvenes que experimentan problemas de sueño son menos capaces de resistir los impulsos, y los jóvenes que muestran un comportamiento más impulsivo, a su vez, reportan más problemas de sueño. Los resultados del estudio demostraron que los vínculos entre la cantidad y calidad del sueño y el comportamiento impulsivo son bidireccionales. Además, parece haber algunas diferencias de género. Es decir, el comportamiento impulsivo parece tener un mayor impacto en el insomnio de las niñas que en el de los niños.¹⁰

C. Fadeuilhe, C. Daigre, L. Grau-López entre otros colaboradores publicaron un estudio en la revista Elsevier en año 2022 sobre el impacto del trastorno de insomnio en la gravedad del trastorno por déficit de atención/ hiperactividad en adultos, donde encontraron que las comorbilidades psiquiátricas estuvieron presentes en el (70%) de la muestra, siendo los trastornos depresivos y de ansiedad los más frecuentes (46,7%) y (27,2%) respectivamente. El insomnio de inicio del sueño se informó en el (73,9%) de los casos y el (88%) utilizó dispositivos de pantalla en la media hora antes de acostarse.¹¹

Alguacil Villatoro, María publicó un estudio en Universidad de Sevilla en el departamento de psicología experimental sobre la relación entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos del sueño en población infanto-juvenil en el año 2020, el cual reportó que: El trastorno más común en la muestra de TDAH fue el insomnio, reportado en 108 de 177 niños y adolescentes diagnosticados con TDAH, correspondiente al (61%). El insomnio afecta al (30%) del total de la población infanto-juvenil y, por tanto, es un motivo frecuente de consulta en atención primaria. Es uno de los trastornos más comunes en la población general, por lo que cabría esperar que también tuviera

una alta incidencia de TDAH.¹²

Brevik EJ, Lundervold AJ, A Halmoy y colaboradores publicaron un trabajo de investigación en el foro de Acta Psychiatrica Scandinavica el 26 de mayo del año 2017 sobre la Prevalencia y correlaciones clínicas del insomnio en adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el presente estudio encontró que los adultos con TDAH (66,8 %) tenían más probabilidades de sufrir insomnio que los controles (28,8 %).¹³

Mendoza L., Marco G., Cornejo V. Gonzalo entre otros colaboradores publicaron un trabajo de investigación en la revista Scielo el cuatro de marzo del año 2021 sobre uso de bebidas energizantes y síntomas de insomnio en estudiantes de medicina de una universidad peruana, él mismo demostró que. Los resultados del estudio muestran que hay una mayor incidencia de problemas de insomnio en estudiantes que consumen bebidas energizantes en comparación con aquellos que no las consumen. Entre los participantes, casi el 40 por ciento dijo haber consumido al menos una vez en el ciclo académico actual. Además, el 22 por ciento de los encuestados obtuvo un puntaje elevado en una escala de medición de insomnio, lo que indica que tienen síntomas clínicos de insomnio. Al comparar el consumo de bebidas energizantes y los síntomas de insomnio, se encontró que el 30 por ciento de las personas que consumen estas bebidas tienen problemas de insomnio, en comparación con solo el 17 por ciento de aquellos que no consumen bebidas energizantes. Esto sugiere que las personas que consumen bebidas energizantes tienen una mayor probabilidad de tener problemas de insomnio.¹⁴

1.2 Justificación

Existe una relación estrecha entre el insomnio y el desarrollo de problemas conductuales, como lo es la impulsividad. Se ha demostrado que la impulsividad puede representar un problema en el ámbito familiar, laboral y académico. Sobre este último, se sabe que la impulsividad está implicada en problemas del aprendizaje.¹⁰

Debido a la alta carga académica, el insomnio se ha vuelto una constante en los estudiantes universitarios, especialmente en los estudiantes de la carrera de medicina, los que los convierte en más propensos a padecer de impulsividad.⁵

Existen pocos estudios sobre la relación existente entre el insomnio e impulsividad, por esta razón entendemos que es pertinente la realización de estudios sobre el particular para generar nuevos conocimientos, que brinden apoyo para abordar la problemática que genera dicha relación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El insomnio y la impulsividad son problemas comunes entre los estudiantes de medicina. El insomnio, o la dificultad para conciliar el sueño y permanecer dormido, puede provocar fatiga, dificultad para concentrarse y disminución del rendimiento tanto en el ámbito académico como en el clínico¹. La impulsividad, o la tendencia a actuar por impulsos sin considerar las consecuencias, también puede afectar la capacidad de un estudiante de medicina para tomar decisiones y juicios acertados.⁸ Esto puede conducir a un rendimiento deficiente en los exámenes y rotaciones clínicas, así como a un aumento de los comportamientos de riesgo.⁹

Tanto el insomnio como la impulsividad pueden tener efectos negativos en la salud mental y física de un estudiante de medicina y, en última instancia, pueden afectar su capacidad para completar con éxito su formación médica y convertirse en un médico competente.⁵

Cada vez hay más pruebas de que la falta de sueño, tanto en calidad como en cantidad, se asocia con conductas de riesgo de los adolescentes. Algunas investigaciones sugieren que la capacidad para regular las emociones y los comportamientos, el control de los impulsos, puede verse afectada por la falta de sueño. Por el contrario, se ha entendido que el control deficiente de los impulsos está relacionado con rutinas de sueño irregulares y una mayor excitación, que es la antítesis del sueño.¹⁰ Por estas razones surge la siguiente interrogante.

¿Cuál es la relación entre el insomnio y la impulsividad en estudiantes de medicina de la universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, República Dominicana, Diciembre 2022?

III. OBJETIVOS

III.1. General

Determinar la relación entre el insomnio y la impulsividad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña Santo Domingo, República Dominicana, Diciembre 2022

III.2. Específicos:

1. Determinar la relación del insomnio y la impulsividad según las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina.

2. Determinar la asociación de la cafeína y sus derivados con la relación del insomnio y la impulsividad en estudiantes de medicina.

3. Conocer las influencias que las actividades recreativas tienen en la relación insomnio e impulsividad en estudiantes de medicina.

4. Determinar los niveles de insomnio que padecen los estudiantes de medicina según el índice de severidad de insomnio.

5. Establecer los niveles de impulsividad presentes en los estudiantes de medicina que padezcan de insomnio.

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1. Insomnio

IV.1.1. Historia

En el siglo XX, el estudio del sueño evolucionó de las condiciones clínicas relacionadas a la patología del sueño hasta la experimentación en animales y la descripción de sistemas y grupos celulares con receptores y neurotransmisores. Los estudios de Von Economo y Hess sobre encefalitis epidémica llevaron a la conclusión de que lesiones en diferentes áreas del hipotálamo podían causar síntomas relacionados con el sueño. La investigación en sueño llevó a la conclusión más importante en 1949 por Moruzzi y Magoun, la del sistema de la "Sustancia reticular ascendente activadora del sistema nervioso central" SRAA. Esto llevó a Jouvet a demostrar la atonía muscular asociada al sueño REM. En el siglo XIX, las observaciones clínicas llevaron a la descripción de condiciones patológicas del sueño, como la narcolepsia y la apnea obstructiva del sueño. Durante la primera mitad del siglo XX, el estudio del insomnio no recibió gran impulso, pero la aplicación posterior de la PSG para el insomnio permitió establecer medidas objetivas del efecto de los hipnóticos y descubrir las causas físicas asociadas.¹⁵

IV.1.2. Definición

El insomnio se refiere a la incapacidad de comenzar, mantener o tener un sueño de calidad, a pesar de tener las condiciones adecuadas para dormir, lo que causa problemas diurnos. Es un problema psicológico que involucra factores neuroendocrinos e inmunológicos.¹⁶

IV.1.3. Clasificación

De acuerdo con la clasificación Internacional de Desórdenes del Sueño del año 2014 (ICSD-3), existen diferentes tipos de insomnio:

El insomnio crónico es una alteración que dura al menos 3 meses o es recurrente a largo plazo. Dentro de este tipo de insomnio se incluyen subtipos como el insomnio psicofisiológico, que se caracteriza por ansiedad relacionada con el sueño y síntomas neurocognitivos, el insomnio paradójico, en el que se presentan síntomas subjetivos de mala calidad del sueño a pesar de estudios objetivos en parámetros adecuados, el insomnio idiopático, que suele comenzar antes de la pubertad y tener antecedentes familiares, y el insomnio debido a trastornos mentales. Otros subtipos incluyen el insomnio debido a inadecuada higiene del sueño, el insomnio conductual de la infancia, el insomnio debido a drogas o sustancias, y el insomnio debido a condiciones médicas.¹⁶

IV.1.4 Etiología

El insomnio puede ser una patología por sí misma o puede estar asociado a otras afecciones. Su etiología es multifactorial y dentro los factores más frecuentes del insomnio comprenden las siguientes:

Estrés: es una forma de fatiga mental causada por la necesidad de superar desafíos o demandas excesivas. Puede ser causado por situaciones o pensamientos que generan frustración como problemas familiares o laborales. La continua preocupación por estas situaciones puede mantener la mente activa durante la noche, dificultando el sueño.

Higiene del sueño: se refiere a los buenos hábitos relacionados con el sueño, como tener horarios regulares de acostarse y levantarse, evitar siestas prolongadas, realizar actividades relajantes antes de dormir, tener un ambiente adecuado para dormir y no utilizar la cama para trabajar. El uso de dispositivos electrónicos antes de dormir puede interferir con el ciclo del sueño. También es importante evitar comer en exceso antes de dormir, ya que esto puede causar molestias físicas como acidez estomacal y reflujo, lo que puede dificultar el sueño.

Trastornos de salud mental: los trastornos de ansiedad, como el trastorno por estrés postraumático, pueden alterar el sueño. Con gran frecuencia, el insomnio ocurre también junto con otros trastornos de salud mental.

Medicamentos: Muchos medicamentos tienen como efecto secundario alterar el sueño, incluyendo analgésicos, antihistamínicos, algunos antidepresivos, medicamentos para el tratamiento del asma y medicamentos para el tratamiento de afecciones cardíacas.

Otros trastornos del sueño: La apnea del sueño produce pausas respiratorias periódicas durante la noche, lo que puede interrumpir el sueño. El síndrome de las piernas inquietas produce sensaciones poco agradables en las piernas y un deseo casi irresistible de moverlas, lo que puede impedir conciliar el sueño.

Uso de sustancias: El café, el té y otras bebidas con cafeína son estimulantes. La nicotina de los productos de tabaco es otro estimulante que puede afectar el sueño. El alcohol puede ayudar a conciliar el sueño, pero impide que se alcancen las fases del sueño más profundas.

Otras afecciones: Existen otras afecciones que se relacionan con el insomnio, como el dolor crónico, el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardíacas, el asma, la enfermedad del reflujo gastroesofágico, el hipertiroidismo, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer.¹⁸

IV.1.5. Fisiopatología

En la fisiopatología del insomnio crónico intervienen tanto procesos neurobiológicos como factores psicológicos. Existen diferentes teorías sobre las causas y el mantenimiento del insomnio crónico. Algunas de las más importantes son:

La hipótesis de internalización de las emociones, que sugiere que la hiperactivación causada por la internalización de las emociones dificulta el sueño y, a través de un proceso de condicionamiento, esta dificultad se vuelve crónica.

El modelo de control de estímulos, que sostiene que los individuos sanos asocian el dormitorio y la cama con el sueño, mientras que los insomnes los utilizan para otras actividades, lo que altera la asociación entre estímulos y respuesta.

El modelo cognitivo de Harvey, que afirma que los pensamientos repetitivos aumentan el nivel de activación cerebral y dificultan el sueño. La atención enfocada en eventos estresantes y la percepción errónea de la cantidad y calidad del sueño empeoran el insomnio.

El modelo psicobiológico del déficit de inhibición de la vigilia afirma que los eventos estresantes de la vida diaria aumentan la activación fisiológica y psicológica, lo que hace que el sujeto se enfoque en estos factores estresantes y desarrolle síntomas de insomnio y los mantenga.¹⁹

IV.1.6. Epidemiología

El insomnio es un trastorno del sueño que afecta a muchas personas, se estima que entre un 30% y un 40% de los adultos experimentan problemas relacionados con el sueño en algún momento del año. La incidencia de este trastorno puede variar dependiendo de cómo se recolecten los datos y si se incluyen solo a las personas diagnosticadas con insomnio o también aquellas que tienen síntomas relacionados. La relación entre el insomnio y el perfil sociodemográfico de una persona, así como ciertos hábitos de vida, como la edad, el género, el trabajo, el nivel socioeconómico y el nivel educativo, también juegan un papel importante en la prevalencia del insomnio. Además, el insomnio tiene relación con la ansiedad y la depresión, ya sea como causa o como

consecuencia, y el ejercicio físico puede mejorar la ansiedad, la depresión y la calidad del sueño, pero no debe hacerse antes de dormir, la relación con otros factores como el consumo de tabaco, alcohol y cafeína es controvertida.²⁰

IV.1.7. Diagnóstico

La evaluación de un paciente con insomnio es crucial y comienza con una detallada historia clínica. Se determina si el problema está en la conciliación, en el mantenimiento del sueño o en el despertar a horas deseadas o si es una combinación de estos. Luego, se caracteriza la gravedad del problema preguntando sobre el tiempo de evolución del insomnio, la frecuencia de aparición y cómo afecta a la vida cotidiana del paciente. Es esencial evaluar el ambiente y las condiciones de sueño. Es importante obtener una buena descripción de los signos y síntomas relacionados con el sueño y la historia médica general del paciente, incluyendo cuestiones psiquiátricas, médicas, hábitos tóxicos y el consumo de sustancias. Puede ser necesario contar con el testimonio de un compañero de cama o de otra persona que viva con el paciente. Se registra información específica sobre el paciente, como el horario en el que se acuesta, la latencia del sueño, los despertares nocturnos, el horario del despertar final en la mañana, el horario en el que se levanta de la cama, el número, horario y duración de las siestas diurnas o intentos de dormir durante el día, los niveles de fatiga (diferenciándolo de la somnolencia) a medida que avanza el día, los hábitos diurnos y nocturnos y el tiempo que pasa en la cama.¹⁷

IV .1.7.1. Clínico

Registro o diario de sueño

Un registro o diario de sueño es una herramienta que permite obtener información sobre patrones y comportamientos relacionados con el sueño que pueden ser difíciles de detectar solo a través de una entrevista. Se recomienda llevar un registro durante un mínimo de 15 días consecutivos, registrando la calidad y cantidad del sueño nocturno y la siesta.

Esto es especialmente útil para diferenciar el insomnio de los trastornos del ritmo circadiano y destacar los patrones del trastorno del sueño. La evaluación también debe incluir un examen físico y del estado mental. Otra forma de evaluar el patrón de sueño-vigilia es mediante actigrafía, que utiliza un dispositivo pequeño colocado en un miembro (como una pulsera o una tobillera) para detectar los movimientos del paciente y ayudar a monitorear objetivamente los períodos de reposo y actividad durante varias semanas.¹⁷

Cuestionarios

Existen herramientas como escalas y cuestionarios que permiten evaluar la calidad del sueño y el impacto que tiene en el paciente durante el día. En el caso del insomnio primario, el puntaje en la Escala de Somnolencia de Epworth (una escala validada para medir la somnolencia diurna subjetiva) se encuentra dentro de los valores normales (<10/24). La Escala de Atenas de Insomnio es una opción sencilla y fácil de aplicar, que evalúa el sueño del mes anterior y consta de 8 ítems que evalúan la calidad, cantidad e impacto diurno del sueño. El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQ) es una de las herramientas más utilizadas y consta de 24 preguntas que miden las alteraciones del sueño en 7 dimensiones diferentes. El Índice de Severidad del Insomnio (ISI) es una escala subjetiva y breve que consta de 5 preguntas que permiten hacer una evaluación subjetiva del problema de sueño. Ha sido ampliamente utilizada tanto en la práctica clínica como en investigaciones.¹⁷

IV.1.7.2. Laboratorios

La polisomnografía nocturna es un examen que se puede solicitar cuando se sospecha que el insomnio se presenta junto o como consecuencia de otros trastornos del sueño, especialmente en el caso del insomnio de mantenimiento. Algunos expertos consideran que es una práctica recomendada si se tiene acceso a ella. Durante el examen, se registran varios parámetros del sueño

como la latencia del sueño prolongada, la cantidad total de sueño reducida y la eficiencia disminuida, el sueño fragmentado (aumento de microdespertares o despertares), el aumento de la etapa N1 de sueño no REM superficial, y la disminución de la etapa N3 de sueño lento profundo. Generalmente, la proporción de la etapa REM del sueño se encuentra conservada.

El test de secreción de melatonina es una herramienta clave para determinar la causa de algunos tipos de insomnio, especialmente cuando se relaciona con problemas en el reloj interno que regula el sueño.

IV.1.8. Diagnostico diferencial

Es importante diferenciar entre las personas que necesitan menos sueño y los que sufren privación de sueño. En el primer caso, la cantidad reducida de sueño puede ser normal, ya que algunas personas requieren menos sueño y no presentan un impacto en su rendimiento diurno. Por otro lado, en el caso de privación de sueño, las personas tienen menos sueño y su vida diaria se ve afectada, pero si tienen la oportunidad, rápidamente se duermen.

También es importante tener en cuenta las alteraciones en los ritmos circadianos. Las personas con retraso de fase a menudo tienen dificultad para conciliar el sueño (si tienen la oportunidad, duermen por la mañana) y aquellas con adelanto de fase se despiertan temprano (se acuestan temprano en la noche).

Los pacientes con narcolepsia pueden tener dificultades para mantener un sueño ininterrumpido y pueden tener síntomas adicionales, como somnolencia diurna excesiva, somnolencia repentina, parálisis al despertarse o dormirse, alucinaciones al dormirse o despertarse y caídas repentinas al cambiar de posición.

Además, existen tipos de insomnio asociados con condiciones médicas, trastornos psicológicos, otros problemas de sueño, medicamentos y drogas.¹⁷

IV.1.9. Tratamiento

El uso de medicamentos es solo una de las opciones disponibles en el manejo del insomnio. Es importante monitorear cualquier tratamiento farmacológico para evaluar su eficacia, detectar efectos secundarios y evitar la dependencia a largo plazo mediante un proceso de deshabitación, en la medida de lo posible. Los pacientes deben ser informados sobre los objetivos terapéuticos, la duración del tratamiento y los posibles efectos secundarios, incluyendo problemas de dependencia y tolerancia, así como la discusión en curso sobre la eficacia a largo plazo. Es recomendable utilizar medicamentos por el menor tiempo posible y con la dosis más baja efectiva. Otros factores a tener en cuenta incluyen la edad, tratamientos previos, interacciones medicamentosas, posibilidad de embarazo, efectos secundarios, preferencias del paciente y costo-efectividad. La duración del tratamiento en el insomnio crónico no está establecida y se sugiere interrumpirlo cíclicamente para una nueva evaluación clínica. También existe un tratamiento no farmacológico, como la terapia cognitivo-conductual, que se considera una medida estándar de tratamiento debido a su baja tasa de efectos secundarios y su capacidad para mantener los resultados a largo plazo.¹⁷

IV.1.10. Complicaciones

El insomnio puede causar problemas en las relaciones personales, sociales y laborales debido a la preocupación excesiva por el sueño, la irritabilidad diurna y la dificultad para concentrarse. La falta de atención y concentración puede aumentar el riesgo de accidentes. El insomnio crónico también está relacionado con consecuencias a largo plazo como depresión, hipertensión, enfermedad cardíaca, ausentismo laboral y disminución de la productividad. Además, el

insomnio es una comorbilidad común en enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar, artritis y fibromialgia. Esta relación es bidireccional, ya que el insomnio aumenta el riesgo de enfermedad y las enfermedades crónicas aumentan el riesgo de insomnio.²²

IV.1.11. Prevención

Es importante para evitar el insomnio una serie de medidas:

Para prevenir el insomnio es importante seguir ciertas medidas como acostarse y levantarse a la misma hora todos los días, evitar la siesta y realizar actividades para mantenerse despierto después de comer. También es importante tener cuidado con la alimentación antes de dormir y evitar ciertos alimentos y bebidas estimulantes. Es importante también mantener un ambiente relajado antes de acostarse y evitar preocupaciones.

En cuanto a la alimentación, ejercicio y ritual previo a dormir. Es recomendable no acostarse con hambre o con el estómago demasiado lleno, y evitar ciertos alimentos y bebidas estimulantes como el café o el té en la tarde. Además, es importante realizar ejercicios durante el día, pero evitar hacerlos cerca de la hora de dormir para no estimular el cuerpo. También es recomendable seguir un ritual previo a dormir, como ponerse el pijama o tomar un baño, para indicar al cuerpo que es hora de dormir. Es importante también relajarse antes de dormir y tener un ambiente adecuado en la habitación, con una iluminación, temperatura y nivel de ruido adecuado. Si a pesar de estas medidas uno no puede dormir, es mejor levantarse de la cama y esperar a tener sueño antes de permanecer en ella.²³

IV.1.12 Impulsividad

IV.1.12.1. Historia

La impulsividad ha sido estudiada principalmente en el siglo XIX, pero fue olvidada en el final de ese siglo debido al surgimiento de teorías como el experimentalismo, el psicoanálisis y el conductismo. A mediados del siglo XX, la impulsividad volvió a ser de interés en psiquiatría, como se puede apreciar en el aumento de publicaciones sobre el tema. La impulsividad es considerada como una patología de la voluntad. En términos éticos, la voluntad se refiere a la actitud o disposición moral para querer algo. Los filósofos clásicos, como Aristóteles, pensaban que tanto el deseo como la voluntad intervenían en las acciones, pero que la voluntad era del orden racional. Las escuelas cristiano-medievales, en cambio, diferenciaban entre la voluntad como una capacidad ejecutiva y la facultad de deliberar y tomar decisiones. En la Era Moderna, Locke sostenía que la voluntad era el poder que la mente tiene para ordenar la consideración de una idea, mientras que Hume la describía como una impresión interna. Condillac opinaba que la voluntad era aprendida a través de la memoria, pero esta teoría fue criticada por Boas, quien afirmaba que las funciones psicológicas no podían ser explicadas por la actividad del alma.²⁴

IV.1.12.2. Definición

La impulsividad se refiere a un comportamiento que escapa al control voluntario y se caracteriza por la tendencia a actuar de manera inmediata ante estímulos internos y externos, sin considerar las posibles consecuencias negativas. La palabra proviene del latín y se ha relacionado con una falla en el desarrollo de la voluntad.²⁵

IV.1.12.3. Etiopatogenia

Existe una red neuronal compleja involucrada en la expresión de conductas impulsivas, la cual involucra varias áreas del cerebro como la corteza prefrontal ventromedial, la corteza cingulada anterior, el núcleo basolateral de la amígdala, el núcleo subtalámico y el accubems. Estas áreas están relacionadas con la incapacidad de controlar las conductas, y están relacionadas con las emociones, las funciones ejecutivas y las funciones motoras. Según una teoría propuesta por Filipek et al en 1997, la disfunción dopaminérgica en ciertas áreas del cerebro, como la corteza frontal derecha y el estriado bilateral, podría explicar el trastorno de hiperactividad. Se destaca la importancia de la corteza prefrontal en los modelos de acción autodirigidos, ya que permite a las personas maximizar los resultados de su comportamiento al considerar las consecuencias de diferentes opciones de respuesta. Esto ha sido establecido por estudios neuropsicológicos realizados en personas con lesiones en el lóbulo frontal.

En este sentido, una zona específica del cerebro, la corteza prefrontal ventromedial (CPFVM), se ha relacionado más con las conductas impulsivas que con las funciones de regulación y reconocimiento emocional que se encuentran en el sistema límbico. Investigaciones en modelos animales han sugerido que la CPFVM, la CCA, el nABL, el nST y el nACC tienen funciones diferenciales durante la manifestación de la impulsividad. El nACC y el nABL podrían ser responsables de mantener el valor de la recompensa cuando se presenta un premio o una ganancia con retraso.

Los Hallazgos recientes nos han permitido entender que, la impulsividad está vinculada al trabajo de varias estructuras cerebrales, cada una con un papel específico y complementario, no controlado exclusivamente por el lóbulo prefrontal como se pensaba anteriormente.²⁵

IV.1.12.4. Clasificación

Existen varios tipos y aspectos de impulsividad. La escala de Impulsividad de

Barratt se utiliza para clasificar los diferentes factores o rasgos principales. Uno de ellos es la dimensión motora, que se caracteriza por la falta de control sobre las acciones físicas, como "actuar sin pensar". Otro factor es el atencional, que se relaciona con la dificultad para concentrarse, como "sentirse inquieto en clases o conferencias". También existe la dimensión de no planeación, que se refiere a la falta de estrategias para actuar, como "vivir para el momento". Es importante tener en cuenta que estas subdimensiones pueden coexistir en diferentes niveles, tanto en un rango normal como patológico. Se considera que los niveles de impulsividad son patológicos cuando es imposible resistir el impulso y se produce una acción consecuencia.²⁶

IV.1.12.5. Epidemiología

Los datos y estadísticas sobre la impulsividad como un síntoma aislado son muy pobres y escasos, por ende, relacionamos las patologías que involucren más su presencia para una mejor comprensión de su epidemiología.

Los trastornos impulsivos de la personalidad incluyen el trastorno límite de la personalidad (TLP) y el trastorno de la personalidad antisocial (TAP). El TLP se caracteriza por un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, con una notable impulsividad. Por otro lado, el TAP se caracteriza por un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás, también con una impulsividad importante. La prevalencia del TLP en la población general es del dos por ciento, siendo más común en mujeres, y representando una gran proporción en las poblaciones clínicas con trastornos de personalidad (entre el 30 y el 60 por ciento). El TAP, por otro lado, tiene una prevalencia del tres por ciento en hombres y del uno por ciento en mujeres en la población general. Sus criterios diagnósticos incluyen la impulsividad o incapacidad para planificar el futuro entre otros.²⁷

En el caso de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Los estudios muestran que la prevalencia del TDAH es del seis-siete por

ciento, es decir, uno de cada 10-20 niños puede tener o haber tenido el trastorno. Según una revisión de Polanczyk del 2007, la prevalencia es ligeramente mayor en niños (alrededor del 10 por ciento) en comparación con niñas (alrededor del cinco por ciento). Aunque es más común en niños, también se puede presentar en adolescentes y adultos. Un aspecto crucial en el diagnóstico es el punto de corte, si solo se consideran los síntomas (déficit de atención, hiperactividad e impulsividad) la prevalencia alcanzaría el 16 por ciento. Es importante destacar que el déficit de atención debe generar dificultades de ajuste en el aula y en el hogar para llegar al diagnóstico. Otros estudios han reportado tasas de prevalencia que oscilan entre el cuatro y 17 por ciento. Un estudio reciente que hizo una revisión sistemática de estudios de prevalencia mundial de TDAH (en América del Norte, América del Sur, Europa, África, Asia, Oceanía y Oriente Medio) entre 1978 y 2005 en poblaciones hasta 18 años, encontró una prevalencia media del cinco,29%, con una gran variabilidad.²⁷

IV.1.12.6. Diagnóstico

La Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) es una herramienta desarrollada a través de una extensa investigación y mejoras con respecto a versiones anteriores. Consta de 30 ítems divididos en tres subescalas: improvisación, movimiento y cognición.²⁹

La Escala de Impulsividad de Plutchik (IS) es un instrumento diseñado para evaluar el comportamiento impulsivo. Consta de 15 ítems y hace referencia a la tendencia de una persona a actuar sin pensamiento controlar el impulso.³⁰

V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas	Edad: Tiempo vivido por una persona expresado en años, hasta el momento de la investigación	Años cumplidos	Numérica
	Sexo: Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Mujer Hombre	Nominal
	Nivel Académico: Ciclo que se encuentra cursando el estudiante de medicina.	Ciencias básicas (5to cuatrimestre hasta 9no cuatrimestre) Pre-Internado (10mo cuatrimestre hasta el 13vo cuatrimestre) Internado (14vo cuatrimestre hasta 16vo cuatrimestre)	Nominal

	Nivel socioeconómico: Descripción de la situación social del estudiante de según los ingresos familiares	Bajo Medio Alto	Nominal
	Procedencia: Sitio de residencia del estudiante de medicina.	Dentro del Distrito Nacional Fuera del Distrito Nacional.	Nominal
Consumo de cafeína	Ingesta de bebidas o alimentos que contengan cafeína.	Si No	Nominal
Actividades recreativas	Actividades tales como deporte o arte.	Si No	Nominal
Nivel de impulsividad según puntuación obtenida en escala de Plutchik	Clasificación de grado de impulsividad del estudiante de medicina según la escala de Plutchik	Escala de impulsividad de plutchik	Nominal
Nivel de insomnio según puntuación obtenida en el Índice De severidad de Insomnio (ISI)	Clasificación de grado de insomnio del estudiante de medicina según el índice de severidad de insomnio	Índice de Severidad del Insomnio (ISI)	Nominal

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, y transversal con el objetivo de determinar la relación entre el insomnio y la impulsividad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña de Santo Domingo, República Dominicana, Diciembre 2022

VI.2. Área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la escuela de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, ubicada en Av. John F. Kennedy 71/2, Santo Domingo, Distrito nacional, República Dominicana

VI.3. Universo

El universo constó de 1044 estudiantes pertenecientes a los ciclos de Ciencia Básicas y Ciencias Clínicas de la carrera de medicina durante el periodo Septiembre-Diciembre del año 2022 de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

VI.4. Muestra

La muestra se obtuvo mediante un muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 0.05, el tamaño de la muestra fue de 279 estudiantes pertenecientes a los ciclos de Ciencia Básicas y Ciencias Clínicas de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña durante el periodo Septiembre-Diciembre del año 2022.

VI.5. Criterios

VI.5.1. De inclusión

Se incluyeron a todos estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña que se encontraban cursando los ciclos de ciencias básica, pre- internado e internado. Y que acepten participar en el estudio

VI.5.2. De exclusión

Fueron excluidos aquellos estudiantes que no completaron adecuadamente el instrumento de recolección de datos.

VI.6. Instrumento de recolección de datos

Se realizó un formulario para la recolección de datos, que contuvo todas las variables del estudio, donde las primeras 2 preguntas fueron de carácter abierto y las siguientes 28 de carácter cerrado. Las preguntas del uno al siete se refieren al perfil sociodemográfico del encuestado, las preguntas del ocho al 14 a problemas del sueño, mientras que las preguntas del 15 al 29 se refieren a problemas de impulsividad.

VI.7. Procedimiento

Se entregó el anteproyecto de trabajo de grado para su verificación y validación a la escuela de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Una vez obtenida la aprobación, se tomó una lista de estudiantes de manera aleatoria y se les envió un correo electrónico donde se puso en manifiesto un consentimiento informado más el instrumento de recolección de datos mediante google forms. Luego este correo fue enviado en múltiples ocasiones, para completar la muestra de 279 estudiantes.

VI.8. Tabulación

Las operaciones de tabulación de la información se realizaron, en primer lugar, de forma manual y posteriormente fueron expresadas en tablas, y gráficos de barra a través de google forms, Microsoft Word y Excel para el diseño y manejo de datos, los mismos fueron expresados en porcentajes y números absolutos.

VI.9. Análisis

Se ejecutó un análisis descriptivo de las variables investigadas, se utilizó medidas de tendencia central y frecuencia simples.

VI.10. Aspectos éticos

Este estudio se llevará a cabo cumpliendo con las normas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki³¹ y las directrices del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.³² El protocolo del estudio y los instrumentos utilizados serán evaluados por el Comité de Ética de la Universidad, a través de la Escuela de Medicina y la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, así como por la Unidad de investigación, cuyo visto bueno será necesario para iniciar el proceso de recolección y verificación de datos.

El presente estudio implica el manejo de información identificatoria proporcionada por estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Esta información será manejada con gran precaución y será ingresada en bases de datos específicas, las cuales estarán protegidas por una clave de acceso que solo será manejada por el investigador. Todos los participantes identificados durante esta etapa del estudio serán abordados personalmente para obtener su consentimiento para ser contactados en las etapas subsecuentes del estudio. Todos los datos recopilados en este

estudio serán manejados con estricta confidencialidad. Además, la identidad de los estudiantes será protegida en todo momento, manejando la información de manera desvinculada de cualquier otra información proporcionada. Por último, toda información incluida en el anteproyecto de este estudio, tomada de otros autores, será debidamente justificada con las correspondientes referencias.

VII. RESULTADOS.

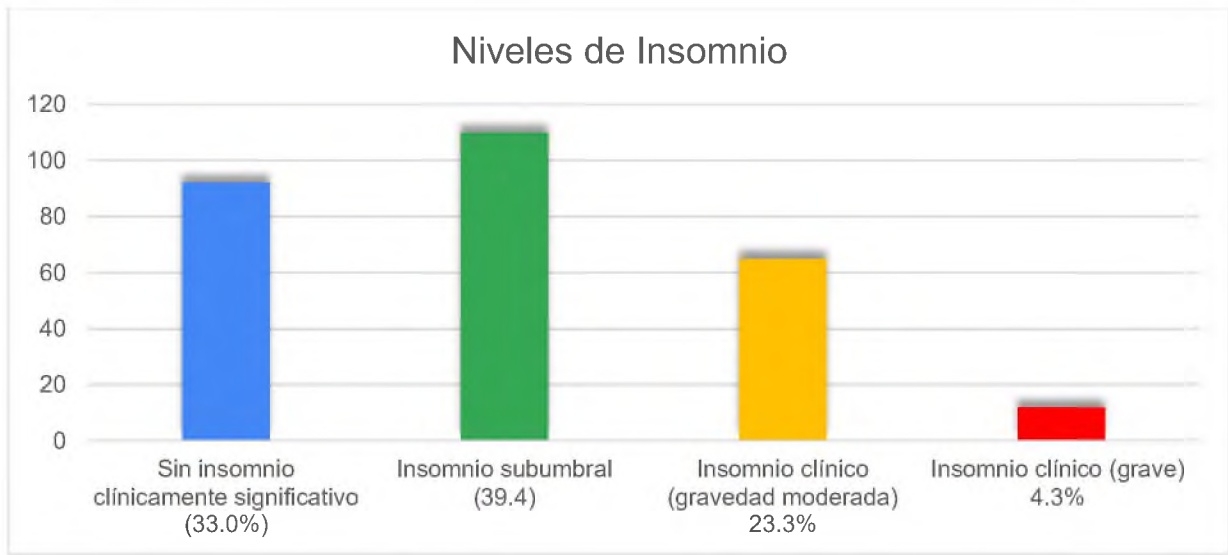
Tabla 1. Niveles de insomnio según el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Niveles de Insomnio	Estudiantes	%
Sin insomnio clínicamente significativo	92	33.0%
Insomnio subumbral	110	39.4%
Insomnio clínico (gravedad moderada)	65	23.3%
Insomnio clínico (grave)	12	4.3%
Total:	279	100.0%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes, se le realizó el examen del índice de severidad de insomnio, donde podemos observar que 92 estudiantes no presentaron insomnio clínicamente significativo representando un (33.0%), pero 110 estudiantes obtuvieron un nivel subumbral representado (39.4%), otros 65 estudiantes obtuvieron un nivel de insomnio clínico moderado representando (23.3%) y los 12 estudiantes restantes presentaron un nivel de insomnio grave representando un (4.3%).

Gráfico 1. Niveles de insomnio según el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 1.

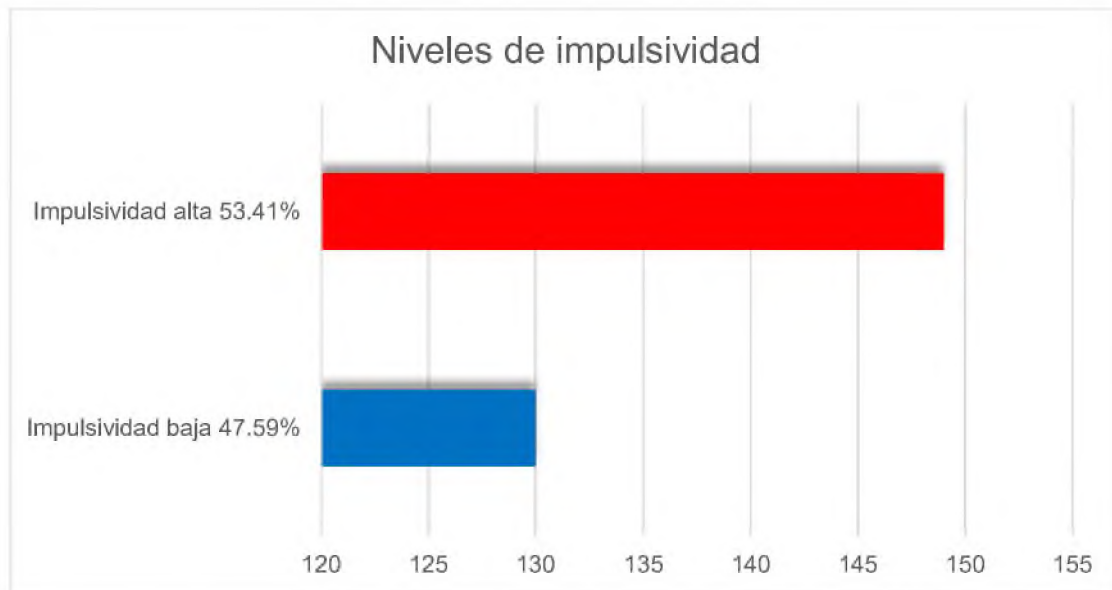
Tabla 2. Niveles de impulsividad según la escala de impulsividad de Plutchik en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Niveles de Impulsividad	Estudiantes	%
Impulsividad baja	130	47.59%
Impulsividad alta	149	53.41%
Total:	279	100.00%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes, se les realizó la prueba de la escala de impulsividad de Plutchik, donde obtuvimos a 130 estudiantes con impulsividad alta representando a un (53.41%) del total, la otra parte de los estudiantes fueron 149 y estos presentaron impulsividad baja representado el (47.59%) de la muestra.

Gráfico 2. Niveles de impulsividad según la escala de impulsividad de Plutchik en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 2.

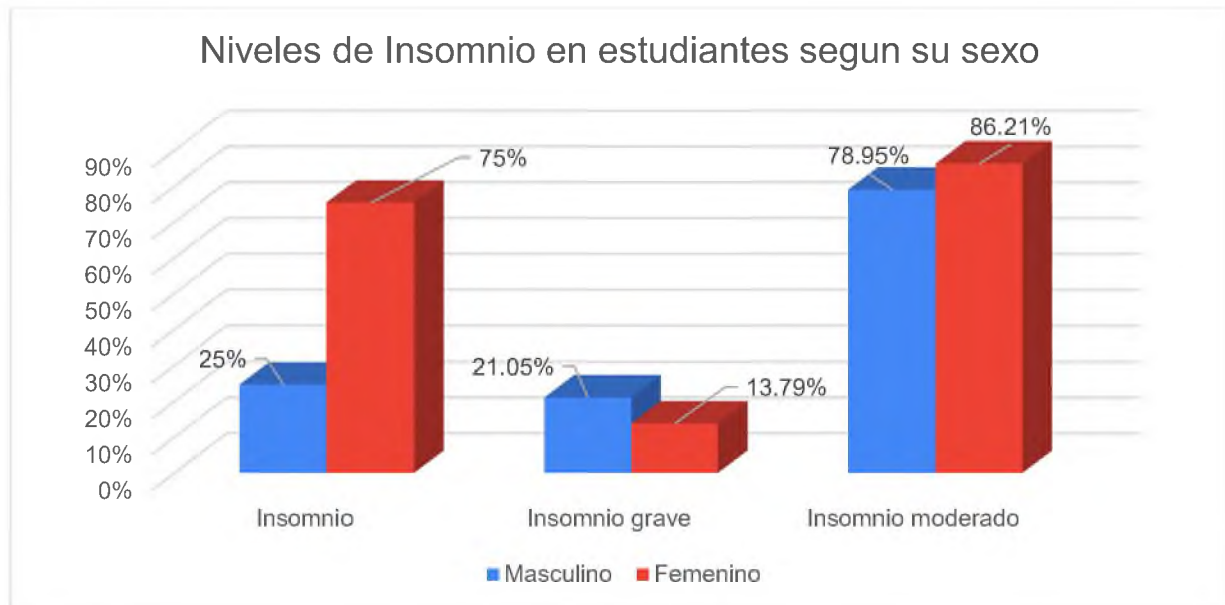
Tabla 3. Niveles de insomnio según sexo mediante, el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Sexo	Insomnio	Insomnio grave	Insomnio moderado
Masculino	19 (24.68%)	4 (21.05%)	15 (78.95%)
Femenino	58 (75.32%)	8 (13.79%)	50 (86.21%)
Total:	77 (100.00%)	12	65

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se le realizó el examen del índice de severidad de insomnio, donde obtuvimos un total de 77 estudiantes con insomnio de relevancia clínica, clasificándolos según su sexo. Observamos que 19 estudiantes de sexo masculino tuvieron insomnio, representando un (24.68%), estos a su vez subclasificando en cuatro estudiantes con Insomnio grave, representando un (21.05%) y a 15 estudiantes con insomnio moderado, representando un (78.95%). En cuanto a los estudiantes de sexo femenino encontramos a 58 que tuvieron insomnio, representando un (75.32%) del total, estas subclasificados en 8 estudiantes con insomnio grave para un (13.79%) y 50 estudiantes con insomnio moderado representando un (86.21%).

Gráfico 3. Niveles de insomnio según sexo mediante, el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 3.

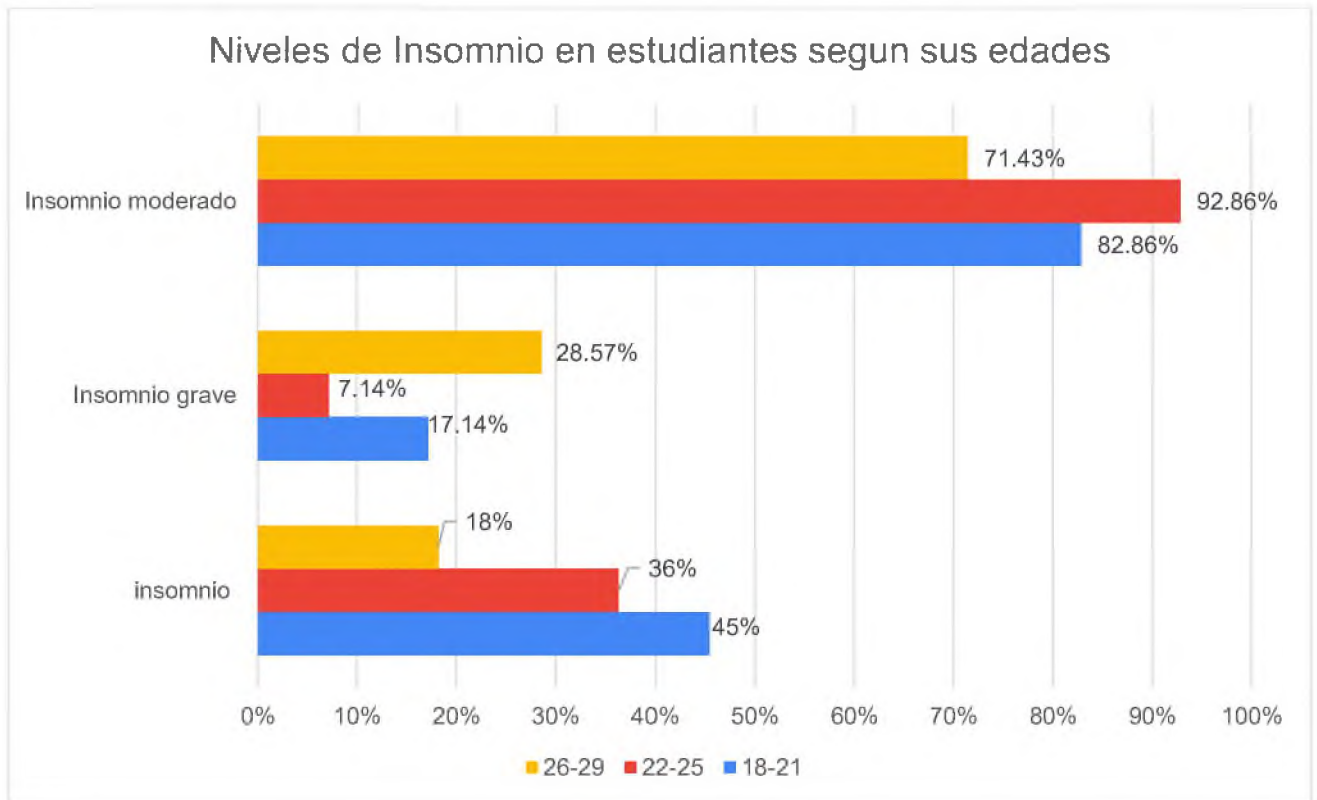
Tabla 4. Niveles de insomnio según edad mediante, el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Edades	insomnio	Insomnio grave	Insomnio moderado
18-21	35 (45.45%)	6 (17.14%)	29 (82.86%)
22-25	28 (36.36%)	2 (7.14%)	26 (92.86%)
26-29	14 (18.18%)	4 (28.57%)	10 (71.43%)
Total	77 (100.00%)	12	65

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se le realizó el examen del índice de severidad de insomnio, donde obtuvimos un total de 77 estudiantes con insomnio de relevancia clínica, clasificándolos según su edad. Observamos que 35 estudiantes entre la edad de 18-21 años tuvieron insomnio, representando un (45.45%), estos a su vez subclasificados en seis estudiantes con insomnio grave representando (17.14%) y 29 estudiantes con insomnio moderado representando un (82.86%). En el grupo de edad entre 22-25 tenemos a 28 estudiantes con insomnio, representando un (36.36%), estos subclasificados a su vez en dos estudiantes con insomnio grave para un (7.14%) y 26 de los estudiantes con insomnio moderado para un (92.86%). En el caso del grupo de edad entre 26-29 observamos que 14 estudiantes tuvieron insomnio representando un (18.18%), estos subclasificados en cuatro estudiantes con insomnio grave para un (28.57%) y 10 estudiantes con insomnio moderado para un (71.43%).

Gráfico 4. Niveles de insomnio según edad, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 4.

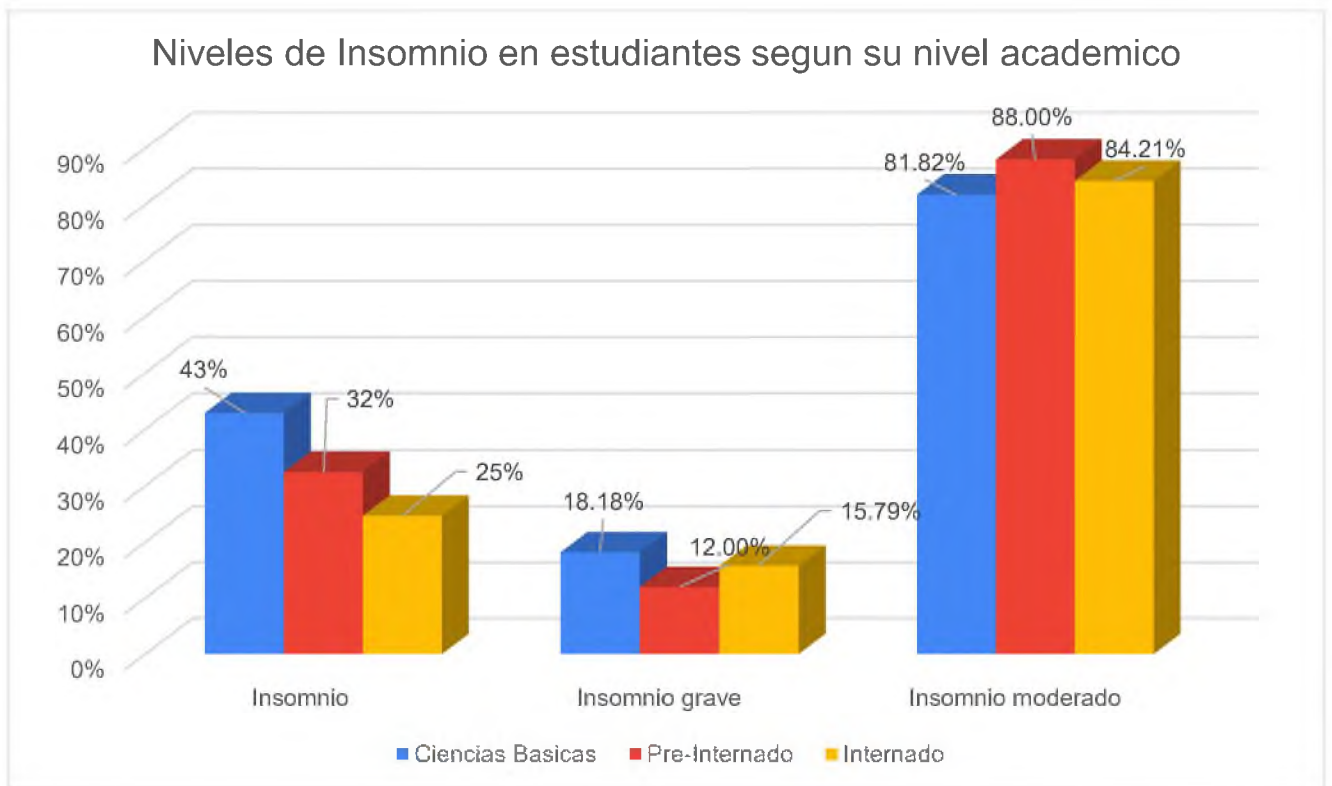
Tabla 5. Niveles de insomnio según nivel académico, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Nivel Académico	Insomnio	Insomnio grave	Insomnio moderado
Ciencias Básicas	33 (42.86%)	6 (18.18%)	27 (81.82%)
Pre-Internado	25 (32.47%)	3 (12.00%)	22 (88.00%)
Internado	19 (24.68%)	3 (15.79%)	16 (84.21%)
Total:	77 (100.00%)	12	65

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se le realizó el examen del índice de severidad de insomnio, donde obtuvimos un total de 77 estudiantes con insomnio de relevancia clínica, clasificándolos según su nivel académico. Observamos que 33 estudiantes que pertenecen a ciencias básicas tuvieron insomnio, representando un (42.86%), estos a su vez subclasificados en seis estudiantes con insomnio grave representando (18.18%) y 27 estudiantes con insomnio moderado representando un (81.82%). En el grupo de pre-internado tenemos a 25 estudiantes con insomnio, representando un (32.47%), estos subclasificados a su vez en tres estudiantes con insomnio grave para un (12.00%) y 22 de los estudiantes con insomnio moderado para un (88.00%). En el grupo de internado observamos que 19 estudiantes tuvieron insomnio, representando un (24.68%), estos subclasificados en tres estudiantes con insomnio grave para un (15.79%) y 10 estudiantes con insomnio moderado para un (84.21%).

Gráfico 5. Niveles de insomnio según niveles académicos, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 5.

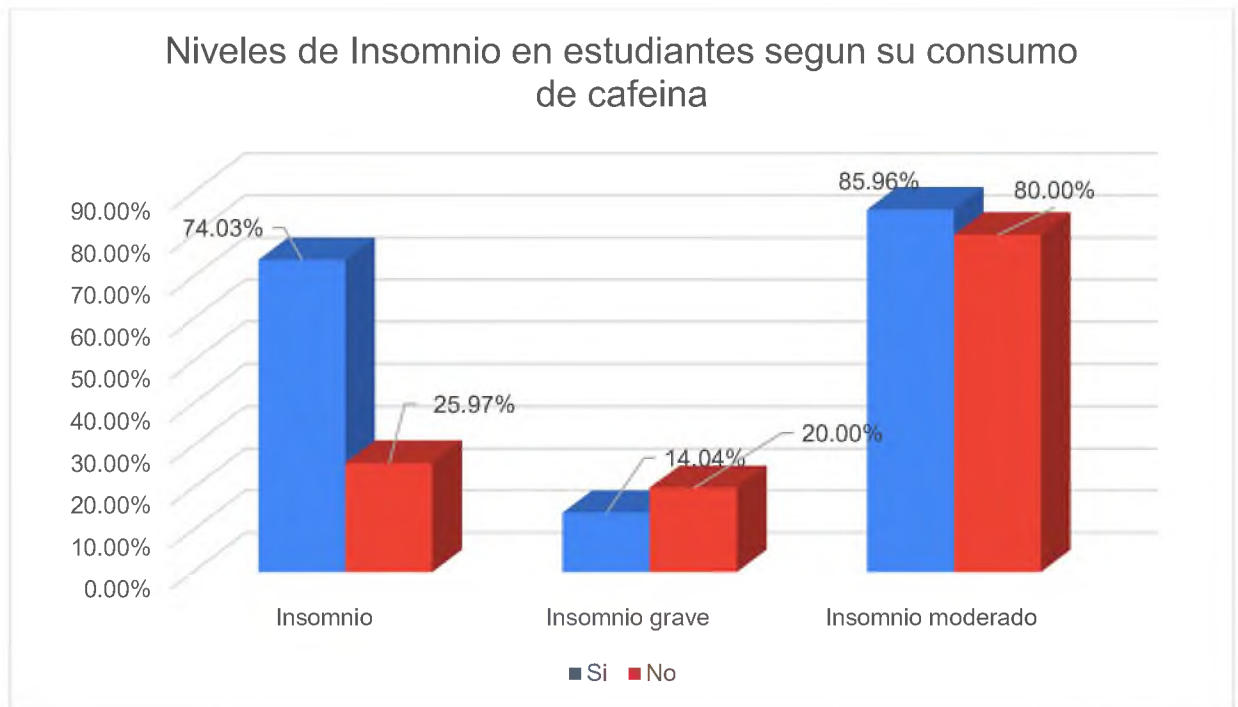
Tabla 6. Niveles de insomnio según consumo de cafeína, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Consumo de cafeina	Insomnio	Insomnio grave	Insomnio moderado
Si	57 (74.03%)	8 (14.04%)	49 (85.96%)
No	20 (25.97%)	4 (20.00%)	16 (80.00%)
Total:	77(100.00%)	12	65

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se le realizó el examen del índice de severidad de insomnio, donde obtuvimos un total de 77 estudiantes con insomnio de relevancia clínica, clasificándolos según su consumo de cafeína, observamos que 57 estudiantes que consumen cafeína tienen insomnio representando un (74.03%) estos a su vez subclasificados en ocho estudiantes con insomnio grave representado un (14.04%) y 49 estudiantes con insomnio moderado representado un (85.96%). En el caso de los que no consumen cafeína tenemos a 20 estudiantes con insomnio representado un (25.97%) del total, subclasificándolos en cuatro estudiantes con insomnio grave para un (20.00%) y 16 estudiantes con insomnio moderado representado un (80.00%).

Gráfico 6. Niveles de insomnio según su consumo de cafeína, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 6.

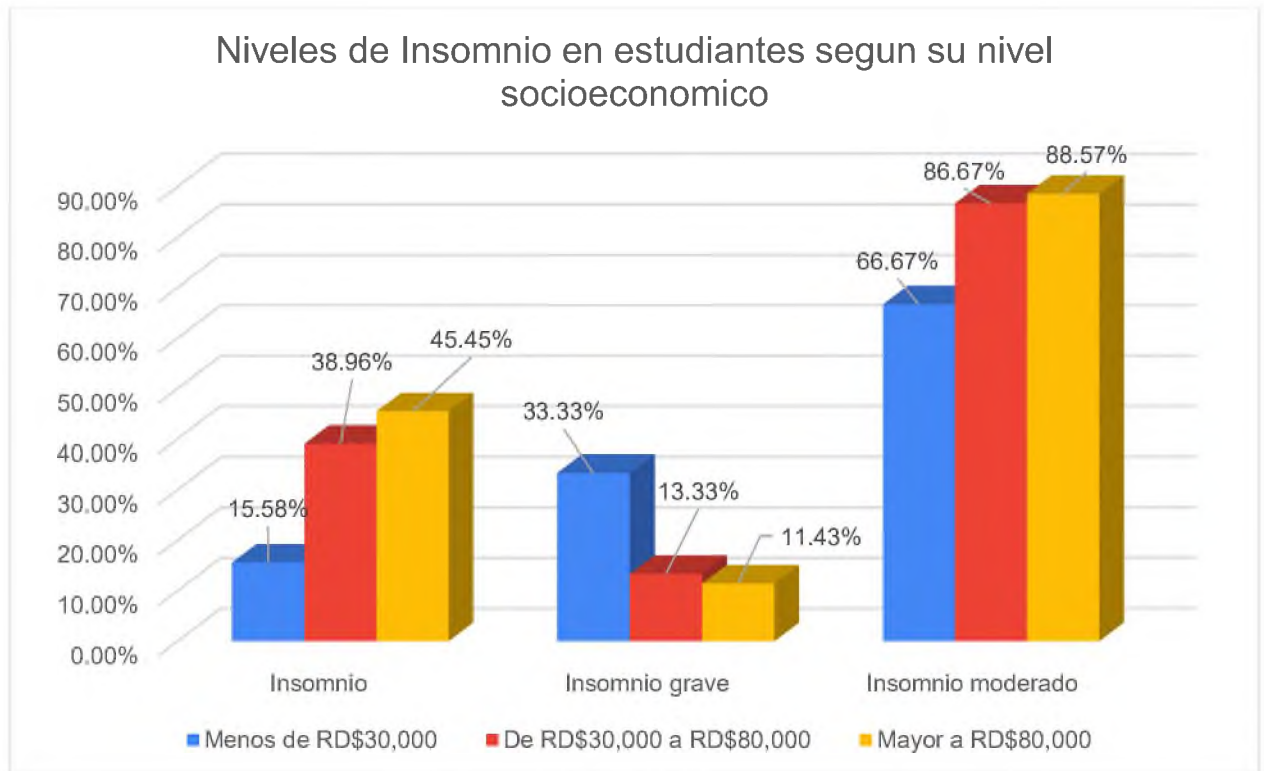
Tabla 7. Niveles de insomnio según el nivel socioeconómico, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Nivel Socioeconomico	Insomnio	Insomnio grave	Insomnio moderado
Menos de RD\$30,000	12 (15.58%)	4 (33.33%)	8 (66.67%)
De RD\$30,000 a RD\$80,000	30 (38.96%)	4 (13.33%)	26 (86.67%)
Mayor a RD\$80,000	35 (45.45%)	4 (11.43%)	31 (88.57%)
Total:	77(100.00%)	12	65

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se le realizó el examen del índice de severidad de insomnio, donde obtuvimos un total de 77 estudiantes con insomnio de relevancia clínica, clasificándolos según su nivel socioeconómico. Observamos que 12 estudiantes que pertenecen al grupo de menos de 30,000 tuvieron insomnio, representando un (15.58%), estos a su vez subclasificados en estudiantes cuatro con insomnio grave representando (33.33%) y ocho estudiantes con insomnio moderado representando un (66.67%). En el grupo de 30,000 a 80,000 tenemos a 30 estudiantes con insomnio, representando un (38.96%), estos subclasificados a su vez en cuatro estudiantes con insomnio grave para un (13.33%) y 26 de los estudiantes con insomnio moderado para un (86.67%). En el grupo de mayor a 80,000 observamos que 35 estudiantes tuvieron insomnio, representando un (45.45%), estos subclasificados en cuatro estudiantes con insomnio grave para un (11.43%) y 31 estudiantes con insomnio moderado para un (88.57%).

Gráfico 7. Niveles de insomnio según el nivel socioeconómico, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 7.

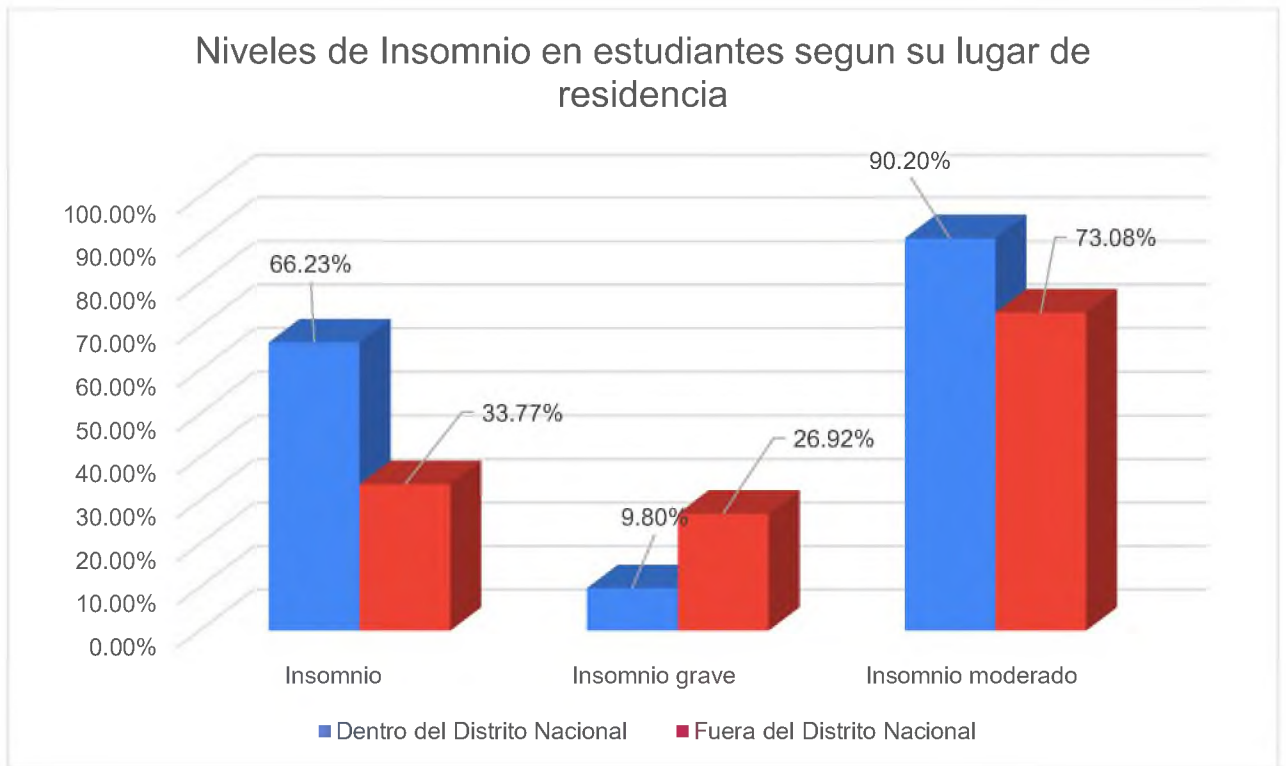
Tabla 8. Niveles de insomnio según su lugar de residencia, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Lugar de residencia	Insomnio	Insomnio grave	Insomnio moderado
Dentro del Distrito Nacional	51 (66.23%)	5 (9.80%)	46 (90.20%)
Fuera del Distrito Nacional	26 (33.77%)	7 (26.92%)	19 (73.08%)
Total:	77(100.00%)	12	65

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se le realizó el examen del índice de severidad de insomnio, obtuvimos un total de 77 estudiantes con insomnio de relevancia clínica, clasificándolos según su lugar de residencia, observamos que 51 estudiantes que viven dentro del distrito nacional tienen insomnio, representando un (66.23%) estos a su vez subclasificados en cinco estudiantes con insomnio grave representado un (9.80%) y 46 estudiantes con insomnio moderado representando un (90.20%). En el caso de los que viven fuera del distrito nacional tenemos a 20 estudiantes con insomnio, representado un (33.77%) del total, subclasificándolos en siete estudiantes con insomnio grave para un (26.92%) y 19 estudiantes con insomnio moderado representado un (73.08%).

Gráfico 8. Niveles de insomnio según el lugar de residencia, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 8.

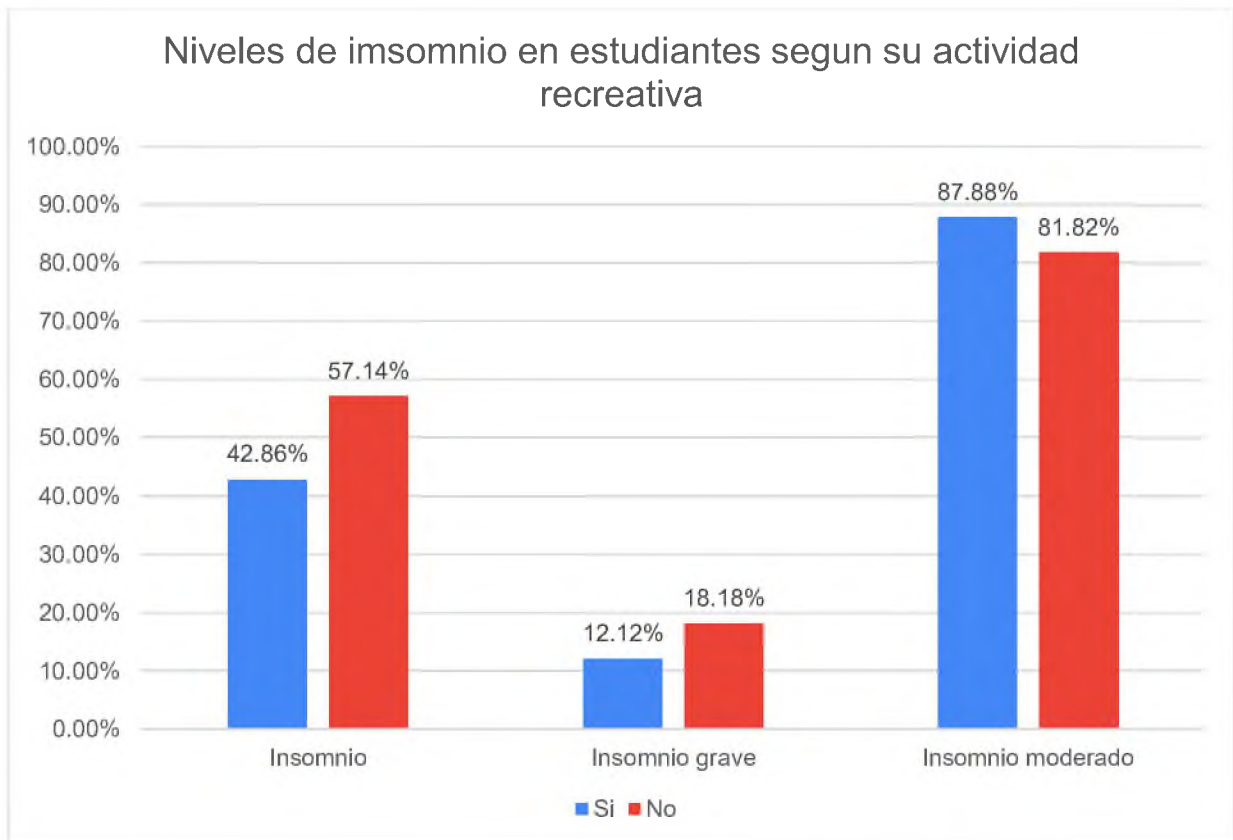
Tabla 9. Niveles de insomnio según las actividades recreativas, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Actividad recreativa	Insomnio	Insomnio grave	Insomnio moderado
Si	33 (42.86%)	4 (12.12%)	29 (87.88%)
No	44 (57.14%)	8 (18.18%)	36 (81.82%)
Total:	77(100.00%)	12	65

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se le realizó el examen del índice de severidad de insomnio, obtuvimos un total de 77 estudiantes con insomnio de relevancia clínica, clasificándolos según sus actividades recreativas, observamos que 33 estudiantes que realizan actividades recreativas tienen insomnio, representando un (42.86%) estos a su vez subclasificados en cuatro estudiantes con insomnio grave representado un (12.12%) y 29 estudiantes con insomnio moderado representando un (87.88%). En el caso de los que no realizan actividades recreativas tenemos a 44 estudiantes con insomnio, representado un (57.14%) del total, subclasificándolos en ocho estudiantes con insomnio grave para un (18.18%) y 36 estudiantes con insomnio moderado representado un (81.82%).

Gráfico 9. Niveles de insomnio según las actividades recreativas, mediante el índice de severidad de insomnio y sus clasificaciones en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 9.

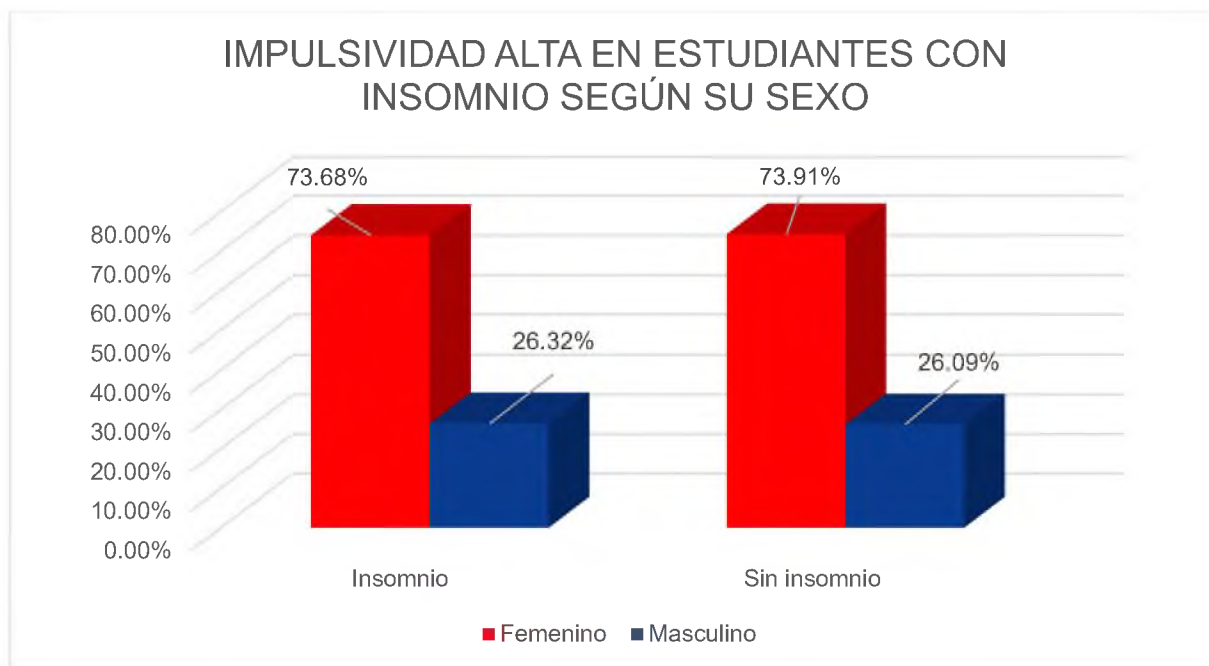
Tabla 10. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su sexo, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Sexo	Insomnio	Sin Insomnio
Femenino	42 (73.68%)	68 (73.91%)
Masculino	15 (26.32%)	24 (26.09%)
Total:	57	92

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se les aplicó la escala de impulsividad de Plutchik obtuvimos un total de 149 estudiantes con impulsividad alta, obteniendo a 57 estudiantes de estos con insomnio, clasificándolos según su sexo tenemos a 42 estudiantes del sexo femenino representando un (73.68%) y en el sexo masculino encontramos a 15 estudiantes representando un (26.32%). Con respecto a los 92 estudiantes restantes sin insomnio, clasificándolos según su sexo observamos a 68 estudiantes del sexo femenino representando a un (73.91%) y a 24 estudiantes del sexo masculino representando un (26.37%).

Gráfico 10. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su sexo, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 10.

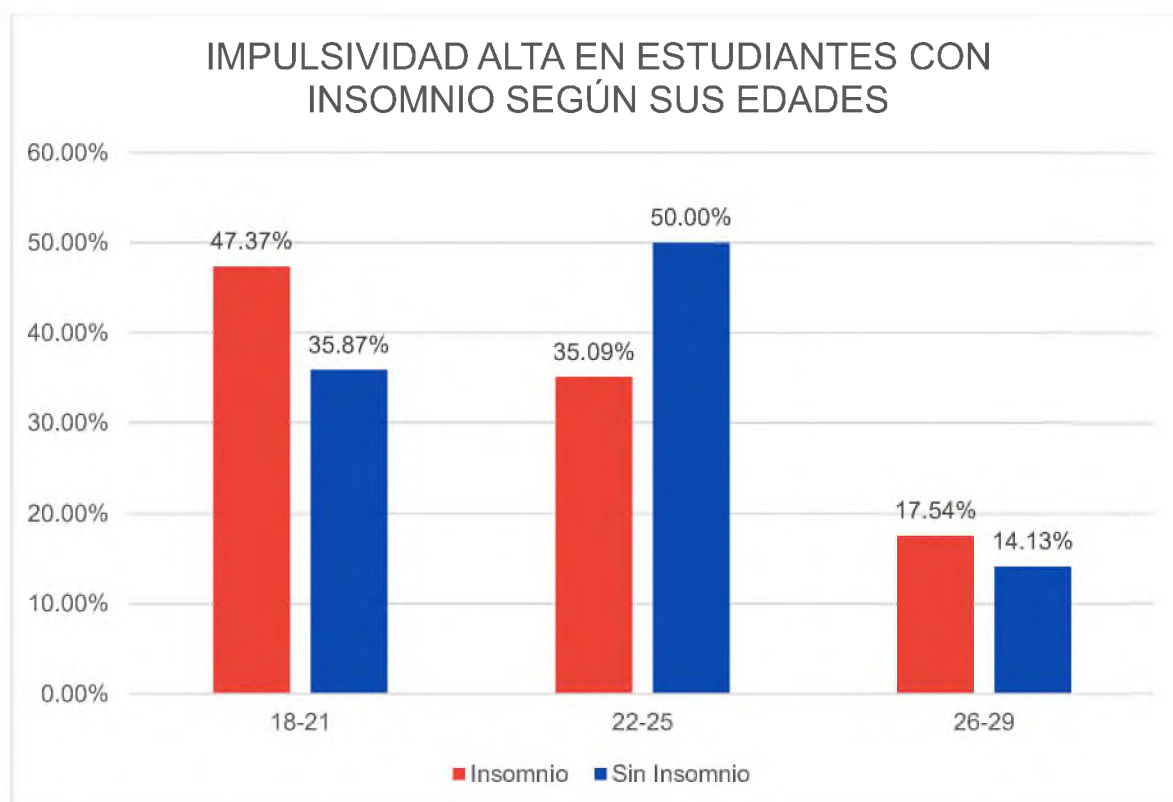
Tabla 11. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su edad, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Edades	Insomnio	Sin Insomnio
18-21	27 (47.37%)	33 (35.87%)
22-25	20 (35.09%)	46 (50.00%)
26-29	10 (17.54%)	13 (14.13%)
Total:	57	92

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se les aplicó la escala de impulsividad de Plutchik obtuvimos un total de 149 estudiantes con impulsividad alta, obteniendo a 57 estudiantes de estos con insomnio, clasificándolos según su edad observamos que el grupo de 18-21 años de edad tuvo a 27 estudiantes con insomnio representando un (47.37%), en el caso del grupo de 22-25 obtuvimos a 20 estudiantes con insomnio representando a un (35.09%) y en el grupo de 26-29 años obtuvimos a 10 estudiantes con insomnio representando un (17.54%). Con respecto a los 92 estudiantes sin insomnio clasificándolos por su edad, obtuvimos en el grupo de 18-21 a 33 estudiantes sin insomnio representando un (35.87%), mientras que en el grupo de 22-25 obtuvimos a 46 estudiantes sin insomnio representando un (50.00%) y en el grupo de 26-29 años obtuvimos a 13 estudiantes sin insomnio representando a (14.13%).

Gráfico 11. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su edad, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 11.

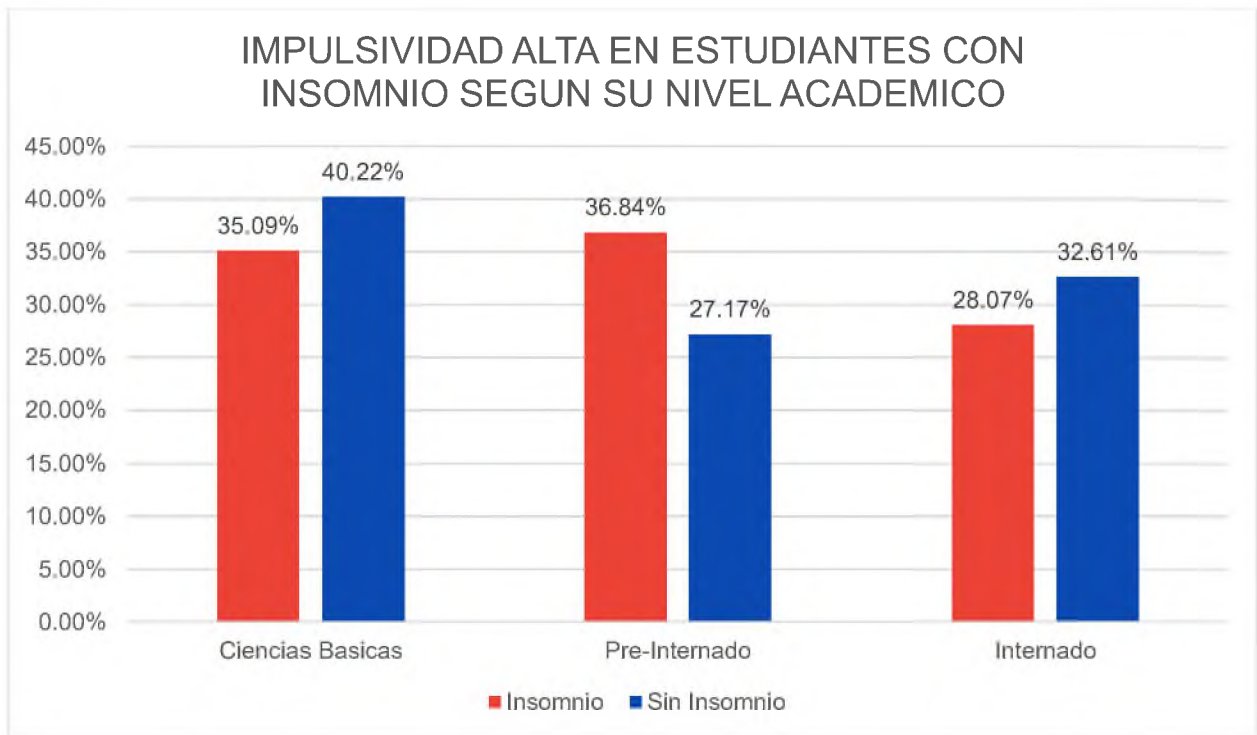
Tabla 12. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su nivel académico, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Nivel Académico	Insomnio	Sin Insomnio
Ciencias Básicas	20 (35.09%)	37 (40.22%)
Pre-Internado	21 (36.84%)	25 (27.17%)
Internado	16 (28.07%)	30 (32.61%)
Total:	57	92

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se les aplicó la escala de impulsividad de Plutchik obtuvimos un total de 149 estudiantes con impulsividad alta, obteniendo a 57 estudiantes de estos con insomnio, clasificándolos según su nivel académico. Observamos que el grupo de ciencias básicas tuvo a 20 estudiantes con insomnio representando un (35.09%), en el caso del grupo de Pre-Internado obtuvimos a 21 estudiantes con insomnio representando a un (36.84%) y en el grupo de Internado obtuvimos a 16 estudiantes con insomnio representando un (28.07%). Con respecto a los 92 estudiantes sin insomnio clasificándolos por su nivel académico, obtuvimos en el grupo de ciencias básicas a 37 estudiantes sin insomnio representando un (40.22%), mientras que en el grupo de pre-Internado a 25 estudiantes sin insomnio representando un (27.17%) y en el grupo de internado obtuvimos a 30 estudiantes sin insomnio representando a (32.61%).

Gráfico 12. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su edad, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 12.

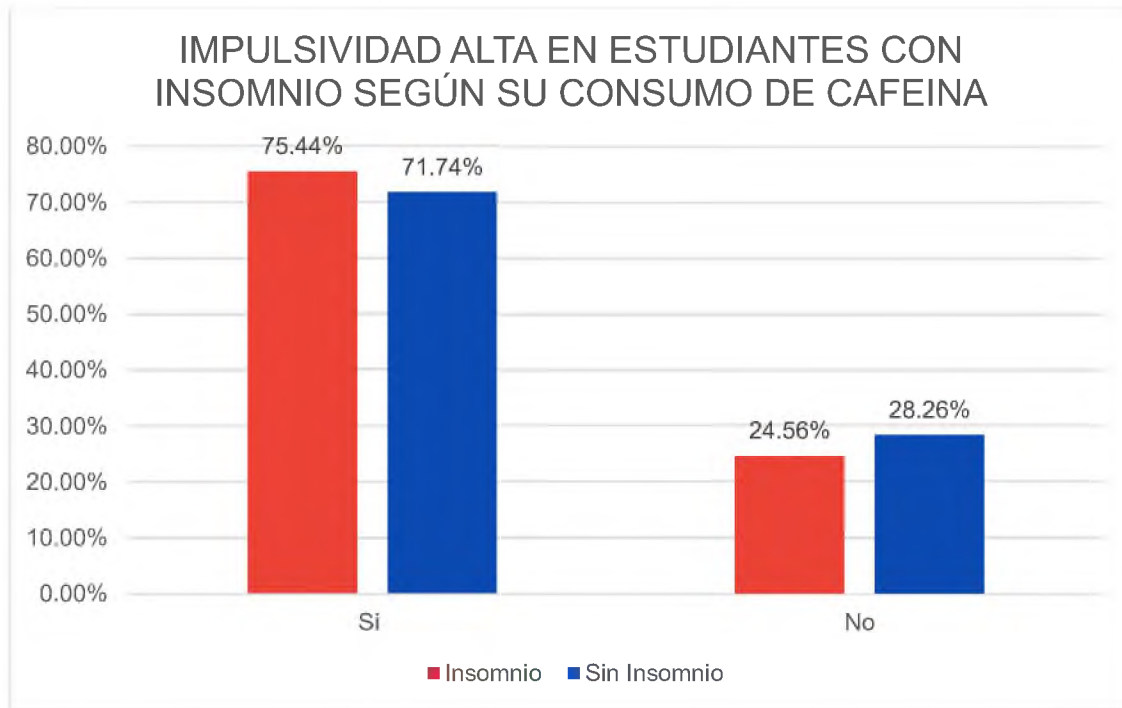
Tabla 13. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su consumo de cafeína, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Consumo de cafeína	Insomnio	Sin Insomnio
Si	43 (75.44%)	66 (71.74%)
No	14 (24.56%)	26 (28.26%)
Total:	57	92

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se les aplicó la escala de impulsividad de Plutchik obtuvimos un total de 149 estudiantes con impulsividad alta, obteniendo a 57 estudiantes de estos con insomnio, clasificándolos según su consumo de cafeína tenemos a 43 estudiantes que si consumen cafeína representando un (75.44%) y en los que no consumen cafeína encontramos a 14 estudiantes representando un (24.56%). Con respecto a los 92 estudiantes restantes sin insomnio, clasificándolos según su consumo de cafeína, observamos a 66 estudiantes que si consumen cafeína representando a un (71.74%) y a 26 estudiantes que no consumen cafeína representando un (28.26%).

Gráfico 13. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su consumo de cafeína, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 13.

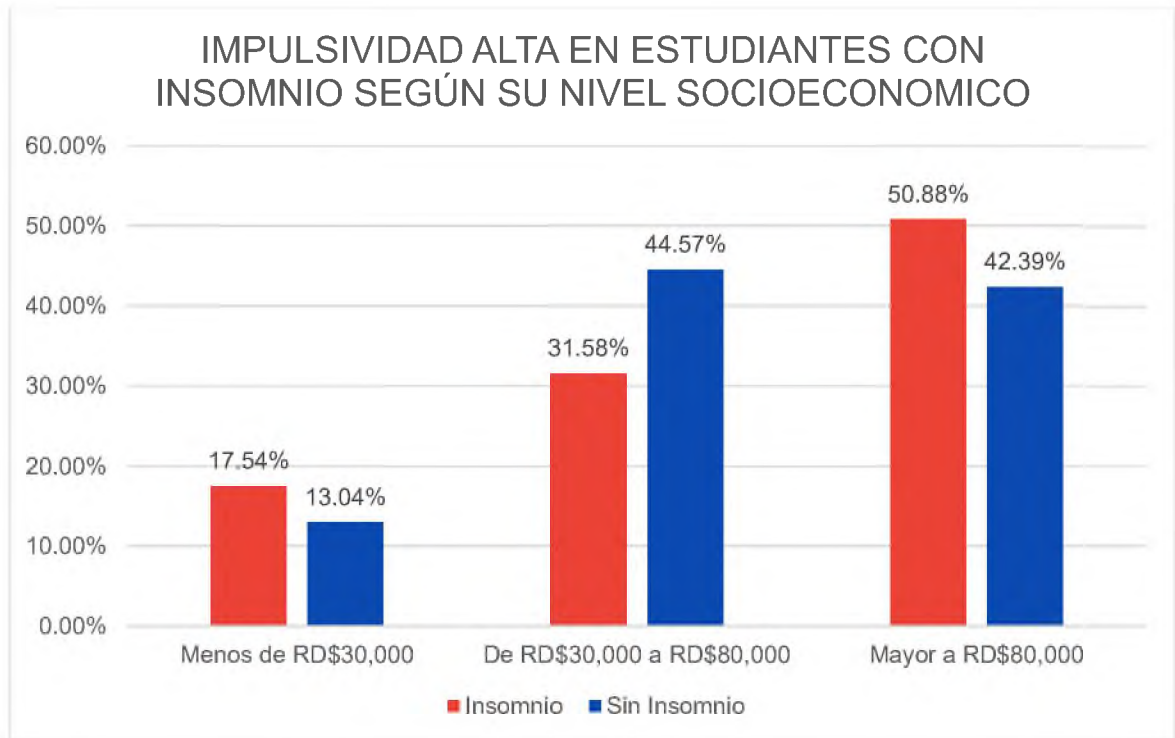
Tabla 14. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su nivel socioeconómico, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Nivel Socioeconomico	Insomnio	Sin Insomnio
Menos de RD\$30,000	10 (17.54%)	12 (13.04%)
De RD\$30,000 a RD\$80,000	18 (31.58%)	41 (44.57%)
Mayor a RD\$80,000	29 (50.88%)	39 (42.39%)
Total:	57	92

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se les aplicó la escala de impulsividad de Plutchik obtuvimos un total de 149 estudiantes con impulsividad alta, obteniendo a 57 estudiantes de estos con insomnio, clasificándolos según su nivel socioeconómico. Observamos que el grupo de menos de 30,000 pesos obtuvo a 10 estudiantes con insomnio representando un (17.54%), en el caso del grupo de 30,000 a 80,000 pesos obtuvimos a 18 estudiantes con insomnio representando a un (31.58%) y en el grupo de mayor a 80,000 pesos obtuvimos a 29 estudiantes con insomnio representando un (50.88%). Con respecto a los 92 estudiantes sin insomnio clasificándolos por su nivel socioeconómico, obtuvimos en el grupo de menos de 30,000 a 12 estudiantes sin insomnio representando un (13.04%), mientras que en el grupo de 30,000 a 80,000 pesos a 41 estudiantes sin insomnio representando un (44.57%) y en el grupo de mayor a 80,000 pesos obtuvimos a 39 estudiantes sin insomnio representando a (42.39%).

Gráfico 14. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su nivel socioeconómico mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 14.

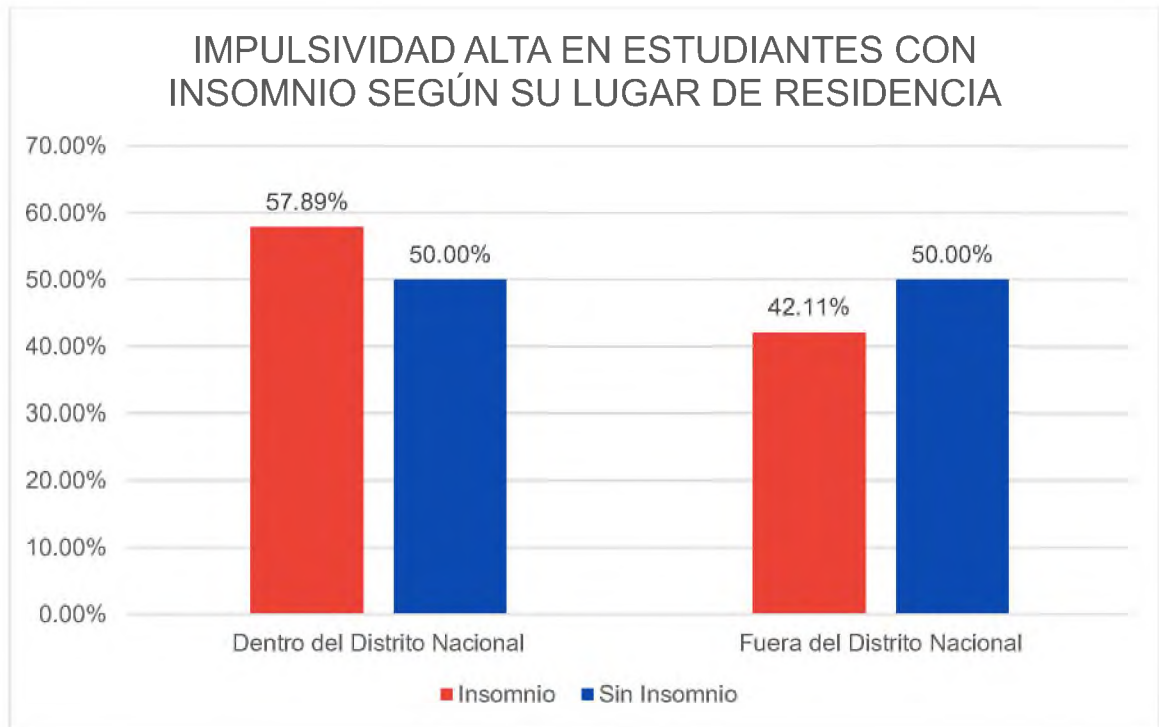
Tabla 15. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su lugar de residencia, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Lugar de residencia	Insomnio	Sin Insomnio
Dentro del Distrito Nacional	33 (57.89%)	46 (50.00%)
Fuera del Distrito Nacional	24 (42.11%)	46 (50.00%)
Total:	57	92

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se les aplicó la escala de impulsividad de Plutchik obtuvimos un total de 149 estudiantes con impulsividad alta, obteniendo a 57 estudiantes de estos con insomnio, clasificándolos según su lugar de residencia tenemos a 33 estudiantes dentro del distrito nacional representando un (57.89%) y a los que residen fuera del distrito nacional encontramos a 24 estudiantes representando un (42.11%). Con respecto a los 92 estudiantes restantes sin insomnio, clasificándolos según su lugar de residencia, observamos a 46 estudiantes que residen dentro del distrito nacional representando a un (50.00%) y a 46 estudiantes que residen fuera del distrito nacional representando un (50.00%).

Grafica 15. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según su lugar de residencia, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 15.

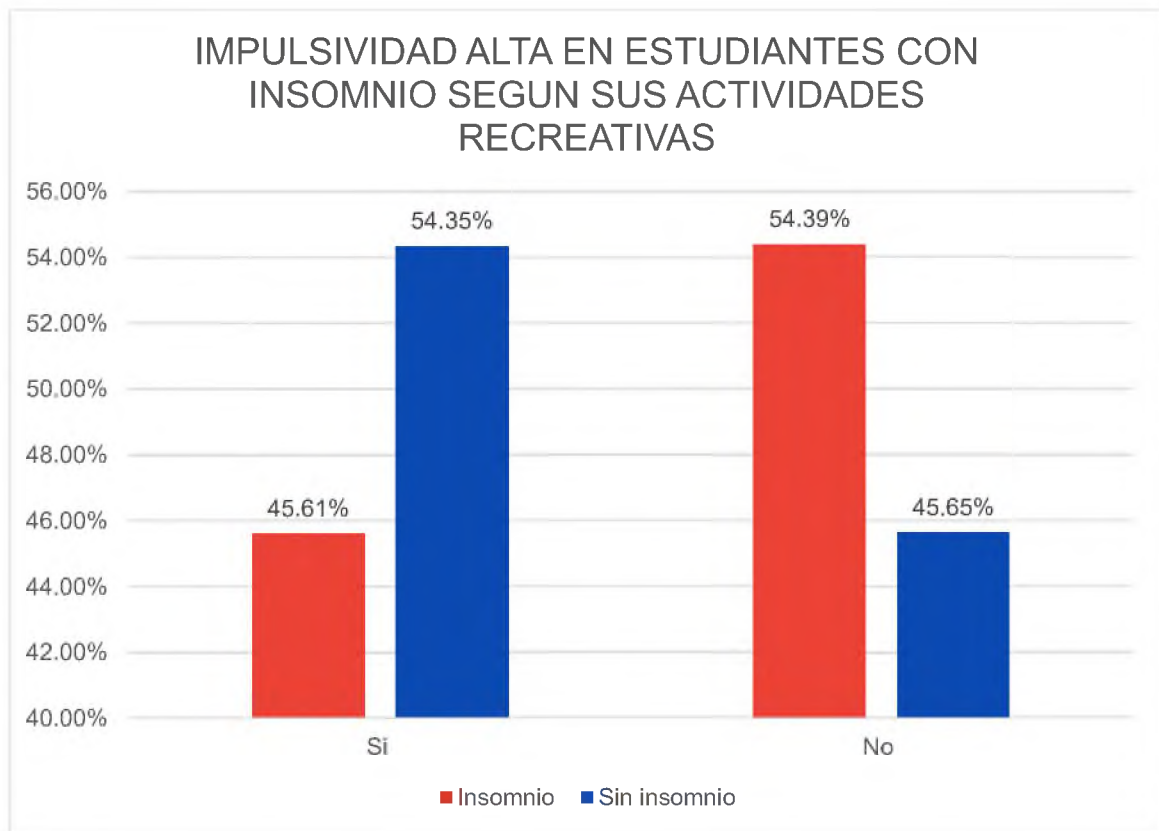
Tabla 16. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según sus actividades recreativas, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.

Actividades recreativas	Insomnio	Sin insomnio
Si	26 (45.61%)	50 (54.35%)
No	31 (54.39%)	42 (45.65%)
Total:	57	92

Fuente: instrumento de recolección de datos.

De la muestra de 279 estudiantes a los cuales se les aplicó la escala de impulsividad de Plutchik obtuvimos un total de 149 estudiantes con impulsividad alta, obteniendo a 57 estudiantes de estos con insomnio, clasificándolos según sus actividades recreativas tenemos a 26 estudiantes que realizan actividades recreativas representando un (45.61%) y a los que no realizan actividades recreativas encontramos a 31 estudiantes representando un (54.39%). Con respecto a los 92 estudiantes restantes sin insomnio, clasificándolos según sus actividades recreativas, observamos a 50 estudiantes que si realizan actividades recreativas representando a un (54.35%) y a 42 estudiantes que no realizan actividades recreativas representando un (45.65%).

Gráfico 16. Impulsividad alta en estudiantes con insomnio según sus actividades recreativas, mediante la escala de impulsividad de Plutchik, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Diciembre 2022.



Fuente: Tabla 16.

VIII. DICUSION.

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, observamos que de los 279 estudiantes a los cuales se les aplico el examen del índice de severidad de insomnio, obtuvimos solo un 33.0 por ciento de la muestra sin insomnio clínicamente significativo lo que nos deja con un 67.0 por ciento de la muestra que presento por lo menos alguna forma de insomnio, estos resultados son similares a un estudio realizado en la Universidad Nacional de Piura, Perú en el año 2021, donde se evaluaron a 148 estudiantes de medicina y se demostró que el 61,5 por ciento de ellos sufre de insomnio y el 38.5 de los estudiantes no padecían de insomnio.⁵

Contemplando los resultados obtenidos en base a los niveles de impulsividad, de los 279 estudiantes a los cuales se les aplico la escala de impulsividad de Plutchik obtuvimos a 53.41 por ciento de la muestra con niveles altos de impulsividad, estos resultados difieren con un estudio desarrollado por la Universidad Técnica de Ambato en Ecuador en el año 2022, donde se evaluaron a 882 estudiantes de distintas carreras entre la edad de 18 a 25 años y se observó que el 36.9 por ciento de los participantes tuvo niveles de impulsividad alta, también es importante resaltar que la prevalencia de impulsividad en el sexo masculino fue de 68.6 por ciento³², resultados totalmente opuestos a los obtenidos en el presente estudio, donde la prevalencia de impulsividad en estudiantes con insomnio del sexo masculino fue 26.32 por ciento.

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, observamos que de los 279 estudiantes a los cuales se les aplico el examen del índice de severidad de insomnio, obtuvimos un 24.68 por ciento de los estudiantes del sexo masculino con insomnio y 75.32 por ciento del sexo femenino con insomnio, en comparación a unos resultados obtenidos por la Universidad de King Saud en Arabia Saudita durante el periodo 2020-2021, donde se evaluaron a 453 estudiantes de medicina y se obtuvo que el 57.4 por ciento fueron estudiantes con insomnio del sexo

femenino y un 42.6 por ciento estudiantes son insomnio del sexo masculino³³. Se puede observar una prevalencia mayor de insomnio en el sexo femenino en ambos estudios, existiendo una brecha menor entre ambos sexos en el estudio realizado por la Universidad de King Saud.

Otro aspecto importante en el presente estudio es la edad de los estudiantes de medicina que padecen insomnio, donde observamos, que de 279 estudiantes a los cuales se les aplicó el examen del índice de severidad de insomnio, obtuvimos que el grupo de edad entre 18-21 años es el grupo con mayor prevalencia de insomnio representando un 45.45 por ciento, resultado que difiere con el estudio realizado con la Universidad de King Saud, donde el grupo de edad con mayor prevalencia de insomnio fue entre 22-25 años representando un 43.2 por ciento³³.

Revisando el nivel académico de los estudiantes, observamos que el nivel de ciencias básica obtuvo la mayor prevalencia de insomnio en el presente estudio presentando un 42.86 por ciento, comparado con el estudio de la Universidad de King Saud, donde el tercer año de los estudiantes de medicina sería la representación de las ciencias básicas en el presente estudio, los resultados de insomnio fueron de un 36.41 por ciento³³.

Tomando en cuenta el consumo de cafeína de los estudiantes de medicina obtuvimos que el 74.03 por ciento de los estudiantes que consumen cafeína tiene insomnio, y el 25.97 por ciento que consume cafeína no tiene insomnio, estos resultados se asemejan a lo observado en un estudio realizado por la universidad Peruana de Ciencias Aplicadas en Lima Perú, donde se encontró que el 29,82 por ciento de los estudiantes que consumen cafeína presentan insomnio, en contraste con la prevalencia de insomnio en los estudiantes que no consumen cafeína es de 16,57 por ciento¹⁴.

Observando los resultados del nivel socioeconómico encontramos que el grupo de mayor a 80,000 pesos fue el grupo más prevalente en insomnio representando

un 45.45 por ciento en contraste con un estudio realizado por la Universidad medica de Silesia en Katowice, Polonia en el año 2019 donde se evaluaron a 308 estudiantes de medicina entre la edad de 18 a 35 años y se revelo que la prevalencia de insomnio está asociado a un estatus económico deteriorado³⁴.

Otros datos relevantes obtenidos por la Universidad de Katowice, es que los estudiantes que realizaron actividades físicas moderados presentaron menos prevalencia de insomnio³⁴, resultados similares a los obtenidos en el presente estudio donde los estudiantes que realizaron actividades recreativas presentaron una menor prevalencia de insomnio de un 42.86 por ciento.

Otro factor investigado fue el lugar de residencia de los estudiantes, donde evidenciamos que los estudiantes que residen dentro del distrito nacional tienen una mayor prevalencia de insomnio representado un 66.23 por ciento, comparando con la Universidad de King Saud observamos que los estudiantes que viven en zonas urbanas tuvieron una mayor prevalencia de insomnio representando un 88.3 por ciento³³.

Evaluando todos los resultados obtenidos sobre los niveles de impulsividad alta en estudiantes con y sin insomnio pudimos observar que, en casi todas las variables sociodemográficas, los estudiantes que padecen insomnio son más susceptibles a padecer de impulsividad alta esta conclusión tiene una estrecha similitud con un estudio publicado por Serena V. Bauducco en la revista Elsevier en año 2019, donde se identificó que los adolescentes con insomnio son más propensos a tener problemas para controlar los impulsos y que esta relación es bidireccional¹⁰.

IX. CONCLUSIONES.

1. Según el puntaje obtenido en examen del índice de severidad de insomnio (ISI) podemos concluir que la mayor parte de los estudiantes presento insomnio clínico moderado y solo una minoría presento insomnio clínico grave.
2. Según el puntaje obtenido de la escala de impulsividad de Plutchik podemos concluir que la mayoría de los estudiantes son impulsivos.
3. El sexo más afectado por el insomnio fue el sexo femenino, pero la gravedad del insomnio es mayor en el sexo masculino.
4. El grupo etario más afectado por el insomnio fue el de 18-21 años, pero la gravedad de insomnio fue mayor en el grupo de 26-29 años.
5. El nivel académico más impactado por el insomnio fue el de ciencias básicas y también fue el con mayor gravedad de insomnio con.
6. Los estudiantes que consumen cafeína tienen una mayor prevalencia de insomnio, pero los que no consumen cafeína tienen una gravedad de insomnio mayor con.
7. El nivel socioeconómico más impactado por insomnio fue el grupo de mayor a 80,000 pesos, pero el grupo con mayor gravedad de insomnio es el grupo de menos de 30,000 pesos.
8. El insomnio fue más prevalente en los estudiantes que residen dentro del distrito nacional, pero lo que viven fuera del distrito nacional reportaron la mayor gravedad de insomnio.
9. El sexo femenino resulto ser más impulsivo que el sexo masculino en ambos casos, tanto en los estudiantes que presentaban insomnio como los que no presentaron.
10. El grupo de edad de 18-21 años es el más impactado por la relación insomnio e impulsividad y el grupo de 22-25 años es el grupo menos impactado de los estudiantes con impulsividad, pero sin insomnio.
11. El nivel académico más impactado por la relación insomnio impulsividad es el de pre-internado y el grupo de internado es el menos impactado de

los estudiantes.

12. Los estudiantes que consumen cafeína son los más impactados por la relación insomnio impulsividad y los que no consumen cafeína son el grupo menos afectados por la relación insomnio impulsividad.
13. El nivel socioeconómico de mayor a 80,000 fue el más impactado por la relación insomnio impulsividad y el nivel menos impactado fue el de menos de 30,000.
14. Los estudiantes que viven dentro del distrito nacional fueron los más afectados por la relación insomnio impulsividad que los que viven fuera del distrito nacional.
15. El insomnio impacta a la impulsividad de los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

X. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los estudiantes establecer una rutina de sueño: crear un horario regular para dormir y despertar, incluso los fines de semana, para mejorar la calidad del sueño y reducir el insomnio.
2. Crear un ambiente propicio para dormir: mantener la habitación oscura, silenciosa y fresca es una práctica recomendada para poder conciliar mejor el sueño.
3. Reducir el consumo de cafeína y evitar el consumo de alcohol antes de acostarse son medidas recomendadas para mejorar la calidad del sueño.
4. Hacer ejercicio regularmente: la actividad física regular se asocia con una mejor calidad del sueño y una reducción del insomnio.
5. Realizar charlas educativas sobre la importancia de la higiene de sueño y las consecuencias del insomnio en la impasividad.
6. Se recomienda evitar las pantallas antes de dormir, la exposición a la luz azul emitida por las pantallas de los dispositivos electrónicos puede suprimir la producción de melatonina y afectar el sueño.
7. Se recomienda organizar el material de estudio con anterioridad, para un mejor desempeño en ámbito académico sin tener que perjudicar las horas de sueño.
8. Crear un ambiente de estudio adecuado: tener un ambiente de estudio tranquilo, bien iluminado y libre de distracciones puede mejorar la concentración y reducir la impulsividad.
9. Buscar ayuda profesional, si el insomnio y la impulsividad están afectando la calidad de vida y el rendimiento académico, es importante buscar ayuda de un médico o un psicólogo.

XI. REFERENCIAS.

1. Sateia MJ. International Classification of Sleep Disorders-Third Edition. Chest [Internet]. 2014 Nov;146(5):1387–94. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/3b1f/643e6f9304dca3dffc99b251872c49fcf07d.pdf>
2. Medina-Chávez JH, Fuentes-Alexandro SA, Gil-Palafox IB, et al. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(1):108-119
3. Palagini L, Gavesi M, Taricone A, Puglia F, Allegro E, Massa L. Insomnia symptoms are associated with impaired resilience in bipolar disorder: potential links with early life stressors and consequences on mood features and suicidal risk. Sleep Medicine [Internet] ;100:S126–7.
4. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - DSM 5. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2014.
5. Farfán García I. Factores Asociados a Insomnio En Estudiantes De Medicina De La Universidad Nacional De Piura Durante El 2021. Universidad Nacional De Piura [Internet] .2021; 1(71983220). Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3023>
6. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - DSM 5. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2014.
7. Folino JÓ, Escobar-Córdoba F, Castillo JL. Exploración De La Validez De La Escala De Impulsividad De Barratt (BIS 11) En La Población Carcelaria Argentina. Revista Colombiana De Psiquiatría [Internet].

8. Bakhshani N-M. Impulsivity: a Predisposition toward Risky Behaviors. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction* [Internet]. 2014 Jun 1;3(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4080475/>
9. Morales Morales Vives F. El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes [Internet]. www.tdx.cat. 2007. Available from: <http://hdl.handle.net/10803/8962>
10. Bauducco SV, Salihovic S, Boersma K. Bidirectional associations between adolescents' sleep problems and impulsive behavior over time. *Sleep Medicine*:X. 2019 Dec;1:100009.
11. Fadeuilhe C, Daigre C, Grau-López L, Richarte V, Palma-Álvarez RF, Corrales M, et al. The impact of insomnia disorder on adult attention-deficit/hyperactivity disorder severity: A six-month follow-up study. *PsychiatryResearch*. 2021 Dec;114349.
12. Tomás Vila M, Miralles Torres A, Beseler Soto B, Revert Gomar M, Sala Langa MJ, Uribe Larrea Sierra AI. Relación Entre El Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad Y Los Trastornos Del sueño. Resultados De Un Estudio Epidemiológico En La Población Escolar De La Ciudad De Gandía. *Anales De Pediatría* [Internet]. 2008 Sep 1 [cited 2022 Nov 5];69(3):251–7. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-relacion-entre-el-trastorno-por-articulo-S1695403308720551>
13. Brevik EJ, Lundervold AJ, Halmøy A, Posserud M-B., Instanes JT, Bjorvatn B, et al. Prevalence and Clinical Correlates of Insomnia in Adults with attention-deficit Hyperactivity Disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2017 May 26;136(2):220–7.
14. Marco G. ML, Gonzalo1 CV, Ali AC, Álvaro A. RK, Bruno S. CR, Germán F. A, et al. Uso De Bebidas Energizantes Y Síntomas De Insomnio En Estudiantes De Medicina De Una Universidad peruana. *Revista Chilena De neuro-psiquiatría*

15. Vizcarra Escobar D. Evolución Histórica De Los Métodos De Investigación En Los Trastornos Del Sueño. Revista Medica Herediana [Internet]. 2000 Oct 1 [cited 2022 Jan 24];11(4):136–43. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2000000400005
16. Sarrais F, de Castro Manglano P. El Insomnio. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra [Internet]. 2007;30(1137-6627):121–34. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011
17. Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG, González LA, Lucero CB, Maggi SC, et al. Insomnio: Actualización En Estrategias Diagnósticas Y Terapéuticas. Neurología Argentina [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2021 Oct 22];8(3):201–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-insomnio-actualizacion-estrategias-diagnosticas-terapeuticas-S1853002816300027>
18. Litin SC, Sanjeev Nanda, Mayo Clinic. Mayo Clinic family health book. 5th ed. Rochester, Mn: Mayo Clinic; 2018.
19. Medrano-Martínez P, Ramos-Platon M-J. Cognitive and emotional alterations in chronic insomnia Kleine-Levin Syndrome View project. 2017.
20. Torrens I, Argüelles-Vázquez R, Lorente-Montalvo P, Molero-Alfonso C, Esteva M. Prevalencia De Insomnio Y Características De La Población Insomne De Una Zona Básica De Salud De Mallorca (España). Atención Primaria [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2022 May 18];51(10):617–25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717303074>
21. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales - DSM 5. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2014.

22. Sarrais F, de Castro Manglano P. El insomnio. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2007;30:121–34. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011
23. Squillace MR, Janeiro JP, Schmidt V. El Concepto De Impulsividad Y Su Ubicación En Las Teorías Psicobiológicas De La Personalidad. Neuropsicología Latinoamericana [Internet]. 2011 Apr 30;3(1). Available from: https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/5
24. Sánchez-Sarmiento P, Giraldo-Huertas JJ, Quiroz-Padilla MF. Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2013 Apr 1 [cited 2023 Jan 16];31(1):241–51.
25. Orozco-Cabal LF, Herin D. Neurobiología de la impulsividad y los trastornos de la conducta alimentaria. Revista colombiana de psiquiatría [Internet]. 2008 Jun1 [cited 2021 Apr 21];37(2):207–19.
26. Bolinches F, de Vicente P, Castellano Gomez M, Pérez-Galvez B, Haro G, Martínez-Raga J, et al. Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: algo más que un diagnóstico dual. Trastornos Adictivos [Internet]. 2002 Oct 1;4(4):216–22
27. TDAH: prevalencia, situación actual y futura [Internet]. Instituto Tomas Pascual Sanz. 2011
28. Salvo G L, Castro S A. Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2013 Dec;51(4):245–54.

29. En L, Agresividad, López C, Pino D, Sánchez Burón A, Pérez-Nieto M, et al. Impulsividad, Autoestima Y Control Cognitivo En La Agresividad Del Adolescente. 2008;7(1):81–99.
30. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica 2015; VI (2): 321.
31. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Genova, 2017.
32. Flores Hernández VF, Ponce Delgado Águeda del R, Velastegui Hernández DC, Vásquez de la Bandera Cabezas FA. Impulsividad en base a estudio de género Estudio en población universitaria. Ciencia Latina [Internet]. 21 de abril de 2022;6(2):2938-5.
33. Alrashed FA, Sattar K, Ahmad T, Akram A, Karim SI, Alsubiheen AM. Prevalence of Insomnia and Related Psychological Factors with Coping Strategies among Medical Students in Clinical Years during the COVID-19 Pandemic. Saudi Journal of Biological Sciences [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2021 Oct 29];28(11):6508–14.
34. Dąbrowska-Galas M, Ptaszkowski K, Dąbrowska J. Physical Activity Level, Insomnia and Related Impact in Medical Students in Poland. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021 Mar 17;18(6):3081.

XII. ANEXOS

XII.1. Cronograma

Variables	Tiempo: 2 0 2 2 - 2 0 2 3	
Selección del tema	2 0 2 2	Junio
Búsqueda de referencias		Julio
Elaboración del anteproyecto		Agosto Septiembre
Sometimiento y aprobación	2 0 2 2	Octubre Noviembre Diciembre
Recolección de datos		
Tabulación y análisis de la información		
Redacción del informe		
Revisión del informe	2023	Marzo
Encuadernación		
Presentación		

XII.1.1. Instrumento de recolección de datos

Consentimiento informado

La presente investigación tiene como propósito observar la relación entre el insomnio y la impulsividad en estudiantes de medicina de la universidad nacional Pedro Henríquez Ureña Santo Domingo Republica Dominicana Diciembre 2022 a través de preguntas relacionadas con la investigación.

Yo, una vez comunicado sobre los fines, metas, métodos y evaluación que se van a llevar a cabo en este estudio, acepto de forma voluntaria que se me integre como individuo de análisis en el plan de investigación. Conjuntamente se me avisó que la colaboración es estrictamente independiente y voluntaria, estoy en independencia de retirarme de ella en cualquier instante.

No obtendré ventajas personales de ninguna clase por la colaboración en este estudio. No obstante, se espera que los resultados ayuden a mejorar los procesos académicos y evaluación de los estudiantes.

Toda la información que se obtenga y los resultados del estudio van a ser tratados de manera confidencial, la cual será guardada en físico y en correo electrónico. Ya que la información es anónima, los resultados de cada persona no estarán disponibles para personas que no sean parte de esta investigación.

En caso de existir dudas de esta investigación, siéntase libre de preguntar a fin de aclaración. Si alguna de las preguntas realizadas le son incómodas de responder, puede hacerlo saber y no tiene que responderlas.

Hago constancia de que he leído y comprendido completamente este documento.

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

1. Edad *

Tu respuesta

2. Sexo *

Masculino

Femenino

3. Nivel académico que se encuentra cursando actualmente: *

Ciencias básicas (5to cuatrimestre hasta 9no cuatrimestre)

Pre-Internado (10mo cuatrimestre hasta el 13vo cuatrimestre)

Internado (14vo cuatrimestre hasta 16vo cuatrimestre)

4. Nivel socioeconómico (ingreso familiar mensual) *

Menos de 30,000 pesos dominicanos

Entre 30,000 a 80,000 pesos dominicanos

Mas 80,000 pesos dominicanos

5. Lugar de residencia: *

Dentro del Distrito Nacional

Fuera del Distrito Nacional.

6. ¿Consumes café o algún tipo de bebidas que contenga cafeína? *

Si

No

7. ¿Realiza alguna actividad recreativa como arte o deporte?

- Sí
- No

8. Siendo el valor de 0 (ninguno), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo), 4 (muy severo), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: Dificultad para quedar dormido.

0 1 2 3 4

Ninguno Muy severo

9. Siendo el valor de 0 (ninguno), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo), 4 (muy severo), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: Dificultad para mantener el sueño.

0 1 2 3 4

Ninguno Muy severo

10. Siendo el valor de 0 (ninguno), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo), 4 (muy severo), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: Problemas para despertarse muy temprano.

0 1 2 3 4

Ninguno Muy severo

11. Siendo el valor de 0 (muy satisfecho), 1 (satisfecho), 2 (moderadamente satisfecho), 3 (insatisfecho), 4 (muy insatisfecho), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Que tan SATISFECHO/INSATISFECHO se encuentra usted con respecto a su patrón de sueño actual?

0 1 2 3 4

Ninguno Muy severo

12. Siendo el valor de 0 (no es evidente), 1 (un poco evidente), 2 (algo evidente), 3 (evidente), 4 (muy evidente), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Que tan EVIDENTE cree que es para los demás su problema para dormir, en cuanto a como este afecta su calidad de vida?

0 1 2 3 4
Ninguno Muy severo

13. Siendo el valor de 0 (No preocupado), 1 (un poco preocupado), 2 (algo preocupado), 3 (preocupado), 4 (muy preocupado), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Que tan PREOCUPADO/A esta con respecto a su problema de sueño actual?

0 1 2 3 4
Ninguno Muy severo

14. Siendo el valor de 0 (no interfiere), 1 (interfiere un poco), 2 (interfiere algo), 3 (interfiere), 4 (interfiere mucho), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿En que medida considera que su problema de sueño INTERFIERE en su funcionamiento diario (por ejemplo; fatiga durante el día, su habilidad para funcionar en el trabajo/tareas diarias, concentración, memoria, estado de animo) actualmente?

0 1 2 3 4
Ninguno Muy severo

15. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Le resulta difícil esperar en una cola?

0 1 2 3
Ninguno Muy severo

16. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Hace cosas impulsivamente?

Ninguno 0 1 2 3 Muy severo

17. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Gasta dinero impulsivamente?

Ninguno 0 1 2 3 Muy severo

18. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Planea cosas con anticipación?

Ninguno 0 1 2 3 Muy severo

19. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Pierde la paciencia a menudo?

Ninguno 0 1 2 3 Muy severo

20. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Le resulta fácil concentrarse?

Ninguno 0 1 2 3 Muy severo

21. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Le resulta difícil controlar los impulsos sexuales?

Ninguno 0 1 2 3 Muy severo

22. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Dice usted lo primero que le viene a la cabeza?

Ninguno 0 1 2 3 Muy severo

23. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Acostumbra a comer aun cuando no tiene hambre?

Ninguno 0 1 2 3 Muy severo

24. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Es usted impulsivo?

Ninguno 0 1 2 3 Muy severo

25. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Termina las cosas que empieza?

0 1 2 3
Ninguno Muy severo

26. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Le resulta difícil controlar las emociones?

0 1 2 3
Ninguno Muy severo

27. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Se distrae fácilmente?

0 1 2 3
Ninguno Muy severo

28. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Le resulta difícil quedarse quieto?

0 1 2 3
Ninguno Muy severo

29. Siendo el valor de 0 (nunca), 1 (a veces), 2 (a menudo), 3 (casi siempre), seleccione el número que mejor describa su situación con respecto a: ¿Es usted cuidadoso o cauteloso?

0 1 2 3
Ninguno Muy severo

XII. 1.2. Presupuesto

XII.3.1. Humanos			
<ul style="list-style-type: none"> • 1 sustentante • 2 asesores (metodológico y clínico) • Personas que participaron en el estudio 			
XII.3.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	1 resmas	400.00	400.00
Papel Mistique	1 resmas	200.00	200.00
Lápices	2 unidades	10.00	20.00
Borras	2 unidades	10.00	20.00
Bolígrafos	2 unidades	25.00	50.00
Sacapuntas Presentación:	2 unidades	10.00	20.00
Sony SVGA VPL-SC2			
Digital data projector			
Software:			
Microsoft Windows 11			
Microsoft Office 2016			

XII .3.3. Información			
Adquisición de libros			
Revistas			
Otros documentos			
Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)			
XII.3.4. Económicos*			
Papelería (copias)	2 copias informes	800.00	800.00
Encuadernación		300.00	300.00
Alimentación			2,000.00
Transporte			7,000.00
Inscripción al curso			80,000.00
Inscripción de anteproyecto			
Inscripción de la tesis			33,000.00
Subtotal			0
Imprevistos 10%			
Total			\$123,810.00

Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante

XII.1. 3. Evaluación

Sustentante:

Kennedy Santana
Kennedy Cristopher Santana Vásquez

Asesores:

Octavio
Octavio Andres Comas Ureña
Sención(Metodológico)

Annabel Espinosa
Dra. Annabel Espinosa
(Clínico)


Jurados:

Cindy Rodríguez
Cindy Rodríguez Vásquez

Claridania Rodríguez
Claridania Rodríguez

Kersy Medina
Kersy Medina
Autoridades:


Dra. Claudia María Scharf
Directora Escuela de Medicina
Salud


Dr. William Duke
Decano Facultad Ciencias de la

Fecha de presentación:

12/04/2023

Calificación:

99-A