

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TESIS:

Título : **“PRESENCIA DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, ANSIOSA Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPLA 2021”**

Para optar : **El Título Profesional de Médico Cirujano**

Autor (es) : **Bach. BEST VILA NAHOMI STEFANY**

Asesor : **Dr. MIGUEL RAUL MERCADO REY**

Línea de Investigación Institucional : **Salud y Gestión de la Salud**

Fecha de inicio y culminación de la investigación : **Julio 2021 – Diciembre 2022**

Huancayo - Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios, a mi mamá; por su amor, apoyo, por confiar en mí siempre; a mi abuelita y hermanito por ser mi rayo de sol; a mi familia que son mi mayor inspiración y fuerza.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por su ardua labor al enseñar, guiar en el mundo de la investigación, por las recomendaciones, correcciones y paciencia brindada en el desarrollo de este trabajo.

A Sergio por ser el mejor compañero de estudio que me brindo la carrera y Adriana por su amistad.

A mis familiares, amistades y a Christopher P. por su cariño y su compañía en esta etapa.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0049-FMH -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

PRESENCIA DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, ANSIOSA Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPLA 2021

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. BEST VILA NAHOMI STEFANY**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **Dr. MIGUEL RAUL MERCADO REY**

Fue analizado con fecha **29/11/2023** con **85** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **23** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 01 de diciembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

Se presenta el estudio realizado sobre la presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante 2021.

El presente informe final de tesis es importante debido a que, la carrera Medicina Humana es reconocida por poseer un entorno estresante que, a menudo puede tener un efecto negativo en el rendimiento académico, la salud física y el bienestar psicosocial de los estudiantes, principalmente si son aquejados por diversas enfermedades como las planteadas en el estudio actual. Se han reportado investigaciones que señalan la presencia sintomatología ansiosa, depresión y concomitantemente el síndrome de piernas inquietas (SPI)¹⁻⁴ esto puede explicarse debido a la asociación fisiopatológica que existe en las vías dopaminérgicas centrales de estos trastornos, siendo las causantes tanto del inicio como la intensidad de los síntomas⁵⁻⁹, en razón de lo cual es imperante reportar inicialmente el hallazgo de estas afecciones que afligen al alumnado; se han descrito diversas prevalencias de SPI en diferentes poblaciones universitarias de la Facultad de Medicina Humana tanto como sintomatología o niveles de ansiedad, depresión y estrés¹⁰⁻¹¹, se debe de considerar que estar cursando una carrera dentro de las ciencias de salud no evita el padecimiento de estas afecciones que atentan contra la salud mental y calidad de vida, siendo importante hallar la presencia de estos.

Para el desarrollo de esta investigación los instrumentos que se consideraron fueron: la escala de calificación del Grupo Internacional de Estudio del

Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSS) y el cuestionario titulado Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), instrumentos válidos que han demostrado alta confiabilidad y validez clínica, para su hallazgo y medición¹²⁻¹⁷.

El propósito de esta investigación se enfocó en describir las prevalencias de las enfermedades descritas conjuntamente según el género y año de estudio, logrando de esa manera poder contribuir con investigaciones que servirán como base para estudios más complejos. Cualquier problema sustancial encontrado a través del presente estudio ayudará a disminuir la carga de estas enfermedades e implementar estrategias para empezar a generar cambios y proporcionar herramientas necesarias para cuidar su salud mental.

La Autora.

Contenido

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema	12
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1. Problema General	13
1.3.2. Problemas específicos	13
1.4. Justificación	14
1.4.1. Social	14
1.4.2. Teórica	15
1.4.3. Metodológica	15
1.5. Objetivos	16
1.5.1. Objetivo General	16
1.5.2. Objetivos Específicos	16

II.	MARCO TEÓRICO	17
2.1.	Antecedentes (nacionales e internacionales)	17
2.2.	Bases teóricas o científicas	20
2.3.	Marco conceptual (de las variables y dimensiones)	32
III.	HIPÓTESIS	34
3.1.	Hipótesis general	34
3.2.	Hipótesis específicas	34
3.3.	Variables (definición conceptual y operacional)	34
IV.	METODOLOGÍA	35
4.1.	Método de investigación	35
4.2.	Tipo de investigación	35
4.3.	Nivel de investigación	35
4.4.	Diseño de la investigación	35
4.5.	Población y muestra	36
4.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
4.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39
4.8.	Aspectos éticos de la investigación	39
V.	RESULTADOS	41
5.1.	Descripción de resultados	41
5.2.	Contrastación de hipótesis	46
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47

CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	64

Contenido

ÍNDICE DE TABLAS	Pág.
Tabla 1 Distribución de género y año académico en el estudio presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.....	41
Tabla 2 Puntaje de Grupo de Estudio Internacional del Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG) en el estudio presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.....	42
Tabla 3 Puntajes de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) en el estudio presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.....	43
Tabla 4 Distribución por género según las escalas: Puntaje de Grupo de Estudio Internacional del Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG) y de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) en el estudio presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.....	44
Tabla 5 Distribución por año académico según las escalas: Puntaje de Grupo de Estudio Internacional del Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG) y de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) en el estudio presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.....	45

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, epidemiológico. Con un muestreo no probabilístico, por conveniencia. La muestra estuvo constituida por 260 estudiantes, para evaluar la presencia de estas patologías se utilizaron dos instrumentos: Grupo Internacional de Estudio del Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSS), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Resultados: Se encontró que la prevalencia de síndrome de piernas inquietas fue 10,77%, la gravedad en mayoría fue leve, siendo más prevalente en el género femenino y en sexto año. Del 76,54% de estudiantes que presenta sintomatología ansiosa, el nivel severo y el primer año son más frecuentes, del 65,77% que padece sintomatología depresiva y del 53,46% que presenta estrés predomina el nivel moderado y el segundo año.

Conclusión: El síndrome de piernas inquietas tuvo una prevalencia esperada en relación de estudios anteriores y se encontró altas prevalencias de sintomatología ansiosa, depresiva y estrés en los estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

Palabras clave: Síndrome de piernas inquietas; estudiantes de medicina; ansiedad; depresión; estrés (DeCS)

ABSTRACT:

Objective: To determine the presence of restless legs syndrome and depressive, anxious and stress symptoms in students of Human Medicine, UPLA 2021.

Methodology: An observational, prospective, cross-sectional, descriptive, epidemiological, descriptive study was carried out. With a non-probabilistic sampling, by convenience. The sample consisted of 260 students. Two instruments were used to evaluate the presence of these pathologies: International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSS), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21).

Results: It was found that the prevalence of restless legs syndrome was 10.77%, the severity was mostly mild, being more prevalent in the female gender and in sixth year. Of the 76.54% of students presenting anxious symptomatology, the severe level and the first year are more frequent, of the 65.77% who suffer from depressive symptomatology and of the 53.46% who present stress, the moderate level and the second year predominate.

Conclusion: Restless legs syndrome had an expected prevalence in relation to previous studies and high prevalence of anxious, depressive and stress symptomatology was found in students of Human Medicine, UPLA 2021.

Key words; Restless Legs Syndrome; Students, Medical; Anxiety; Depression; Stress (MeSH)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El síndrome de piernas inquietas (SPI), es conocido de igual modo con el nombre de enfermedad de Willis-Ekbom, definido como un trastorno neurológico sensitivo-motor común el cual es caracterizado de una necesidad, inquietud o incomodidad en las piernas de moverlas producida predominantemente durante los períodos de inactividad o reposo, especialmente durante las noches y, se alivia transitoriamente con el movimiento¹⁸. La prevalencia en el pasado se ha venido reportando sub diagnosticada y los estudios epidemiológicos más actuales demuestran una prevalencia en la población general de 2,7%-9,8%¹⁹⁻²¹. Existen investigaciones que reportan una preponderancia del género femenino, llegando a ser hasta dos veces más frecuente²². Se observa que no es específico en un solo tipo de género, es decir el SPI puede afectar a cualquier sujeto con factores estresantes como los estudiantes que estudian la carrera profesional de Medicina Humana, pues la carrera demanda altas exigencias académicas durante los años de estudio, a esto se les agrega constantemente diferentes estresores, presiones, desafíos y retos para el logro de metas dentro del ámbito hospitalario.

Existen estudios que señalan posibles asociaciones con la desregulación dopaminérgica en la que existe evidencia indirecta de que el recambio de dopamina sináptica en el putamen puede aumentar en el SPI⁵, lo que aumentaría el riesgo de una mayor prevalencia de entidades psiquiátricas con las que comparte fisiopatología dopaminérgica central como trastornos de ansiedad y

el trastorno depresivo mayor^{1,23-25}, siendo este último un factor de riesgo para SPI, reportándose una relación bidireccional entre ambos^{2,3}.

Debido a que, actualmente existen pocos estudios que reporten la presencia de SPI, sintomatología ansiosa, depresiva y estrés, fue vital investigar, a fin de velar por la salud mental de los estudiantes y adquirir información preliminar para la realización de estudios posteriores.

Para lo cual se utilizó la escala de calificación del Grupo Internacional de Estudio del Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSS) y con el cuestionario titulado escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), instrumentos con alta confiabilidad y validez clínica¹²⁻¹⁷.

1.2. Delimitación del problema

- **Delimitación Espacial:** Se investigó: presencia de síndrome de piernas inquietas, depresión, ansiedad y estrés, conjuntamente con sus prevalencias según género y año académico dentro de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, que está ubicada en Avenida Mártires del periodismo cuadra 20 – Perú, Junín provincia de Huancayo.
- **Delimitación Temporal:** Realizado desde el 1 de julio de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022.
- **Delimitación Teórica:** Fue la sintomatología depresiva, ansiosa y estrés y síndrome de piernas inquietas reportando sus prevalencias según año académico y género.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de síndrome de piernas inquietas en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021?
2. ¿Cuál es la prevalencia de sintomatología de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021?
3. ¿Cuál es la prevalencia de síndrome de piernas inquietas, sintomatología depresiva, ansiosa y estrés según género en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021?
4. ¿Cuál es la prevalencia de síndrome de piernas inquietas, sintomatología depresiva, ansiosa y estrés según año académico en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Los estudiantes de la carrera de Medicina Humana durante su formación profesional tienen que lidiar con diversos retos como; la alta exigencia académica, demanda de aprendizaje, la adquisición de nuevas habilidades y competencias, los cuales representan situaciones que, podrían afectar su salud mental, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud como un estado de

bienestar que lleva a una persona a desarrollarse en todo su potencial para afrontar las dificultades de la vida²⁶, es decir la población afectada no podría desarrollar óptimamente todo su potencial, es necesario estudiar oportunamente la salud mental de los estudiantes así como las alteraciones que puedan presentarse, por lo que es importante determinar la presencia de estas, para que así las entidades correspondientes como el ministerio de salud, el ministerio de educación, las universidades; puedan plantear el desarrollo nuevas estrategias y ejes formativos, para reducir esta problemática y preservar el estado mental de los alumnos dada la escala y el impacto de las enfermedades mentales. Impulsando de esta manera en la promoción y prevención dada la escala según la ley de salud mental⁶².

1.4.2. Teórica

A pesar, que en el Perú la salud mental se encuentra considerada como una prioridad nacional de investigación²⁷ existe un déficit de producción científica en el campo de la salud mental en universidades peruanas²⁸ y muy pocos precedentes de síndrome de piernas inquietas; inexistentes en nuestra institución académica y en nuestra región, al ser los estudiantes universitarios de Medicina Humana susceptibles a padecer estas afecciones descritas.

El presente estudio es pertinente ya que proporciona conocimiento y brinda un aporte científico sobre las prevalencias de

sintomatología de ansiedad, depresión y estrés conjuntamente con el síndrome de piernas inquietas.

1.4.3. Metodológica

Fue factible la realización de la presente investigación por contar con dos cuestionarios validados con los que se aplicó la recolección de información es decir los datos para los diagnósticos; el cuestionario titulado Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21¹²⁻¹⁴ y la escala de calificación del Grupo Internacional de Estudio del Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSS)¹⁵⁻¹⁷. Ambas escalas pueden ser utilizados en otros trabajos de investigación para conocer los diagnósticos y severidad de estas afecciones. Este estudio ayudará a obtener una investigación preliminar y/o antecedente para futuros estudios más complejos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología ansiosa, depresiva y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar la prevalencia de síndrome de piernas inquietas en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

2. Identificar la prevalencia de sintomatología de ansiosa, depresiva y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

3. Identificar la prevalencia de síndrome de piernas inquietas y de sintomatología de ansiosa, depresiva y estrés según género en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

4. Identificar la prevalencia de síndrome de piernas inquietas, de sintomatología de ansiosa, depresiva y estrés según año académico en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Carbonell D, et al. (2019) En este estudio transversal descriptivo realizado en una facultad de Medicina Humana en una universidad de Cali-Colombia, en la que 813 estudiantes participaron en el estudio se les aplicó el cuestionario DASS 21 como instrumento, se encontró que la prevalencia de ansiedad fue de:59.9% depresión 31.7% y estrés 37.3%. La depresión fue reportada con mayor prevalencia en el quinto año, ansiedad en el segundo año, estrés en el tercer año y fueron reportadas con mayor frecuencia por las estudiantes²⁹.

Ishaq M, et al. (2020) Obtuvieron en su estudio observacional transversal; en Karachi ciudad de Pakistán que, la frecuencia de SPI es del 8% en una muestra 300 estudiantes de Medicina Humana con predominio femenino con un 66,7%. La gravedad del SPI se calificó en mayoría como leve a moderada³⁰, para lo cual se utilizaron Escala de calificación de SPI propuesto por el Grupo de Estudio Internacional del Síndrome de Piernas Inquietas³⁰.

Agranatti A, et al. (2021) Realizaron un estudio descriptivo transversal, aplicando la escala Dass-21, donde reportan en una muestra que incluyó a 261 estudiantes de Medicina Humana de una Universidad en Argentina que, presentaron síntomas de depresión el

72%; síntomas de ansiedad el 59,7% y 80,1% estrés, estas prevalencias fueron mayores en el género femenino y el primer año presentó mayor prevalencia de síntomas de depresión y estrés con 24% en los dos, el segundo año presento mayor prevalencia de síntomas de ansiedad con 29%³¹.

Espinosa-Huerta DG (2022) Reportó una prevalencia de depresión de 78%, de gravedad más frecuente moderada con 17%, prevalencia de ansiedad de 81%, de gravedad más frecuente severa con 18%, prevalencia de estrés de 76%, de gravedad más frecuente moderada con 18%, a través de un estudio observacional, trasversal, analítico, en una muestra de 60 alumnos de Medicina Humana en México, con el instrumento: DASS-21³².

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sandoval KD, et al. (2021) Concluyeron en un estudio trasversal analítico, para evaluar depresión, ansiedad y estrés se utilizaron el cuestionario DASS-21, realizado en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), en el departamento de Ayacucho, con una muestra de 284 estudiantes de Medicina humana, las frecuencias de ansiedad, depresión, y estrés fueron del el 28,5%, 24,3%, y el 13,0% respectivamente³³.

Vilchez-Cornejo J, et al. (2023) Concluyen en un estudio multicéntrico, trasversal, analítico en una muestra de 2231 participantes utilizando el instrumento de DASS 21; síntomas depresivos fueron 39,3%, de ansiedad 67,1% y estrés 49,2% que, en

los síntomas depresivos, el 17,8% cumplen los criterios de leve, los síntomas de ansiedad el 18,9% cumplen los criterios de moderado, estrés el 23,2% cumplen los criterios de moderado; del alumnado de 6 facultades de Medicina Humana, presentando mayor frecuencia el género femenino y el en cuarto año³⁴.

2.1.3. Antecedentes regionales

Albarracin S. (2022) Evidencia que, en su estudio descriptivo, observacional, transversal, el cual aplicó el cuestionario virtual DASS-21, de 269 estudiantes de Medicina Humana de una universidad del departamento de Junín, que el 83,64% padece ansiedad en el cual predomina el nivel extremadamente severo, el 50,19 % que afronta depresión predomina el nivel moderado, el 45,35% presenta estrés leve ¹⁰.

Dextre-Vilchez SA, et al (2023) concluye que, un estudio observacional, analítico, trasversal, de 252 alumnos de Medicina Humana en una universidad del departamento de Junín, aplicando el instrumento: DASS-21, la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés fue de 30,95%, 31,75% y 28,57% respectivamente, el grado moderado fue más frecuente en depresión con 11,51% y ansiedad con 11,90%, el grado leve en estrés con 17,86, con una mayor prevalencia en el género femenino¹¹.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Definición:

El síndrome de piernas inquietas (SPI), también conocido como enfermedad de Willis-Ekbom¹⁸, descrita por primera vez por Thomas Willis en 1685³⁵ y descrita en 1995 con los criterios diagnósticos en 1945 por Stephen Ekbom, el cual identifica a ocho pacientes que padecían de este trastorno³⁶. El SPI es definido como un imperativo en las extremidades inferiores de moverlas, para de esta manera evitar una incomodidad o extraña sensación, aliviándose momentáneamente con el movimiento, ocurriendo a menudo en estado de inactividad y siendo mucho peor en horas nocturnas que el día¹⁸. Este síndrome puede clasificarse como primario también llamado esencial, comienza con mayor frecuencia durante los primeros años de juventud, no hallando otra explicación y se acentúa progresivamente, o puede ser secundario, si tienen una afección médica que se sabe que está asociada con el SPI³⁷.

Epidemiología:

A lo largo del tiempo la prevalencia ha sido subdiagnosticada en estudios anteriores y actualmente investigaciones de epidemiología de SPI demuestran una prevalencia en la población general con un 2,7%-9.8%. Cabe resaltar que la prevalencia del SPI varía según la distribución geográfica, el sexo y la edad, tiene una preponderancia femenina hasta dos veces más, con una prevalencia creciente con la edad^{19-22,38}.

Fisiopatología:

Si bien aún no se desconoce por completo la fisiopatología, estudios han identificado alteraciones a nivel del sistema nervioso como las hipótesis dopaminérgicas y de deficiencia de hierro³⁹.

Se ha documentado una reserva reducida de hierro en el sistema nervioso central, encontrándose niveles bajos en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de ferritina en pacientes con SPI⁴⁰ lo cual conlleva a hipoxia y una consecuencia directa de la activación de esta sería el aumento de la actividad dopaminérgica^{39,41}.

Existen posibles asociaciones con la desregulación dopaminérgica en la que hay evidencia indirecta de que el recambio de dopamina sináptica en el putamen puede aumentar en el SPI⁵ también se ha observado que los pacientes con SPI mejoran con la terapia dopaminérgica lo que implica fuertemente a la dopamina del SNC en la patogenia. El aumento de la actividad de la dopamina conduce a una regulación negativa natural, pero la dopamina tiene un ritmo circadiano lo que da como resultado un déficit dopaminérgico nocturno a pesar del exceso general de dopamina.

Esta dinámica explica el patrón circadiano predomina en la noche en los pacientes con SPI⁴¹.

Clínica:

El síntoma principal es subjetivo y se define como la necesidad imperiosa de mover las piernas (parte media de las pantorrillas y los

muslos hasta los tobillos) llegando a ser descrita por el paciente como una sensación desagradable o incómoda pero no necesariamente dolorosa, surge durante períodos de inactividad, tiene preponderancia durante noche y sienten alivio transitorio con el movimiento. Por lo general, se siente profundamente en piernas, a menudo entre la rodilla y el tobillo La sensación puede ser difícil de caracterizar para los individuos, y las descripciones subjetivas pueden ser bastante variadas y sugestionables⁴².

Diagnóstico:

Es un diagnóstico clínico que se realiza mediante una adecuada anamnesis y hacer un hincapié en los signos y síntomas que coinciden con los 5 criterios de diagnóstico para el SPI publicados por el IRLSSG los cuales revelan todas las características clínicas clave de este síndrome y las cinco son indispensables para el diagnóstico¹⁸:

1. Necesidad de mover las piernas, aunque esto a menudo ocurre junto con una sensación de "sensaciones desagradables en las piernas", "el impulso de moverse" es obligatorio y suficiente para un diagnóstico de SPI y, a veces, los brazos u otras partes del cuerpo como el torso y cadera están involucrados¹⁸.

2. La reducción o alivio parcial o total del deseo de mover las piernas o sensaciones desagradables a la actividad, es decir un movimiento; este efecto se mantiene a la realización de la actividad¹⁸.

3. Comienzan o empeoran los síntomas durante los períodos de descanso o inactividad, como estar acostado o sentado¹⁸.

4. La diferencia durante el tiempo de descanso al comparar si las ganas de moverse son peores por la tarde/noche o durante el día, o si solo ocurren de noche¹⁸.

5. Otras afecciones médicas o conductuales como mialgia, calambres, estasis venosa, artritis, pueden ser similares a los síntomas del SPI, pero no deben asociarse¹⁸.

Tratamiento:

El SPI es una afección tratable que generalmente responde la terapia farmacológica, se aconseja a los sujetos que participen en estrategias conductuales y que desarrollen sus propios “ejercicios de alivio” para evitar una vida sedentaria como caminar, manejar bicicleta, remojar las extremidades afectadas, conjuntamente con los masajes en las piernas y la aplicación de calor a menudo ayudan al SPI con síntomas leves⁴³. La medicación debe instituirse cuando los

síntomas son clínicamente significativos, cuando ocurren con frecuencia y severidad que afectan la calidad de vida.

No se debe descuidar la administración de hierro, los pacientes con SPI cuyo nivel de ferritina sérica es ≤ 75 mcg /L, puede administrarse hierro oral, como terapia inicial para la mayoría de pacientes debido a la facilidad de la administración como el sulfato ferroso y hierro endovenoso con una ferritina sérica ≤ 100 mcg / L, siendo esta de segunda línea cuando el paciente tiene síntomas graves⁴¹.

Terapia dopaminérgica: Se sugiere iniciar con un ligando del canal de calcio alfa-2-delta o con un agonista de la dopamina como pramipexol, ropinirol y rotigotina^{41,43}.

2.2.2. ANSIEDAD

Definición

Es un estado emocional que se define como la anticipación de una amenaza futura; además es caracterizada por sentir preocupación desmesurada difícil de controlar y a menudo persistente causante de un deterioro significativo y angustia⁴⁴.

Epidemiología:

Es uno de los trastornos mentales más comunes en todo el mundo, las estimaciones de la prevalencia de por vida es de 3,7% y de 12

meses es del 1,8% de la población mundial respectivamente, siendo aproximadamente el doble en mujeres que en hombres⁴⁵.

Aproximadamente uno de cada tres estudiantes de Medicina Humana en todo el mundo tiene ansiedad, una tasa de prevalencia más alta que la población general⁴⁶.

Fisiología:

Para poder explicar la patogenia de la enfermedad existen los factores genéticos, biológicos, cognitivos, psicológicos y de desarrollo. La ansiedad que aparece ante procesos como el estrés se debe a la acción del sistema límbico sobre el hipotálamo, y este sobre el sistema nervioso autónomo; que actuando como neurotransmisores o neuromoduladores⁴⁷.

La dopamina ha sido implicada en la génesis de los estados de ansiedad. Los sistemas dopaminérgicos probablemente cooperan en la plasticidad sináptica; por lo tanto, implicando a este neurotransmisor como un facilitador clave del procesamiento de estímulos, el aprendizaje y la memoria⁸.

Clínica:

Los individuos con ansiedad sienten o experimentan una desmesurada preocupación que parecen realistas sobre situaciones cotidianas como en su entorno de trabajo, las relaciones interpersonales, la propia salud u otros eventos de la vida. Los

síntomas pueden incluir inquietud, fatiga, irritabilidad, falta de concentración, trastornos del sueño y tensión muscular⁴⁴.

Diagnóstico:

Se diagnostica criterios diagnósticos del DSM-5⁴⁴:

A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectativa aprensiva), que ocurren la mayoría de los días durante al menos 6 meses, sobre una serie de eventos o actividades⁴⁴.

B. Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación⁴⁴.

C. La ansiedad y la preocupación están asociadas con 3 o más de los siguientes 6 síntomas (al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los últimos 6 meses)⁴⁴:

- Inquietud o sensación de nerviosismo o nerviosismo
- Cansarse fácilmente
- Dificultad para concentrarse o la mente se queda en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular

- Alteración del sueño

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento⁴⁴.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia como un medicamento o una droga u a otra afección médica⁴⁴.

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental⁴⁴.

Tratamiento:

Incluyen la psicoterapia, dentro de la cual la terapia cognitivo-conductual, tanto sola propiamente o combinada con fármacos como los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina e inhibidores de la receptación de serotonina y norepinefrina⁴⁸.

2.2.3. DEPRESIÓN

Definición:

Es una enfermedad multifactorial por combinación genética, biológicos, ambientales y psicológico, que se puede interferir con la vida diaria, puede manifestar con una serie de síntomas tanto afectivos, cognitivos, neurovegetativos o somáticos, que suelen

obstaculizar la capacidad de dormir, estudiar, comer y disfrutar la vida⁴⁹.

Epidemiología:

En el mundo, la depresión es un problema de salud pública incapacitante de muy elevada prevalencia, siendo el trastorno psiquiátrico más común en la población general⁵⁰.

La prevalencia global de la depresión en estudiantes de Medicina Humana es del 28,00% siendo más frecuente en mujeres, es decir la depresión afecta a casi un tercio de esta población en todo el mundo⁵¹.

Fisiología:

Se desconoce la patogenia de la depresión, diversos estudios han identificado anomalías neurobiológicas como niveles plasmáticos reducidos de dopamina-beta-hidroxilasa (la enzima que convierte la dopamina en norepinefrina)⁹.

Clínica:

Las personas con depresión sufren de una disminución de los intereses o placeres en la mayoría o todos los quehaceres, sentimientos de ineptitud y/o desilusión, con temperamento irritable, susceptible, miedo, temor o fobias, preocupación excesiva, quejas de dolor⁴⁴.

Diagnóstico:

Se realiza el diagnóstico con 5 o más de estos síntomas que deben estar presentes durante la mayor parte del día casi todos los días en un mínimo de 2 semanas consecutivas, según el DSM-5⁴⁴:

- Estado de ánimo deprimido⁴⁴
- Pérdida de interés o placer en la mayoría o en todas las actividades⁴⁴.
- Insomnio o hipersomnia⁴⁴
- Cambio de apetito o peso⁴⁴.
- Retraso psicomotor o agitación⁴⁴.
- Energía baja⁴⁴
- Pobre concentración⁴⁴
- Pensamientos de inutilidad o culpa⁴⁴
- Pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio⁴⁴

Tratamiento:

Los tratamientos efectivos para la depresión incluyen farmacoterapia; los antidepresivos de 2^{da} generación: los ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) y

psicoterapia como la terapia cognitivo-conductual o psicoterapia interpersonal⁵².

2.2.3. ESTRÉS

Definición:

Se puede definir el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación amenazante o percibida de esta manera. Todos los seres humanos tienen un cierto grado de estrés, debido a que es una respuesta ciertamente natural a retos, desafíos, estímulos y amenazas dentro de la vida cotidiana generando respuestas fisiológicas, psicológicas, conductuales siendo así que la forma en que reaccionamos será modo en que afecta a nuestra homeostasis o equilibrio⁵³. Existen dos tipos de estrés el negativo y el positivo; el estrés positivo es todo aquel en el cual el individuo consiente realizar en armonía con su entorno y con su capacidad de adaptarse a el estímulo presentado que genera ese “estrés”, estimulante con una realización agradable y el estrés negativo es todo aquel que disgusta, que se realiza en contradicción consigo misma, causando sufrimiento, desgaste personal⁶¹.

Epidemiología:

Se ha demostrado que los el 83% de universitarios peruanos experimentan en algún momento estrés académico⁵⁴.

Fisiología:

Tras la percepción de un evento estresante, hay una cascada de cambios en los sistemas nervioso, cardiovascular, endocrino e inmunológico. Estos cambios son generalmente adaptativos dentro de los cuales los glucocorticoides y la epinefrina desencadenan la respuesta de alerta y huida, los eventos estresores afectan al sistema simpático, eje tiroideo y el eje de vasopresina, también se elevan los niveles de glucocorticoides⁵⁵.

Clínica:

El estrés puede causar cefalea o dolor en otras partes del cuerpo, malestar gástrico, alteración en el sueño o apetito (comer más o inapetencia) o puede exacerbar problemas de salud, cabe resaltar que cada persona reacciona diferente a las situaciones estresantes pudiendo variar para cada persona⁵³.

Diagnóstico:

Se cuentan con diversos instrumentos, como la “Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS)”, la cual al inicio estaba orientada a medir síntomas de ansiedad y depresión, sin embargo, en el transcurso de desarrollar este, surgió la necesidad de hallar también el “estrés”, como un estado de activación y tensión persistente, en el instrumento medirían un subconjunto de síntomas que estarían diferenciados de las otras dos variables a estudiar, es decir que este instrumento es un buen indicador para el diagnóstico de estas 3 entidades¹⁴.

Tratamiento:

Los tratamientos útiles incluyen intervenciones cognitivas, conductuales y de atención plena; las cuales consisten en centrarse en el control de las reacciones físicas al estrés mediante la respiración controlada o la relajación muscular como con cintas de relajación; con resultado de disminución de los síntomas⁵⁶.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Es un trastorno del movimiento que se caracteriza por sensaciones desagradables localizadas en extremidades inferiores que llevan a la forzosa necesidad de moverlas, ocurren en reposo y de predominio nocturno⁵⁷.

2.3.2. ANSIEDAD

Es un estado emocional que se define como una preocupación excesiva y persistente que es difícil de controlar caracterizada por causar aprensión, irritabilidad, fatiga y tensión muscular; por una sensación que anticipa futuras amenazas⁴⁴.

2.3.3. DEPRESIÓN

Es un desorden afectivo que se caracteriza porque la capacidad para disfrutar, de interés y concentración están reducidas, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad y puede acompañarse de síntomas somáticos : enlentecimiento psicomotor, agitación, pérdida de apetito, de peso y disminución de la libido⁵³.

2.3.4. ESTRÉS

Se trata de un estado transitorio, en respuesta a un factor estresante psicológico o también físico, caracterizado por un cuadro de disminución de la conciencia, reducción de la atención, incapacidad para asimilar las situaciones en la vida cotidiana y desorientación ⁵³.

2.3.5. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Es un tipo de psicoterapia, se centra en buscar reestructurar la conducta para desarrollar formas más constructivas que producirán comportamientos y creencias más saludables⁶³.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general:

No se planteo

3.2. Hipótesis específicas:

No se planteo

3.3. Variables:

Variable de caracterización:

- Presencia

Variables de interés:

- Síndrome de piernas inquietas
- Ansiedad
- Estrés
- Depresión

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación⁵⁸:

Cuantitativo⁵⁸

4.2. Tipo de Investigación⁵⁸:

Según la finalidad: Básica⁵⁸

Según la intervención del investigador: Observacional⁵⁸

Según el número de mediciones: Transversal⁵⁸

4.3. Nivel de la Investigación⁵⁸:

Descriptivo⁵⁸

4.4. Diseño de la Investigación^{58,59}:

Epidemiológico⁵⁹

M → O

Donde:

M= Estudiantes de Medicina Humana, UPLA

O= Síndrome de piernas inquietas/ Sintomatología depresiva, ansiosa y estrés

4.5. Población

La población de estudio estuvo constituida por todos los estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-I de la Escuela Profesional de

Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana, UPLA, siendo en total 1009 estudiantes, se obtuvo la muestra correspondiente aplicando la fórmula para la obtención de tamaño de muestra para la estimación de frecuencias con marco muestral conocido ⁵⁸.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * P * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * P * q}$$

Donde:

- Marco muestral	N =1009
- Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =0.05$
- Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =0,95$
- Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =1,96$
- Prevalencia de la enfermedad	$p =0,09$
- Complemento de p	$q =0,91$
- Precisión	$d =0,03$
Tamaño de la muestra	$n =260$

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Se envió los cuestionarios virtuales de Google Forms por el correo institucional a todos los estudiantes desde el primer año al sexto año académico, que se matricularon en el semestre académico 2021-I, se trabajó con una muestra de 260 alumnos en total los cuales respondieron satisfactoriamente los cuestionarios y aceptaron el consentimiento informado, después de emplear los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, UPLA matriculados 2021-1.

Criterios de exclusión:

- Los estudiantes ajenos a la Facultad de Medicina Humana, UPLA matriculados 2021-1.
- Alumnos que no autoricen el consentimiento informado para ser parte de la muestra
- Datos incompletos, respuestas duplicadas e incoherentes en el cuestionario.
- Alumnos que sufran enfermedades neurológicas y musculoesqueléticas de miembros inferiores.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con la autorización institucional del Decano de la Facultad de Medicina Humana, UPLA y dictamen favorable por parte del Comité de Ética se aplicó de los cuestionarios juntamente con el consentimiento informado virtualmente a los alumnos por intermedio del correo institucional y se detalló la facultad de completar los cuestionarios y de esta manera ser parte de la investigación, se indicó la confidencialidad de los datos y el motivo del estudio.

La sintomatología de ansiedad, depresión y estrés fueron evaluados a través de la escala DASS-21 (anexo 04), la cual tiene un coeficiente alfa de Crombach de 0.91 y una confiabilidad en las tres dimensiones de 0,831 y 844^{12,13}. Presenta cuatro alternativas en escala Likert en los 21 ítems que van desde 0=Nunca, 1=Algunas veces, 2=Con frecuencia y 3=Casi siempre. Los cuales evalúan tres parámetros¹²:

1. Sintomatología de depresión (3,5,10,13,16,17,21) Los valores para la escala en depresión fluctúa: normal (0-4 puntos), depresión leve (5-6 puntos), depresión moderada (7-10 puntos), depresión severa (11-13 puntos) y extremadamente severa (más de 14 puntos)¹²

2. Sintomatología de Ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) los niveles ansiedad fluctúa entre normal (0-3 puntos), ansiedad leve (4-5 puntos), ansiedad moderada (6-7 puntos), ansiedad severa (8-9 puntos) y extremadamente severa (más de 10 puntos)¹²

3. Estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) los niveles de estrés fluctúan entre normal (0-7 puntos), estrés leve (8-9 puntos), estrés moderado (10-12 puntos), estrés severo (13-16 puntos) y estrés extremadamente severo (más de 17 puntos)¹²

A fin de evaluar el síndrome de piernas inquietas se empleó The International RLS Study Group Rating Scale IRLS (anexo 04), cuenta con un alfa de Cronbach de 0,93 y una confiabilidad de 0,59¹⁵. Presenta 10 ítems y tiene un rango de puntuación de 0 a 40 puntos. Cada ítem puntúa de 0 a 4, que van de 0 (ninguno), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (muy severo) . Los valores para la escala van de la siguiente manera: No síndrome de piernas inquietas (0 puntos), leve (1-10 puntos), moderado (11-20 puntos), severo (21-30 puntos), muy severo (31-40 puntos)^{16,17}.

Ambos instrumentos tienen una adaptación validada al español y aplicada en poblaciones universitarias similares¹²⁻¹⁷.

El cuestionario virtual conjuntamente con el consentimiento informado tuvo una duración de aproximadamente de 15 minutos. Se obtuvo en total 348 cuestionarios respondidos recopilados en el correo institucional del investigador, de los cuales se depuraron por criterios de inclusión y exclusión descritos, quedando 260 datos rellenos de manera correcta.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados de la encuesta fueron codificados y registrados en Excel 2017® en una hoja de cálculo, los datos se ingresaron dos veces de forma independiente para verificar su calidad. Los datos duplicados, respuestas incoherentes u observaciones incompletas fueron descartados, se realizó un análisis descriptivo de las variables, expresándolas en frecuencia y porcentaje.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

La elaboración de este estudio cumplió los principios de los artículos 27 y 28 del reglamento general de investigación de la UPLA. Se protegió la identidad de cada participante, conjuntamente con la confidencialidad y la privacidad de los involucradas en el proceso de investigación. El investigador no tuvo intervención alguna, no ocasionando perjuicio a los participantes. Fue aplicado, respetando al alumnado con la capacidad de decidir su participación voluntaria en esta investigación a través del consentimiento informado. La información recolectada por el cuestionario, se protegió la identidad de cada participante, respecto al estado de la salud mental de estos a fin de que se pueda plantear un abordaje oportuno para la salud mental y el investigador no tuvo intervención alguna, no ocasionando

perjuicio a los participantes⁶⁰. Se asumió en todo momento de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas. La veracidad de la investigación estuvo presente en todas las etapas de esta investigación.

Se solicitó una carta de presentación y el permiso institucional correspondiente al Decano de la Facultad de Medicina Humana, la aprobación correspondiente por parte del Comité de ética de la Facultad de Medicina Humana, respetando la decisión del alumno ser parte del presente estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados

Luego de obtener un análisis de 260 unidades compuestas por estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, matriculados en el semestre académico 2021-1, los resultados son los siguientes:

Tabla 1

Distribución de género y año académico en el estudio presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

Año académico	Primer año		Segundo año		Tercer año		Cuarto año		Quinto año		Sexto año		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Género														
-Femenino	27	10,38	24	9,23	19	7,31	25	9,62	28	10,77	22	8,46	145	55,77
-Masculino	15	5,77	21	8,08	19	7,31	20	7,69	17	6,54	23	8,85	115	44,23
TOTAL	42	16,15	45	17,31	38	14,62	45	17,31	45	17,31	45	17,31	260	100

Fuente: elaboración propia

n=260

En la tabla 1 se observa la distribución del año académico: primer año con 16,15% segundo año con 17,31%, tercer año con 14,62%, cuarto año con 17,31%, quinto año con 17,31%, sexto año con 17,31%.

Se identificó que el género femenino fue el predominante con 55,77%,

Tabla 2

Puntaje de Grupo de Estudio Internacional del Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG) en el estudio presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

Síndrome de piernas inquietas	N	%
No	232	89,23
Leve	21	8,08
Moderado	5	1,92
Severo	2	0,77
Muy severo	0	0
Total	260	100

Fuente: elaboración propia.

n=260

Se pudo determinar que, el 89,23% no tuvo ningún nivel de SPI, reportando así una prevalencia de SPI del 10,77% siendo este porcentaje la suma de los estudiantes que tienen algún nivel de SPI; donde predominó el nivel de leve con el 8,08%, seguido por el nivel moderado con 1,92%, severo con el 0,77%, no hubo estudiantes con SPI muy severo.

Tabla 3

Puntajes de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) en el estudio presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

Estratificación	Ansiedad		Depresión		Estrés	
	n	%	n	%	n	%
Ausente	61	23,46	89	34,23	121	46,54
Leve	25	9,62	35	13,46	37	14,23
Moderado	67	25,77	67	25,77	63	24,23
Severo	17	6,54	39	15	32	12,31
Muy severo	90	34,62	30	11,54	7	2,69
TOTAL	260	100	260	100	260	100

Fuente: elaboración propia

n=260

En la Tabla 3 se encontró que el 23,46% de estudiantes no presenta sintomatología ansiosa y que el 76,54% padece algún grado de síntomas de ansiedad, siendo este porcentaje la suma de los grados de sintomatología de ansiedad, de los cuales el 34,62% indicó niveles de síntomas ansiedad muy severa siendo este el más predominante, seguido por el nivel moderado con el 25,77%. Se observa que el 34,23% no presenta sintomatología depresiva y que el 65,77% de los estudiantes presentaron algún grado de síntomas de depresión, siendo este porcentaje la suma de los grados de sintomatología depresiva, del cual el 25,77% corresponde a el nivel de sintomatología de depresión moderada la cual tuvo mayor porcentaje seguido por leve con un 13,46%. Finalmente, el 46,54% no presento estrés y el 53,46% es la suma de estudiantes que indicaron presentar algún grado de estrés, el 24,23% indicaron presentar nivel de estrés moderada seguido por leve con el 14,23%.

Tabla 4

Distribución por género según las escalas: Puntaje de Grupo de Estudio Internacional del Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG) y de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) en el estudio presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

	Síndrome de piernas inquietas		Ansiedad		Depresión		Estrés	
	n	%	N	%	N	%	N	%
Género								
-Femenino	19	67,31	122	61,31	99	57,89	87	62,59
-Masculino	9	32,14	77	38,69	72	42,11	52	37,41
TOTAL	28	100	199	100	171	100	139	100

Fuente: elaboración propia

n=260

Se puede observar que el género femenino tuvo una mayor frecuencia en SPI con 67,31%, las estudiantes presentaron: síntomas de ansiedad con el 61,31%, síntomas de depresión con el 57,89%, y estrés con el 62,59%. El género masculino presentó una prevalencia de SPI del 32,14%, sintomatología ansiosa del 38,69%, sintomatología depresiva del 42,11%, y estrés del 37,41%.

Tabla 5

Distribución por año académico según las escalas: Puntaje de Grupo de Estudio Internacional del Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG) y de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) en el estudio presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

	Síndrome de piernas inquietas		Ansiedad		Depresión		Estrés	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Año académico								
-Primer año	6	21,43	39	19,60	34	19,88	28	20,14
-Segundo año	7	25,00	37	18,59	40	23,40	35	25,18
-Tercer año	4	14,29	31	15,58	34	19,88	18	12,95
-Cuarto año	1	3,57	35	17,59	28	16,37	15	10,79
-Quinto año	1	3,57	33	16,58	29	16,96	21	15,11
-Sexto año	9	32,14	24	12,06	6	3,51	22	15,83
TOTAL	28	100	199	100	171	100	139	100

Fuente: elaboración propia

n=260

Se observa la distribución por año académico, se encontró una mayor frecuencia de SPI con 32,14% en el sexto año, en cuanto a sintomatología ansiosa el primer año presentó un 19,60% siendo el más prevalente, seguido por segundo año con el 18,59% y el segundo año presento mayores frecuencias de sintomatología depresiva con 23,40% seguida por primer y tercer año donde se encontró 19,88% y estrés con 25,18% en el segundo año siendo esta la más prevalente seguida por el primer año donde se encontró un 20,14%.

5.2. Contrastación de hipótesis

No se realizó.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

Con los resultados y análisis correspondientes realizados en el presente estudio, se pudo estimar la presencia existente de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés; se encontró la prevalencia de SPI de 10,77% siendo más frecuente el grado de leve con 8,08%, con un mayor porcentaje en el género femenino de 67,31% y según el año académico predomina en el sexto año con 21,43%. Asimismo, se hallaron las prevalencias de sintomatología de ansiedad, depresión y estrés encontrando estas patologías en más del 50% de la población; síntomas de ansiedad con 76,54% siendo más frecuente; el nivel extremadamente severo con 34,62%, con un mayor porcentaje en el género femenino de 61,31% y según el año académico en el primer año de 19,60%, la prevalencia de síntomas de depresión fue de 65,77% siendo más frecuente; el nivel moderado con 25,77%, con un mayor porcentaje en el género femenino del 57,89% y según el año académico en el segundo año con 23,40%, la prevalencia de estrés fue de 57,89% siendo más frecuente; el nivel moderado con 24,23%, con un mayor porcentaje en el género femenino de 62,59% y según el año académico en el segundo año con 25,18%.

Con los resultados obtenidos, se ha evidenciado una similitud en los resultados; respecto a la prevalencia al estudio de Ishaq M, et al²⁹ obtuvieron una frecuencia de 8% con una gravedad de SPI que calificó como leve-moderada, realizado en estudiantes de Medicina Humana, también describe la preponderancia del género femenino lo que coincide con nuestros resultados los cuales evidencian que un 67,31% de estudiantes con SPI son mujeres, por lo que el estudio actual vuelve a enfatizar el hecho de que el SPI es más una

enfermedad en el género femenino que en el masculino, un punto a tener en cuenta es que la muestra de ambos trabajos estuvieron conformados por el género femenino en mayor porcentaje.

Respecto las prevalencias de sintomatología de ansiedad, depresión y estrés, se han obtenido similares resultados con Agranatti A, et al.³⁰ quienes reportan en una población de estudiantes de Medicina Humana que el 72% presentaron síntomas de depresión; el 59,7% síntomas de ansiedad y el 80,1% estrés, estas prevalencias fueron mayores en el género femenino y el primer año presentó mayor prevalencia de síntomas de depresión y estrés, el segundo año presentó mayor prevalencia de síntomas de ansiedad; hallando que los estudiantes de Medicina Humana presentaron una alta prevalencia de estas entidades con más del 50% de su población al igual que los resultados de esta investigación y con Espinoza-Huerta DG³¹ con prevalencias de síntomas de depresión de 78%, ansiedad 81% y estrés 76%, explicado posiblemente por el contexto sociocultural al ser países hispanos, el parecido en la población también por la similitud en el desarrollo ya que se realizó el mismo año que el presente estudio.

En cuanto a la prevalencia de la sintomatología depresiva, ansiosa y estrés de acuerdo al género, se encontró coincidencia con los estudios de Carbonell D, et al.³² y Vilchez-Cornejo J, et al.³³ estudios en los que es mayor la prevalencia en el género femenino en estudiantes de Medicina Humana, posiblemente por la tendencia del género femenino a los trastornos mentales en especial la ansiedad, teoría que este estudio también respalda, pero en lo que no coincide es con las prevalencias de ansiedad, depresión y estrés en las estos

autores reportan prevalencias menores a las encontrada en el presente estudio, esto puede deberse por la diferencia sociocultural de los participantes con el estudio de Carbonell D, et al.³² y que Vilchez-Cornejo J, et al.³³ ya que fue un estudio multicéntrico conformada por una muestra de 2231 estudiantes de 6 facultades de Medicina Humana.

Además según el año académico en el estudio de Carbonell D, et al.³²; los estudiantes en el quinto año reportan más síntomas depresivos, en el segundo año más síntomas ansiosos y en el tercer año más estrés; que los años posteriores, en contraste con el presente trabajo que reporta que el segundo año tuvo la más alta prevalencia de depresión y estrés, en el primer año ansiedad, esto puede deberse a la diferencia de la carga académica y adaptación a esta por parte de los individuos a los diferentes desafíos de cada año académico en su centro de estudios.

Los resultados del presente estudio no se pudieron comparar con los hallazgos de Sandoval KD, et al.³⁴ donde concluyen; que la sintomatología ansiosa es de 28,5%, depresiva 24,3% y estrés 13,00% siendo menor a lo reportado en este estudio, esto puede deberse a la posibilidad de que, en el estudio mencionan que estaban empezando a comenzar la instauración de las actividades académicas por la pandemia COVID-19; factor explicado en el estudio de Albarracín S.¹¹ quien evidenció; que en los estudiantes que estaban el clases durante la investigación reportando que las prevalencias fueron: depresión 50,19%, ansiedad 83,64%, estrés 45,35%, siendo el género femenino prevalente en más del 50% en estas patologías encontrando similitudes con el presente estudio, sin embargo se hallaron diferencias con el estudio realizado

un año después por Dextre-Vilchez SA, et al.¹⁰ ambos estudios fueron realizados en la misma población universitaria que la presente investigación en la que concluye que la sintomatología depresiva fue el 30,95%, sintomatología ansiosa 31,75% y estrés 28,57%, siendo estas prevalencias menores que las reportadas en esta investigación; posiblemente por el factor mencionado siendo agravante de problemas en la salud mental del alumnado y la utilización del mismo instrumento aplicado de manera virtual con el cual se pudo observar la diferencia de prevalencias.

CONCLUSIONES

1. El síndrome de piernas inquietas está presente junto con sintomatología ansiosa, depresiva y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.
2. Presentaron una prevalencia de 10,77%, resultado esperado en relación de estudios anteriores de síndrome de piernas inquietas en los estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.
3. Presentaron prevalencias altas de sintomatología ansiosa con un 76,54%, depresiva con un 65,77% y estrés con un 53,46% los estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.
4. La mayor prevalencia de SPI (67,31%) y sintomatología ansiosa (61,31%), depresiva (57,89%) y estrés (62,59); las presentó el género femenino en los estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.
5. El sexto año académico tuvo la mayor prevalencia de SPI (32,14%), el primer año académico tuvo el mayor porcentaje de sintomatología ansiosa (19,60%); el segundo año académico de sintomatología depresiva (23,40%) y estrés (25,18%) en los estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.

RECOMENDACIONES

1. A la universidad, el enfoque no debe ser solo en el alumnado, sino considerar un trabajo en equipo y una constante comunicación entre el personal universitario, plana docente, servicio psicopedagógico, el apoyo de padres o modelos familiares y el entorno social; para de esta manera lograr ser un soporte en la formación de un ambiente de desarrollo tanto académico como en la salud mental logrando como institución velar por brindar un rendimiento óptimo durante el aprendizaje de la carrera universitaria.
2. A la Facultad de Medicina Humana y al Departamento Académico, implementar dentro de los diferentes cursos de investigación, talleres para capacitar las actitudes de los estudiantes promoviendo así la colaboración de la realización de los diferentes estudios de investigación.
3. Al Servicio Psicopedagógico, es posible que encontremos estudiantes con diferentes afectaciones que aquejan la salud mental tales como en el presente estudio por lo que recomendamos seguir con los talleres de salud mental para todo el alumnado, para así seguir brindando herramientas eficaces para combatir estas afectaciones y brindar capacitaciones a la plana docente para poder observar, reconocer las conductas de riesgo y en casos de severidad, contar con las capacitaciones para derivar a los estudiantes al servicio de psiquiatría donde se realizara respectivamente: el diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
4. A los estudiantes, realizar investigaciones más complejas como de correlación y causalidad de estas entidades, teniendo como base los

resultados del presente estudio, al igual se les recomienda realizar estudios para determinar el impacto de la pandemia COVID-19 que se atravesó como un posible factor agravante de problemas en la salud mental y física de los estudiantes conjuntamente con la adaptación a la “normalidad” post pandemia la cual pudo ser para muchos un factor detonante o potenciador de múltiples patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cho SJ, Hong JP, Hahm BJ, Jeon HJ, Chang SM, Cho MJ, et al. Restless legs syndrome in a community sample of Korean adults: prevalence, impact on quality of life, and association with DSM-IV psychiatric disorders. *Sleep*. 2009 Aug;32(8):1069-76.
2. Szentkiralyi A, Völzke H, Hoffmann W, Baune B, Berger K. The relationship between depressive symptoms and restless legs syndrome in two prospective cohort studies. *Psychosom Med* 2013; 75 (4): 359-65.
3. Cho C, Kim L, Lee H. Individuals with Restless Legs Syndrome tend to have severe depressive symptoms: Findings from a community-based cohort study. *Psychiatry Investig* 2017; 14: 887-93.
4. Pedraz-Petrozzi B, Pilco-Inga J, Vizcarra-Pasapera J, Osada-Liy J, Ruiz-Grosso P, Vizcarra-Escobar P. Ansiedad, síndrome de piernas inquietas y onicofagia en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr*. 2015 Oct; 78(4): 195-202.
5. Earley CJ, Kuwabara H, Wong DF, Gamaldo C, Salas RE, Brašić JR, Ravert HT, Dannals RF, Allen RP. Increased synaptic dopamine in the putamen in restless legs syndrome. *Sleep*. 2013 Jan 1;36(1):51-7.
6. Clemens S, Rye D, Hochman S. Restless legs syndrome: revisiting the dopamine hypothesis from the spinal cord perspective. *Neurology*. 2006;67(1):125–30.

7. García-Borreguero D. En torno a la fisiopatología del síndrome de piernas inquietas. *Rev Medica Univ Navar.* 2005; 49(1):41–5.
8. Zweifel LS, Fadok JP, Argilli E, Garelick MG, Jones GL, Dickerson TMK, et al. Activation of dopamine neurons is critical for aversive conditioning and prevention of generalized anxiety. *Nat Neurosci.* 2011;14(5):620–6.
9. Cubells JF, Price LH, Meyers BS, Anderson GM, Zabetian CP, Alexopoulos GS, et al. Genotype-controlled analysis of plasma dopamine beta-hydroxylase activity in psychotic unipolar major depression. *Biol Psychiatry.* 2002;51(5):358-64.
10. Albarracin S. Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la UPLA durante la pandemia COVID-19 en Perú. [Tesis de pregrado] Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Medicina Humana; 2022.
11. Dextre-Vilchez SA, Tapia-Mayta AF, Febres-Ramos RJ, Vásquez Mercado RP, Mercado-Rey MR. Factores asociados al miedo a la COVID-19 previo al retorno a clases presenciales en una facultad de Medicina peruana. *Horiz Med.* 2023; 23(2): e2179.
12. Daza P, Novy DM, Stanley MA, et al. The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* 2002; 24, 195–205
13. Polo R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. [Tesis de

pregrado] Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/10290>

14. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*. 2012; 30 (3): 49-55.
15. Sharon D, Allen RP, Martinez-Martin P, Walters AS, Ferini Strambi L, Högl B, et al. International RLS Study Group. Validation of the self-administered version of the international Restless Legs Syndrome study group severity rating scale - The sIRLS. *Sleep Med*. 2019; 54:94-100.
16. García-Borreguero D, Lahuerta-Dal J, Alvares J, Zaragoza S, de Gracia M. Traducción validada al español de cuestionarios de evaluación de pacientes con síndrome de piernas inquietas. *Neurología* 2009 [Citado el 10 de mayo de 2021] ;24(10):823–34. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/258627024> [Traduccion validada al espanol de cuestionarios de evaluacion de pacientes con sindrome de piernas inquietas](https://www.researchgate.net/publication/258627024)
17. Walters AS, LeBrocq C, Dhar A, Hening W, et al. Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale for restless legs syndrome. *Sleep Med*. 2003;4(2):121-32.
18. Allen R, Picchietti D, Garcia-Borreguero D, Ondo W, Walters A, Winkelmann J, et al. Restless legs syndrome/Willis–Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study

Group (IRLSSG) consensus criteria – history, rationale, description, and significance. *Sleep Medicine* 2014; 15(8), 860–873

19. Broström A, Alimoradi Z, Lind J, Ulander M, Lundin F, Pakpour A. Worldwide estimation of restless legs syndrome: a systematic review and meta-analysis of prevalence in the general adult population. *J Sleep Res* 2023; 32(3):e13783
20. Allen RP, Walters AS, Montplaisir J, Hening W, Myers A, Bell TJ, et al. Restless legssyndrome prevalence and impact: REST general population study. *Arch Intern Med.*2005; 165(11):1286–92
21. Rothdach AJ, Trenkwalder C, Haberstock J, Keil U, Berger K. Prevalence and risk factors of RLS in an elderly population: The MEMO study. Memory and Morbidity in Augsburg Elderly. *Neurology* 2000; 54(5):1064-68
22. Berger K, Luedemann J, Trenkwalder C, John U, Kessler C. Sex and the Risk of Restless Legs Syndrome in the General Population. *Arch Intern Med.* 2004 [Citado el 3 de abril de 2021]; 164(2):196–202. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/medu.12512>
23. Sevim S, Dogu O, Kalegasi H, Aral M, Metin O, Camdeviren H. Correlation of anxiety and depression symptoms in patients with restless legs syndrome: a population based survey. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2004;75(2):226–30
24. Dikici S, Bahadir A, Baltaci D, Ankarali H, Eroglu M, Ercan N, et al. Association of anxiety, sleepiness, and sexual dysfunction with restless legs

- syndrome in hemodialysis patients: Restless legs syndrome and sexual functioning in hemodialysis patients. *Hemodial Int.* 2014;18(4):809-18
25. Scholz H, Benes H, Happe S, Bengel J, Kohnen R, Hornyak M. Psychological distress of patients suffering from restless legs syndrome: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2011; 9(1):2-7
26. Hernández RM, Alhuay-Quispe J. Necesidad de promoción, prevención e intervención en salud mental en el Perú. *Rev. Salud Pública.* 2017; 19(2):276-276
27. Ministerio de Salud del Perú. Prioridades de Investigación en Salud en Perú 2019-2023. 2019 [acceso: 04/06/2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF
28. Mamani-Benito O, Carranza-Esteban R, Caycho-Rodríguez T, Corrales-Reyes I, Mejia C. Líneas de investigación que incluyen salud mental como prioridad de estudio en universidades peruanas. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2021; 50(4): e1524. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572021000400007&lng=es.
29. Carbonell D, Cedeño ASV, Morales M, Badiel OM, Cepeda I. Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares. *IJEPH.* 2019; 2(2): e-021.

30. Ishaq M, Riaz SU, Iqbal N, Siddiqui S, Moin A, Sajjad S, et al. Prevalence of Restless Legs Syndrome among Medical Students of Karachi: An Experience from a Developing Country. *Sleep Disord.* 2020; 18:7302828
31. Agranatti A, Longarini A, Lopez Arancio M, Olaciregui Plot A, Viola M.B, Santamarina N.C, et al. Prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de medicina durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio por la covid-19. *Rev Arg Med* 2021;9(4):301-11
32. Espinosa-Huerta DG. Análisis de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina posterior al confinamiento por covid-19. *Ciencia Latina.* 2022;6(5):893-02.
33. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021.
34. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Chávez-Bustamante SG, Copaja-Corzo C, Sánchez-Vicente JC, Viera-Morón RD, et al. Síndrome de impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis facultades peruanas. *Rev.colomb.psiquiatr.* 2023; 52(2): 113-120.
35. Willis T. *The London practice of physick.* London: Basset & Crook; 1685.
36. Ekbom K. Restless legs: a clinical study. *Acta Med Scand.* 1945; 158:1-122

37. Castaño-Cárcamo M, Escobar-Córdoba F, Rey de Castro J. Síndrome de piernas inquietas: una amenaza a la calidad de vida. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2014; 71(4):183-91
38. Picchietti DL, Van Den Eeden SK, Inoue Y, Berger K. Achievements, challenges, and future perspectives of epidemiologic research in restless legs syndrome (RLS). *Sleep Med* 2017; 31:3
39. Allen RP. Restless leg syndrome/willis-ekbom disease pathophysiology. *Sleep Med Clin*. 2015; 10:207–214
40. Earley CJ, Connor JR, Beard JL, Malecki EA, Epstein DK, Allen RP. Abnormalities in CSF concentrations of ferritin and transferrin in restless legs syndrome. *Neurology*. 2000; 54:1698–1700
41. Vlasie A, Trifu SC, Lupuleac C, Kohn B, Cristea MB. Restless legs syndrome: An overview of pathophysiology, comorbidities and therapeutic approaches (Review). *Exp Ther Med*. 2022;23(2):185
42. Zhu XY, Wu TT, Wang HM, et al. Clinical features and subtypes of restless legs syndrome in Chinese population: a study of 359 patients. *Sleep Med* 2019; 59:15
43. Allen RP, Picchietti DL, Auerbach M, et al. Evidence-based and consensus clinical practice guidelines for the iron treatment of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease in adults and children: an IRLSSG task force report. *Sleep Med* 2018; 41:27

44. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), Asociación Estadounidense de Psiquiatría, Arlington, VA 2013
45. Ruscio AM, Hallion LS, Lim CCW, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, et al. Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(5):465-475
46. Quek TT, Tam WW, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15):2735
47. del Toro A, González M, Arce D, Reinoso S, Reina L. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *MEDISAN*. 2014;18(10):1399-1409
48. Slee A, Nazareth I, Bondaronek P, Liu Y, Cheng Z, Freemantle N. Pharmacological treatments for generalised anxiety disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. 2019;393(10173):768-777
49. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
50. Kessler RC, Ormel J, Petukhova M, McLaughlin KA, Green JG, Russo LJ, et al. Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(1):90-100

51. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ.* 2016;50(4):456-68
52. Fournier JC, DeRubeis RJ, Shelton RC, Hollon SD, Amsterdam JD, Gallop R. Prediction of response to medication and cognitive therapy in the treatment of moderate to severe depression. *J Consult Clin Psychol.* 2009;77(4):775-87.
53. García P, Magariño M. Guía de la clasificación de bolsillo CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. [Internet]. 2000. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1 [consulta: 18 jul 2022].
54. Cassaretto M, Viela P, Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit*, 2021; 27(2): e482
55. Romero E, Young J, Salado-Castillo R. Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino. *Rev Méd Cient.* 2021;32(1):61-70
56. Regehr C, Glancy D, Pitts A. Interventions to reduce stress in university students: a review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2013;148(1):1-11
57. Walters AS. Toward a better definition of the restless legs syndrome. The International Restless Legs Syndrome Study Group. *Mov Disord.* 1995;10(5):634-42

58. Hernández SR, Fernández CC, Bautista MP. Metodología de la investigación. Mc Graw Hi. Mexico; 2014.
59. Arguedas-Arguedas O. Tipos de diseño en estudios de investigación. Acta méd. costarric. 2010; 52 (1):16-18
60. Argimon JM, Jiménez J, Métodos de investigación clínica y epidemiología. 4ª ed. España: Elsevier; 2013
61. Naranjo Pereira M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista Educación. 2009;33(2):171-190.
62. Ley de salud mental [en línea]. Perú: Congreso de la Republica;2019. [fecha de acceso 26 de octubre de 2023]. URL disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28681-gobierno-promulga-ley-de-salud-mental>
63. Psychotherapy. [internet] National Alliance on Mental Illness; 2019. Disponible en: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Treatments/Psychotherapy>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia.

Anexo 02. Matriz de cuadro de operacionalización de variables.

Anexo 03. Matriz de operacionalización del instrumento.

Anexo 04. Consentimiento informado.

Anexo 05. Instrumento de investigación.

Anexo 06. Confiabilidad valida del instrumento.

Anexo 07. Aplicación del instrumento.

Anexo 08. La data de procesamiento de datos.

Anexo 09. Ficha técnica de los instrumentos de investigación

ANEXO N° 01 Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cuál es la presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021?	Determinar la presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología ansiosa, depresiva y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la prevalencia de síndrome de piernas inquietas en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021. 2. Identificar la prevalencia de sintomatología de ansiosa, depresiva y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021. 3. Identificar la prevalencia de síndrome de piernas inquietas y de sintomatología de ansiosa, depresiva y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021. 4. Identificar la prevalencia de síndrome de piernas inquietas, de sintomatología de ansiosa, depresiva y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021. 	Variables: •Ansiedad •Estrés •Depresión •Síndrome de piernas inquietas	No se planteó	Método cuantitativo. Tipo observacional, prospectivo, transversal. Diseño descriptivo Epidemiológico Análisis estadístico descriptivo Frecuencias Porcentajes	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el inventario para Síndrome de Piernas Inquietas del International Restless Leg Syndrome Study Group (IRLSSG).

ANEXO N° 02 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Valores	Instrumentos
Sexo	Característica genotípica	Femenino: género gramatical; propio de la mujer. Masculino: género gramatical, propio del hombre.	Cualitativa	Nominal	Características físicas corporales femenino y masculino	Femenino Masculino	
Año académico	Tiempo transcurrido en años, desde inicio de la carrera hasta la actualidad.	Nivel de estudios alcanzado por el estudiante.	Cualitativa	Ordinal	Año en el que tiene mayor número de créditos.	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año Sexto año	
Ansiedad	Es un estado emocional que se define como una preocupación excesiva y persistente que es difícil de controlar caracterizada por causa angustia, aprensión, irritabilidad, fatiga y tensión muscular, por la sensación de la anticipación de futuras amenazas.	Estado emocional caracterizado por una preocupación excesiva que incluye síntomas psicológicos y físicos.	Cualitativa	Ordinal	La escala presenta 21 ítems con 4 alternativas en escala Likert que van desde 0 (Raras veces), 1 (Algunas veces), 2 (Muchas veces) y 3 (Casi siempre). Los cuales evalúan tres parámetros en particular entre ellos la depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Los valores para la escala en depresión fluctúa entre normal (0 - 4 puntos), depresión leve	-Sin ansiedad: (0-3 puntos) -Ansiedad leve: (4-5 puntos) -Ansiedad moderada: (6 - 7 puntos) -Ansiedad severa: (8 - 9 puntos) -Ansiedad extremadamente severa: (\geq 10 puntos)	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Depresión	Es un desorden afectivo multifactorial que se puede manifestar como una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos como pérdida de interés en las actividades, sentimientos de desesperanza que suelen obstaculizar la calidad de vida.	Desorden físico manifestado con síntomas físicos y psicológicos que obstaculizan desempeño normal del individuo.	Cualitativa	Ordinal	(5 – 6 puntos), depresión moderada (7 – 10 puntos), depresión severa (11 – 13 puntos) y extremadamente severa (más de 14 puntos); en los niveles ansiedad fluctúa entre normal (0 a 3 puntos), ansiedad leve (4 - 5 puntos), ansiedad moderada (6 - 7 puntos), ansiedad severa (8 - 9 puntos) y extremadamente severa (más de 10 puntos) y para los niveles de estrés fluctúa entre normal (0 - 7 puntos), estrés leve (8 – 9 puntos), estrés moderado (10 – 12 puntos), estrés severo (13 – 16 puntos) y estrés extremadamente severo (>17 puntos)	-Sin depresión: (0-4 puntos) -Depresión leve: (5-6 puntos) -Depresión moderada: (7-10 puntos) -Depresión severa: (11 – 13 puntos) -Depresión extremadamente severa: (≥ 14 puntos)	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Estrés	Es un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación amenazante (factor estresor), siendo el resultado exagerado de la reacción lo que puede dañar el equilibrio de la salud.	Es una reacción física, psicológica y conductual frente a una situación estresante que genera cambios en nuestro cuerpo y en nuestra mente.	Cualitativa	Ordinal	(5 – 6 puntos), depresión moderada (7 – 10 puntos), depresión severa (11 – 13 puntos) y extremadamente severa (más de 14 puntos); en los niveles ansiedad fluctúa entre normal (0 a 3 puntos), ansiedad leve (4 - 5 puntos), ansiedad moderada (6 - 7 puntos), ansiedad severa (8 - 9 puntos) y extremadamente severa (más de 10 puntos) y para los niveles de estrés fluctúa entre normal (0 - 7 puntos), estrés leve (8 – 9 puntos), estrés moderado (10 – 12 puntos), estrés severo (13 – 16 puntos) y estrés extremadamente severo (>17 puntos)	-Sin estrés: (0-7 puntos) -Estrés leve: (8-9 puntos) -Estrés moderado: (10-12 puntos) -Estrés severo: (13 – 16 puntos) -Estrés extremadamente severo: (≥ 17 puntos)	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Síndrome de piernas inquietas	Es un trastorno del movimiento que se caracteriza por sensaciones desagradables localizadas en extremidades inferiores que llevan a la forzosa necesidad de moverlas, ocurren en reposo y de predominio nocturno.	Es un trastorno del movimiento común en el que se observan síntomas motores sensoriales en las extremidades.	Cualitativa	Ordinal	10 ítems y tiene un rango de puntuación de 0 a 40 puntos. Cada ítem puntúa de 0 a 4, correspondiendo a la puntuación, 0 (ninguno), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (muy severo)	-No SPI (0= -Leve (1 -10) -Moderado (11 – 20) -Severo (21-30) -Muy severo (31-40)	Inventario para Síndrome de Piernas Inquietas del International Restless Leg Syndrome Study Group (IRLSSG).

ANEXO N° 03 Matriz de operacionalización del instrumento.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Síndrome de piernas inquietas	Síndrome de piernas inquietas	Intensidad, molestia y frecuencia de sintomatología de síndrome de piernas inquietas.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	0 Ninguno 1 Leve 2 Moderada 3 Severa 4 Muy severo	IRLSSG
Sintomatología de Depresión, Ansiedad y estrés	Sintomatología depresiva	Estado de tristeza con alteraciones como: irritabilidad, apatía, <u>anhedonia</u> , retraso psicomotor, sueño y apetito.	3,5,10,13,16,17,21	0 Nunca 1 Algunas veces 2 Con frecuencia 3 Casi siempre	DASS-21
	Sintomatología ansiosa	Respuesta antes síntomas subjetivos y somáticos de miedo, inquietud, recelo, miedo.	2,4,7,9,15,19,20		
	Sintomatología depresiva	Estado de tristeza con alteraciones como: irritabilidad, apatía, <u>anhedonia</u> , retraso psicomotor, sueño y apetito.	3,5,10,13,16,17,21		

ANEXO N° 04 Consentimiento informado

Huancayo 2021

Señor Estudiante:

Me dirijo a Usted como investigador de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, en la que se viene realizando un trabajo de investigación a titulado **“Presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021”**, siendo esta característica académica de vital importancia para el desarrollo de la investigación en nuestra facultad, y que no se conoce un estudio de sus características en estudiantes.

Precisamente es motivo del presente estudio determinar la presencia de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés y síndrome de piernas inquietas.

Este cuestionario está dirigido a todos los estudiantes. Para poder aplicar este instrumento, se debe contar con su autorización.

Motivo por el cual solicito a su persona la autorización para la toma de los datos para el éxito de este cuestionario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi estima y admiración.

Por intermedio de la presente autorizo para que se tome los datos consignados en el cuestionario

Apellidos y Nombres

DNI

Fecha.....

docs.google.com/forms/d/1ihfV6ot14akMByuVUZRASgFPnBOW8ASkwXnCmMFI-SE/edit#response=ACYDBNgpsA-Mz_TNX3PlyQ_R3gButIR54a71jknONNvjX...

PRESENCIA DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS Y SINTOMATOLOGÍA I ☆ Se han guardado todos los cambios en Drive

Preguntas Resuestas **426** Configuración Puntos totales: 0

348 respuestas [Ver en Hojas de cálculo](#)

Se aceptan respuestas

Resumen **Pregunta** Individual

< 3 de 348 >

0 de 0 puntos Puntuación publicada el 24 Jun 22:24

"Presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021"

Estimado estudiante:
Se está preparando un Trabajo Final de Tesis de Grado y nos gustaría que usted participe en él, que tiene como objetivo determinar la presencia de el síndrome de piernas inquietas y depresión/ansiedad/estrés.

Instrucciones:
El cuestionario cuenta 31 preguntas y demora aproximadamente 10 minutos rellenarlo.
Los datos consignados serán totalmente ANONIMOS y CONFIDENCIALES.
Por lo tanto, muy amablemente lo(a) invitamos a responder esta cuestionario.

* Indica que la pregunta es obligatoria

docs.google.com/forms/d/1ihfV6ot14akMByuVUZRASgFPnBOW8ASkwXnCmMFI-SE/edit#response=ACYDBNiGjrpQFsTOpdRsBBSQUYE-PkNvwx7zxbCkl_jjCzB...

PRESENCIA DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS Y SINTOMATOLOGÍA I ☆ Se han guardado todos los cambios en Drive

Preguntas Resuestas **426** Configuración Puntos totales: 0

Por lo tanto, muy amablemente lo(a) invitamos a responder esta cuestionario.

* Indica que la pregunta es obligatoria

0 de 0 puntos

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las implicancias y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. * / 0

Me dirijo a Usted como Investigador de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, en la que se viene realizando un trabajo de investigación a titulado "**Presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021**", siendo esta característica académica de vital importancia para el desarrollo de la investigación en nuestra facultad, y que no se conoce un estudio de sus características en estudiantes.

Este cuestionario está dirigido a todos los estudiantes. Para poder aplicar este instrumento, se debe contar con su autorización.

Motivo por el cual solicito a su persona la autorización para la toma de los datos para el éxito de este cuestionario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi estima y admiración.

Si
 No

PRESENCIA DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS Y SINTOMATOLOGÍA | ☆

Preguntas Respuestas **348** Configuración Puntos totales: 0

348 respuestas Ver en Hojas de cálculo

Se aceptan respuestas

Resumen Pregunta Individual

< 11 de 348 >

0 de 0 puntos Puntuación publicada el 28 jun 11:20

“Presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021”

Estimado estudiante:
Se está preparando un Trabajo Final de Tesis de Grado y nos gustaría que usted participe en el, que tiene como objetivo determinar la presencia de el síndrome de piernas inquietas y depresión/ansiedad/estrés.

Instrucciones:
El cuestionario cuenta 31 preguntas y demora aproximadamente 10 minutos rellenarlo.
Los datos consignados serán totalmente ANONIMOS y CONFIDENCIALES.
Por lo tanto, muy amablemente lo(a) invitamos a responder esta cuestionario.

* Indica que la pregunta es obligatoria

docs.google.com/forms/d/1ihfV6ot14akMByuVUZRAsgFPhnBOW8ASkwXnCMmFI-SE/edit#response=ACYDBNikKag78vlBwXSfadZe8tWBVE_6lLamD6xttV...

PRESENCIA DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS Y SINTOMATOLOGÍA | ☆

Preguntas Respuestas **348** Configuración Puntos totales: 0

0 de 0 puntos

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las implicancias y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Me dirijo a Usted como investigador de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, en la que se viene realizando un trabajo de investigación a titulado **“Presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021”**, siendo esta característica académica de vital importancia para el desarrollo de la investigación en nuestra facultad, y que no se conoce un estudio de sus características en estudiantes.

Este cuestionario está dirigido a todos los estudiantes. Para poder aplicar este instrumento, se debe contar con su autorización.

Motivo por el cual solicito a su persona la autorización para la toma de los datos para el éxito de este cuestionario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi estima y admiración.

Sí
 No

Añadir comentarios a una respuesta individual

DATOS GENERALES 0 de 0 puntos

Consentimientos informados rellenos.

ANEXO N° 05 Instrumento de investigación

CUESTIONARIO DE PRESENCIA DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, ANSIOSA Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPLA 2021

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Año académico: _____

La presente investigación consta de 2 cuestionarios el primero el DASS-21. Contiene 24 preguntas y el segundo el IRLSSG contiene 10 preguntas, los dos tienen una duración de 15-20 minutos aproximadamente.

Para el segundo cuestionario tenga en cuenta lo siguiente:
El síndrome de piernas inquietas (SPI), es un trastorno neurológico sensitivo-motor común que se caracteriza por una necesidad, inquietud o incomodidad de mover las piernas producida predominantemente durante los períodos de inactividad o reposo, especialmente durante la noche y, se alivia transitoriamente con el movimiento.

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted **durante la semana pasada**. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 Nunca
- 1 Algunas veces
- 2 Con frecuencia
- 3 Casi siempre

1.	Me <u>costó</u> mucho <u>relajarme</u>	0	1	2	3
2.	Me di cuenta de que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3

10.	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estabahacienda	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningúnesfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

IRLSSG (Escala de calificación del Grupo Internacional de Estudio del Síndrome de Piernas Inquietas)

A menos que se le indique lo contrario, debe valorar la media de los síntomas que ha experimentado en las últimas período de dos semanas.

1. ¿Cómo calificaría usted las molestias del Síndrome de piernas inquietas en sus piernas o brazos?

- Ninguno
- Leve
- Moderada
- Severa
- Muy severo

2. ¿Cómo calificaría usted la necesidad de moverse a causa de los síntomas del Síndrome de piernas inquietas?

- Ninguno
- Leve
- Moderada
- Severa
- Muy severo

3. ¿Cuánto de alivio de las molestias del Síndrome de Piernas inquietas en sus brazos o piernas consigue usted al moverlos?
- Ninguno
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
 - Muy severo
4. ¿Qué tan severo es su disturbio del sueño debido a sus síntomas del Síndrome de piernas inquietas?
- Ninguno
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
 - Muy severo
5. ¿Qué tan severo es su cansancio o somnolencia debido a sus síntomas del Síndrome de piernas inquietas?
- Ninguno
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
 - Muy severo
6. ¿Qué tan severo para usted es el Síndrome de piernas inquietas en su conjunto?
- Ninguno
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
 - Muy severo
7. ¿Con que frecuencia presenta los síntomas del Síndrome de piernas inquietas?
- Ninguno
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
 - Muy severo

8. ¿Cuándo usted tiene síntomas del Síndrome de piernas inquietas, que tan graves son en un día normal?

- Ninguno
- Leve
- Moderada
- Severa
- Muy severo

9. ¿Qué tan severo es el impacto de sus síntomas del Síndrome de piernas inquietas en su capacidad para llevar a cabo sus asuntos cotidianos, por ejemplo, tener una satisfactoria vida familiar, social, escolar o de trabajo?

- Ninguno
- Leve
- Moderada
- Severa
- Muy severo

10. ¿Qué tan severo es su disturbio del ánimo debido a sus síntomas del Síndrome de piernas inquietas, por ejemplo: enojo, tristeza, depresión, ansiedad o irritabilidad?

- Ninguno
- Leve
- Moderada
- Severa
- Muy severo

ANEXO N°06 Confiabilidad del instrumento

a. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Cuenta con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,933 y una confiabilidad en las tres dimensiones de 0,831 y 844. Validada al español aplicada en una población universitaria similar¹²⁻¹⁴.

b. The International RLS Study Group Rating Scale IRLS

Cuenta con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,93 y una confiabilidad de 0,59. Validada al español aplicada en una población universitaria similar¹⁵⁻¹⁶.

ANEXO N°07 Aplicación del instrumento

The top screenshot displays the survey title: "Presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de Medicina Humana, UPLA 2021". Below the title, the instructions state: "Estimado estudiante: Se está preparando un Trabajo Final de Tesis de Grado y nos gustaría que usted participe en él; que tiene como objetivo determinar la presencia de el síndrome de piernas inquietas y depresión/ansiedad/estrés. Instrucciones: El cuestionario cuenta 31 preguntas y demora aproximadamente 10 minutos relleno. Los datos consignados serán totalmente ANONIMOS y CONFIDENCIALES. Por lo tanto, muy amablemente lo(a) invitamos a responder esta cuestionario." A consent statement at the bottom reads: "CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las".

The bottom screenshot shows the results page with the heading "348 respuestas". It includes a toggle for "Se aceptan respuestas" which is turned on. Below this, there are tabs for "Resumen", "Pregunta", and "Individual", with "Individual" selected. A navigation bar shows "1 de 348". The score section indicates "0 de 0 puntos" and "Puntuación publicada el 24 jun 20:40". The survey title is repeated at the bottom of the results page.

Se obtuvo en total 348 cuestionarios respondidos, de cuales aplicando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo 260 cuestionarios correctamente respondidos.

Excel spreadsheet showing attendance data for students. Columns include student ID (e.g., 91 SE) and dates from 29/06/2021 to 25/07/2021. The data is organized in a grid with 31 rows per student and 28 columns for dates. The bottom status bar shows 'Promedio: 10/30/1902 18:09:55 Recuento: 45 Suma: 10/25/2021 13:06:36' and '60%' zoom.

Excel spreadsheet showing attendance data for students. Columns include student ID (e.g., 137 SE) and dates from 29/06/2021 to 25/07/2021. The data is organized in a grid with 31 rows per student and 28 columns for dates. The bottom status bar shows 'Promedio: 10/30/1902 18:09:55 Recuento: 45 Suma: 10/25/2021 13:06:36' and '60%' zoom.

ANEXO N°09 Ficha técnica de los instrumentos de investigación

FICHA TÉCNICA DASS-21

Nombre: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass-21)

Autores: Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond

Año: 1995

Administración: 10 minutos

Aplicación: A partir de 13 años hasta los 45 años.

Número de ítems: 21 ítems

- **Dimensiones:** Explora 3 sub escalas: Depresión, Ansiedad y Estrés. Se describen los síntomas experimentados en la última semana y las respuestas se presentan en escalas tipo Likert, que evalúan intensidad o frecuencia.

Adaptación: Vinet, Rehbein, Saíz y Román (2008)

Confiabilidad: Confiabilidad en las tres dimensiones de 0,831 y 844. Alfa de Crombach de 0.91.

Validez: Validada al español aplicada en una población universitaria de Medicina Humana.

FICHA TÉCNICA IRLS

Nombre: The International RLS Study Group Rating Scale IRLS

Autores: International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG)

Año: 2002

Administración: 10 minutos

Aplicación: A partir de 17 años

Número de ítems: 10 ítems

- **Dimensiones:** Explora el síndrome de piernas inquietas subjetivamente evaluando intensidad o frecuencia de los síntomas en las últimas dos semanas. Las respuestas se presentan en escalas tipo Likert.

Adaptación: García Borreguero (2009)

Confiabilidad: Confiabilidad de 0,59. Alfa de Crombach de 0,93.

Validez: Validada al español aplicada en una población universitaria de Medicina Humana.