



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE
VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLAREAL, 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Trujillo Medina, Wendy Maryel

Asesor:

Orrego Velásquez, Manuel Anibal

ORCID: 0009-0002-8153-1649

Jurado:

La Rosa Botoner, José Luis

Méndez Campos, Julia Honorata

Chávez Ascón, Carlos Manuel

Lima - Perú

2025



SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	2%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.upla.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.usmp.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	revistas.upch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	cybertesis.urp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
8	tesis.usat.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”

**SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE
VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLAREAL, 2024**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Trujillo Medina, Wendy Maryel

Asesor:

Orrego Velásquez, Manuel Anibal

ORCID: 0009-0002-8153-1649

Jurado:

La Rosa Botoner, José Luis

Méndez Campos, Julia Honorata

Chávez Ascón, Carlos Manuel

Lima- Perú

2025

INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.2. Antecedentes.....	3
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i>	<i>3</i>
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i>	<i>5</i>
1.3. Objetivos	8
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	<i>8</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>8</i>
1.4. Justificación	9
1.5. Hipótesis.....	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	11
<i>2.1.1. Síndrome de Piernas Inquietas.....</i>	<i>11</i>
III. MÉTODO	15
3.1. Tipo de investigación	15

3.2. Ámbito temporal y espacial.....	15
3.3. Variables	15
3.4. Población y muestra.....	15
3.5. Instrumentos.....	16
3.6. Procedimientos	17
3.7. Análisis de datos.....	18
3.8. Consideraciones éticas	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
VIII. REFERENCIAS.....	28
IX. ANEXOS.....	33
Anexo A. Instrumentos de recolección de datos.....	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de confiabilidad del inventario para síndrome de piernas inquietas del international restless leg syndrome study group (IRLSSG).	20
Tabla 2. Análisis de confiabilidad del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida. .	21
Tabla 3. Análisis de normalidad de las variables estudiadas y sus dominios.	21
Tabla 4. Prevalencia de piernas inquietas	22
Tabla 5. Niveles de calidad de vida	22
Tabla 6. Correlación del síndrome de piernas inquietas con la calidad de vida y sus dominios.	23

RESUMEN

Este estudio investigó la relación entre el síndrome de piernas inquietas (SPI) y la calidad de vida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal en 2024. El SPI es un trastorno sensitivo-motor que afecta el sueño y puede impactar la calidad de vida. El objetivo general fue determinar la relación entre el SPI y la calidad de vida en esta población. Se realizó un estudio cuantitativo con una muestra de 240 estudiantes, utilizando el Inventario para Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG) y el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados mostraron una prevalencia del SPI del 27.73% y una calidad de vida predominantemente regular (98.79%). No se encontró una correlación significativa entre el SPI y la calidad de vida general ($Rho = -0.025$, $p = 0.5486$), pero sí correlaciones débiles con los dominios físico ($Rho = 0.0897$, $p = 0.0312$) y de relaciones sociales ($Rho = -0.0952$, $p = 0.0221$). La discusión comparó estos hallazgos con estudios previos, destacando similitudes y diferencias en la prevalencia y el impacto del SPI. Se concluyó que, aunque el SPI es prevalente en esta población, su relación con la calidad de vida es compleja y requiere más investigación. Se recomendaron programas de detección temprana y apoyo para estudiantes afectados por el SPI.

Palabras clave: síndrome de piernas inquietas, calidad de vida, estudiantes de medicina, trastornos del sueño.

ABSTRACT

This study investigated the relationship between Restless Legs Syndrome (RLS) and quality of life among medical students at the Federico Villarreal National University in 2024. RLS is a sensorimotor disorder that affects sleep and can impact quality of life. The general objective was to determine the relationship between RLS and quality of life in this population. A quantitative study was conducted with a sample of 240 students, using the International Restless Legs Syndrome Study Group Rating Scale (IRLSSG) and the WHOQOL-BREF questionnaire. Results showed an RLS prevalence of 27.73% and a predominantly regular quality of life (98.79%). No significant correlation was found between RLS and overall quality of life ($Rho = -0.025$, $p = 0.5486$), but weak correlations were found with the physical ($Rho = 0.0897$, $p = 0.0312$) and social relationships ($Rho = -0.0952$, $p = 0.0221$) domains. The discussion compared these findings with previous studies, highlighting similarities and differences in RLS prevalence and impact. It was concluded that, although RLS is prevalent in this population, its relationship with quality of life is complex and requires further research. Early detection programs and support for students affected by RLS were recommended.

Keywords: Restless Legs Syndrome, quality of life, medical students, sleep disorders.

I. INTRODUCCION

1.1. Descripción y formulación del problema

El síndrome de las piernas inquietas (RLS por sus siglas en inglés) o padecimiento de Willis-Ekbom es un problema progresivo sensorimotor caracterizado por dolor, fatiga e inquietud en las piernas que puede llegar a causar insomnio. Los problemas para dormir derivados de este padecimiento pueden resultar en humor perturbado, letargo en el día, problemas mentales e inhabilidad del individuo para participar en sus actividades diarias. Los síntomas más importantes que tiene incluyen disminución de fuerza en la pierna baja, dolor, disminución del descanso e inquietud con incremento en actividad. La prevalencia de RLS es del 12.1% (8.5% en hombres; 15.4% en mujeres). Una frecuencia más alta ha sido encontrada en mujeres embarazadas, pacientes renales y pacientes con historia previa de la enfermedad. Hay un alto nivel de estrés y ansiedad en pacientes con esta condición. La prevalencia también es alta en la población joven, aunque pocos la tratan. Mientras que en población femenina desordenes psicológicos y hormonales pueden causarla, la falta de sueño o ausencia del mismo puede generar la reaparición del síndrome de piernas inquietas. Los síntomas tienden a empeorar cuando se está descansando, especialmente durante la tarde o la noche, aunque es usualmente calmado por actividades como estirarse o caminar (Massey y Robertson, 2020).

Como se ha mencionado antes, es mucho más prevalente en la población joven. La prevalencia de RLS en adultos es de aproximadamente 10%, aunque se han hecho pocos estudios en niños y adolescentes (su prevalencia en niños fue reportada en 1994 entre 2-6%). En adultos, se ha llegado a relacionar con la depresión. En cuanto a cómo impacta en la calidad de vida, se han realizado algunos estudios. El resultado en todos fue que afecta negativamente la calidad de vida al interrumpir el sueño (Silva et al., 2014). El RLS rara vez se trata médicamente, ya que aquellos casos con una severidad alta son raros. En la población caucásica

en general, el RLS severo tiene una prevalencia del 2 al 3%. Aproximadamente el 50% de los casos de RLS tienen historial familiar con la enfermedad, lo que indica un factor de riesgo genético, aparte de haber una larga lista de enfermedades crónicas que pueden desencadenarlo, aunque aún no se ha realizado estudios que relacionen el vínculo causa-efecto entre ellos (Massey & Robertson, 2020).

El RLS, como he ha mencionado, causa un alto nivel de estrés y ansiedad en las personas que lo padecen. Aparte de esto, el movimiento periódico de extremidades causa un déficit de sueño, lo que incrementa el riesgo de que el paciente sufra depresión y aumenta la ansiedad del paciente, lo que se combina para reducir la calidad de vida del mismo. Aparte de haber sido relacionado con una cantidad significativa de desórdenes del sueño, esta enfermedad también se ha relacionado con un alza en el número de suicidios debido a la ansiedad que causa e hipertensión resistente por las consecuencias de los desórdenes del sueño. Esto impacta de forma negativa la calidad de vida de los pacientes (Massey & Robertson, 2020). Aparte de la hipertensión, se ha encontrado una relación entre el RLS y otras enfermedades del sistema vascular como la enfermedad coronaria arterial, enfermedad cardiovascular e incluso enfermedad cerebrovascular (Earley & Silber, 2010).

Poblaciones que ya se enfrentan a una gran cantidad de estrés son particularmente vulnerables. Una de ellas son los estudiantes de medicina, lo cuales se enfrentan a mucha responsabilidad al prepararse para salvar vidas humanas. Se han realizado estudios en diferentes países para cuantificar la prevalencia de RLS en estudiantes de medicina de distantes nacionalidades, encontrando una prevalencia significativa en esta población. En Karachi, se encontró que había un RLS moderado en una parte de la población de estudiantes de medicina, con una leve interrupción del sueño (Ishaq et al., 2020). En Denizli, Turquía, un estudio similar arrojó un resultado similar, pero sus efectos en la calidad de sueño fueron más severos, lo que

afectaría su calidad de vida (Ergin et al., 2022). Otro estudio en Egipto determinó que, mientras que el RLS tenía una alta prevalencia en la población de estudiantes de medicina, su alteración de la calidad de vida no era tan alto como los otros estudios señalaban (Shalash et al., 2015). Los estudios de RLS en Perú se han enfocado en otras poblaciones, pero ante estos resultados contradictorios en estudios internacionales, se sugeriría hacer un estudio similar para salir de dudas acerca de la prevalencia de esta enfermedad en los estudiantes de medicina y su efecto en la calidad de vida de estos.

Todas las investigaciones relacionan el RLS con falta de sueño y baja en la calidad de vida, lo que sería contraproducente en todas las poblaciones, mucho más en la que en el futuro se encargará del sector salud. Ya se han presentado investigaciones que declaran poblaciones similares como vulnerables a esta enfermedad internacionalmente. Por eso es necesario que se investigue la prevalencia de este trastorno entre estudiantes de medicina peruanos, con vistas a darles una mejor calidad de vida y a la vez mejorar nuestro sistema de salud.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Silva-Saltos et al. (2023).realizaron un estudio para determinar el impacto de los trastornos de sueño en la percepción cognitiva de estudiantes de medicina de América Latina. Este estudio tuvo un carácter bibliográfico no experimental, por lo que no se incluyó una muestra. Este estudio incluyó al Perú, con un intervalo del 67,5% al 86,4% de la población de estudiantes de medicina sufriendo trastornos del sueño no identificados, pero que incluían el RLS. Se encontró una prevalencia en trastornos del sueño en estudiantes del 1, 3 y 6 semestre de medicina, lo que coincidiría con la cifra e intervalo encontradas por investigadores en el extranjero.

Ergin et al. (2022), en Turquía, llevaron a cabo un estudio para determinar el impacto de la eficiencia de sueño y variables relacionadas, incluido RLS, en estudiantes de medicina de sexto año de la Universidad de Pamukkale, en Denizli, Turquía. Fue un estudio cross seccional. Los datos se recolectaron desde noviembre hasta diciembre del 2019, realizando un cuestionario de 59 ítems. También se usaron el “Pittsburgh Sleep Quality Index” para medir la calidad de sueño, mientras que se usó el “International Restless Legs Syndrome Study Group Diagnostic Criteria” para diagnosticar RLS y el “Restless Leg Syndrome Rating Scale” para determinar su seguridad. La muestra fue de 341 estudiantes, 50% fueron hombres de una edad de 26.6 ± 3.2 promedio. 70% de ellos tenían una mala calidad de sueño, el 9% fueron diagnosticados con RLS. A pesar de su significancia disminuida, en el análisis multivariable se encontró una relación entre calidad de sueño y RLS, además de una prevalencia en la población, lo que la hace vulnerable.

Ishaq et al. (2020), realizaron un estudio para especificar la prevalencia de RLS en un grupo de jóvenes estudiantes de medicina y evaluar el efecto de la enfermedad en el sueño, dado que la falta de sueño es una de los principales problemas causados por la enfermedad. Era un estudio cross seccional con una muestra de 300 estudiantes (220 mujeres y 80 hombres), en el que se realizó un cuestionario para detectar RLS basada en criterio propuesta por la International Restless Legs Syndrome Study Group. Los 24 sujetos que resultaron ser positivos (66.7% mujeres y 33.3% hombres) fueron entrevistados acerca de sus patrones de sueño usando el Epworth Sleepiness Scale y la severidad de su enfermedad usando el RLS Rating Scale. Los efectos del RLS en el sueño de los estudiantes resultó ser leve, mientras que la severidad fue de leve a moderado. Se concluyó que hay una presencia significativa de RLS en la población de estudiantes de medicina en Karachi, con una preponderancia en mujeres y una leve interrupción de sueño en esta población.

Osman (2020), realizaron un estudio en Sudan para evaluar la prevalencia de depresión y RLS en estudiantes del sexto año de medicina de la Universidad Omdurman. Fue realizado entre junio del 2018 y agosto del 2018, con una muestra total de 130 estudiantes con un ratio de 1:1. Se utilizaron los cuestionarios HADS para diagnosticar depresión y el Restless Syndrome International Study Group Guidelines para diagnosticar RLS. También se aplicó un cuestionario basado en datos demográficos. El SPSS fue utilizado para analizar los datos obtenidos. 1.5% de los estudiantes de la muestra fueron diagnosticados con RLS, aunque un 10% cumplía con los requisitos para diagnosticarlo, lo que los hacía una minoría, pero aún tenía prevalencia en la población.

Shalash et al. (2015), llevaron a cabo un estudio en Egipto, para investigar el impacto del RLS en estudiantes de medicina de la Universidad Ain Shams en el Cairo. La muestra utilizada fue de 389 estudiantes de medicina (217 mujeres y 172 hombres), a los que se aplicó una versión arábica del IRLS. Los sujetos que resultaron positivos fueron entrevistados en persona para excluir falsos positivos y contestar el IRLS no traducido. 46 sujetos (27 mujeres y 19 hombres) fueron diagnosticados, 39 de ellos con RLS idiopática. 5 sujetos tenían historia de anemia y 2 de diabetes mellitus. Los RLS diagnosticados eran moderados (11.62 ± 3.9) en severidad y de un impacto bajo (3.1 ± 1.8). El 5.9% de individuos tenían de dos a más episodios de RLS moderado por semana. Esta población fue entonces evaluada como de alta prevalencia de RLS, pero con un impacto bajo de este en la calidad de vida.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Best (2022), en Huancayo ejecutó un estudio para determinar 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”. Este estudio fue observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, epidemiológico. La muestra inicial de 260

estudiantes fue elegida por conveniencia. Para cuantificar la prevalencia de estos padecimientos se utilizaron el IRLSS y el DASS-21, ambos instrumentos con validación en español. El IRLSS posee un alfa de Cronbach de 0,93 y una confiabilidad de 0,5915 y una lista de 10 ítems, con “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)”. Como resultado del análisis de datos, se determinó que el RLS tenía una prevalencia de 10,77%. En su mayoría la sintomatología era leve, siendo este grupo mayormente femenino y del último año.

Tavara-Picoy y Prado-Asencios (2022), en Lima, realizaron un estudio para “determinar la prevalencia y factores asociados a insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021”, incluido el RLS. La investigación fue de carácter cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. La muestra utilizada estuvo compuesta de 98 Internos de Medicina Humana. Se les aplicaron una encuesta y cuestionarios autoaplicables. Para analizar los datos de forma descriptiva se utilizaron barras de frecuencias. El análisis estadístico bivariado y multivariado se llevó a cabo a partir de fórmulas estadísticas. El insomnio fue relacionado con las variables independientes (características sociodemográficas, laborales, consumo de tabaco y bebidas energéticas; y calidad de sueño). La prevalencia de una mala calidad de sueño fue del 83,87% en estos estudiantes, pero esto demostró tener una relación significativa mayor con la rotación y las guardias que con los trastornos de sueños que podrían haber padecido. No se ahondó en los trastornos de sueño ni se especificó cuáles de ellos estaban presentes en la población.

Pérez-Ortega et al. (2022), realizaron un estudio para “explorar la evidencia publicada hasta el 2022 en relación con el entendimiento de los trastornos del sueño, su fisiología y

monitorización en cuerpos de primera respuesta”. La bibliografía se encontró en Pubmed, MEDLINE, Google Scholar. Estos trastornos incluían RLS. Se hace énfasis en la influencia negativa que estos trastornos tienen sobre el estado anímico y la percepción de la población en general, además de la funcionabilidad interpersonal y la construcción de relaciones. La falta de sueño crónica está altamente asociada con la calidad, no sólo porque afecta los diversos marcadores de la calidad de vida, sino porque afecta las capacidades personales o profesionales, el bienestar subjetivo y la salud. Se tiene pruebas de que el impacto de los trastornos de sueño como el RLS en la salud pueden volverse crónicos, además de incrementar la probabilidad de que se den accidentes laborales, lo que también puede dejar consecuencias de por vida.

Ascencio (2021), realizó una investigación en Chiclayo para “describir y comprender las experiencias sobre somnolencia diurna que tienen los estudiantes de medicina en una universidad privada”. Fue una investigación de naturaleza cualitativa, con una muestra de doce estudiantes de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en Chiclayo. Se utilizaron entrevistas de 20 a 30 minutos de duración, realizadas entre marzo y mayo del 2020. La muestra consistía de ambos sexos, con un promedio de 22-25 años de edad, de estudiantes cursando el 3 ó 4 año de estudios. Se utilizó la Escala de Somnolencia de Epworth para determinar a los participantes que padecían somnolencia diurna, luego una entrevista semiestructurada. Los resultados tuvieron tres categorías, comprendiendo los factores prevalentes que llevan a los estudiantes a padecer somnolencia diurna, que incluye los trastornos de sueño y RLS. Sin embargo, de acuerdo con este estudio se señaló que la principal causa de SD en estudiantes de medicina fueron la vida social activa y el uso de dispositivos electrónicos, con el RLS y trastornos de sueño teniendo una prevalencia baja sino ausente.

Pedraz-Petrozzi et al. (2015), realizaron un estudio para “describir la frecuencia de ansiedad, onicofagia y síndrome de piernas inquietas (RLS) en estudiantes de medicina y

explorar la relación entre los mismos”. Se usó una muestra de 315 estudiantes entre el primer año al quinto año de la Facultad de Medicina de una Universidad Privada de Lima. Se aplicaron los instrumentos de la Escala de Ansiedad de Beck (BAI), que usa la escala Likert para medir onicofagia, el Inventario de Estudios Epidemiológicos de SPI (García - Borreguero) y el Inventario de SPI (RLS) (Grupo Internacional de SPI (RLS)). En el caso de RLS, se halló una frecuencia de 9,29% en esta población. Se halló también una relación entre la ansiedad y del RLS (RP =2,52; p = 0,036; IC 95% = 1,06 – 6). No se encontró relación significativa entre SPI y onicofagia.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre el síndrome de piernas inquietas y la calidad de vida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2024.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Identificar la prevalencia del Síndrome de Piernas Inquietas entre los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2024.
- Evaluar el nivel de calidad de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad Federico Villareal, 2024.
- Identificar la relación entre la calidad del sueño y el dominio físico de calidad de vida entre los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2024.
- Identificar la relación entre el síndrome de piernas inquietas y el dominio psicológico de calidad de vida entre los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2024.

- Identificar la relación entre el síndrome de piernas inquietas y el dominio relaciones sociales de calidad de vida entre los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2024.
- Identificar la relación entre el síndrome de piernas inquietas y el dominio ambiente de calidad de vida entre los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2024.

1.4. Justificación

La calidad de vida es muy importante para garantizar el buen funcionamiento del individuo. Se trata del bienestar general de la persona en diferentes ámbitos de la vida, incluido el bienestar mental y físico. Gracias a esto, tiene un impacto significativo en la salud de la persona, teniendo efectos negativos en esta su hay un bajo nivel de esto. En especial, enfermedades relacionadas con la ansiedad o la depresión. Consecuentemente, es importante que las personas mantengan un buen nivel de calidad de vida.

En los profesionales de la salud este tema es aún más importante, ya que en su esfuerzo de preservar vidas y tratar enfermedades, estas personas son sometidas a cantidades increíbles de estrés. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los médicos deben mantener su propia calidad de vida para mejorar la de sus pacientes. El agotamiento profesional y otros factores la reducen, por lo que es importante controlarlo, especialmente en estudiantes que son el futuro del sector y deben aprender a mantener la calidad tanto suya como de sus pacientes.

Entre las medidas que se pueden tomar para mejorar la calidad de vida de este sector en particular, tener una buena calidad de sueño y gestión del estrés son importantes. Síndrome de Piernas Inquietas (RLS o SPI) es una enfermedad del sistema nervioso central que impacta directamente la calidad de sueño, ya que interrumpe las horas de sueño del afectado, y causa estrés. Estudios realizados tanto en profesionales como estudiantes la han relacionado con una

baja calidad de vida gracias a su impacto en sueño y el nivel de estrés. Por esa razón, es importante medir su prevalencia e impacto en la calidad de vida de la población estudiantil que en un futuro se va a encargar de un sector tan importante como es el de Salud.

1.5. Hipótesis

Existe relación entre el síndrome de piernas inquietas y la calidad de vida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Síndrome de Piernas Inquietas*

Se le conoce también como la enfermedad de Willis-Ekbom, es un padecimiento que se ha comprobado afecta de forma negativa la calidad de vida de los afectados por ella. Numerosos estudios se han realizado para determinar la exactitud de su prevalencia e impacto en diferentes poblaciones, incluso en el Perú, utilizando diferentes métodos e instrumentos para diagnosticarlo. Uno de los principales instrumentos de diagnóstico es el IRLSSG. Suele estar relacionado con otros diagnósticos psiquiátricos como la depresión o la ansiedad (Best, 2022).

Es un trastorno sensitivo y motor cuyo principal síntoma es la urgencia imperante de mover las extremidades inferiores cuanto el afectado está sentado o tumbado, principalmente al atardecer o durante la noche. Esto se puede presentar en formas diferentes en las piernas (hormigueo, tensión, quemazón o molestias difusas), sensaciones de variada gravedad, descritas desde desagradables a dolorosas. Aparte de esto, los pacientes suelen presentar alteraciones discinésicas “(movimientos repetitivos de dorsiflexión del pie y de la pierna)” durante el sueño y la vigilia. Como resultado, los pacientes tienen dificultad para conciliar y mantener el sueño (García-Borreguero et al., 2009). Actualmente la prevalencia de RLS (SPI) en la población en general es de 2,7%-9.8%. Este porcentaje varía según distribución geográfica, sexo y edad, siendo la enfermedad más frecuente en mujeres, con una presencia prevalente con la edad (Best, 2022).

Hay dos diferentes hipótesis sobre las causas de esta enfermedad: la de las dopaminérgicas y la de deficiencia de hierro. Se sabe que existe un déficit de hierro en el sistema nervioso central (determinada por análisis de líquido cefalorraquídeo) de los niveles de

ferritina en los pacientes. Esto podría causar hipoxia, lo que a su vez llevaría al aumento de la actividad dopaminérgica. Esta desregulación dopaminérgica afecta el recambio de la dopamina sináptica en el putamen, causando un déficit de la dopamina nocturna, lo que a su vez afecta el ciclo circadiano (Best, 2022).

El tratamiento está conformado por una mezcla psicoterapia cognitivoconductual y fármacos, aunque se puede prescindir de los medicamentos en algunos casos. Si se necesitan, estos fármacos suelen ser inhibidores selectivos de la receptación de serotonina e inhibidores de la receptación de serotonina y norepinefrina (Best, 2022).

El IRLSSG o Inventario para Síndrome de Piernas Inquietas del “International Restless Leg Syndrome Study Group” es un instrumento utilizado internacionalmente para diagnosticar el Síndrome de Piernas Inquietas (RLS o SPI). Se trata de un cuestionario con 5 criterios de diagnóstico formalmente aprobados por la IRLSSG las cuales son: necesidad de mover las piernas, reducción o alivio parcial o total del deseo de mover las piernas o sensaciones desagradables cuando se realiza la actividad, comienzo o empeoramiento de los síntomas en reposo, diferencia durante el tiempo de descanso al comparar si las ganas de moverse son peores por la tarde/noche o durante el día y afecciones médicas o conductuales con sintomatología parecida pero no relacionadas (mialgia, calambres, estasis venosa y artritis)(Best, 2022). Para poder ser administrada con eficiencia al diagnosticar RLS en pacientes de habla hispana, se realizaron cambios a la prueba original en inglés que incluyen la adición del diagnóstico diferencial, un especificador, un índice que señale si es crónico o intermitente y fusionar los criterios de diagnóstico pediátricos y de adultos. Con estos cambios, se reconoce la validez del instrumento como método de diagnóstico del RLS en pacientes de habla hispana (Allen et al., 2014).

Se ha mencionado que el RLS afecta el sueño. La calidad de sueño y la calidad de vida están relacionadas, ya que la primera afecta la salud, que es un aspecto importante de la segunda. La mala calidad de sueño puede causar condiciones tanto mentales como físicas, como se reconoce en diferentes investigaciones, afectando el nivel de satisfacción con la vida (Carpi et al., 2022). La población de estudiantes, en particular la de medicina, que ya de por sí tienen poca disponibilidad para descansar por la exigencia de su preparación y los altos niveles de estrés de esta, puede encontrar su calidad de vida disminuida por los ya mencionados factores durante sus años en las facultades de medicina (Zúñiga et al., 2021). Se ha denotado una disminución en la calidad de vida de estos estudiantes en diferentes investigaciones por diversos factores (estilo de vida poco saludable, problemas psicológicos variables, fracaso académico, etc.) (Pagnin & De Queiroz, 2015). La influencia de estos factores se ve acrecentada por otros eventos estresantes, como la transición de las aulas a las clínicas, el inicio de las interacciones con pacientes, la competencia entre los estudiantes, la sobrecarga de información y el incremento de la dificultad tanto en los estudios como en mantener un equilibrio entre la vida laboral-estudiantil y la cotidiana (Malibary et al., 2019).

2.1.2. *Calidad de vida*

El concepto calidad de vida posee muchas definiciones. Una de ellas es el estado deseado de plenitud subjetivo y objetivo que se forma en varios aspectos de la vida. Está influenciado por varios factores personales y ambientales (Balboni et al., 2020), en áreas de la vida del individuo (desarrollo personal, bienestar material, físico y emocional, los derechos, integración social, autodeterminación y relaciones humanas). En otras palabras, la satisfacción vital refleja las percepciones del individuo sobre la posición que tiene en el sistema cultural y de valores relacionados con metas, estándares e intereses. Afecta a la a la salud y la

participación social, siendo una medida de los niveles de satisfacción del cada individuo con la vida diaria y funcional (Madhesh, 2023).

La OMS describe la calidad de vida como el entendimiento de un individuo de su papel en la vida con respecto a sus aspiraciones, ambiciones, normas, intereses y deseos, considerando el trasfondo cultural y el sistema de valores en el que viven (Vijayalakshmi et al., 2023). En otras palabras, es el nivel general de satisfacción de vida, que es afectado positiva o negativamente por las percepciones de los individuos sobre los aspectos importantes de la vida, que pueden relacionarse o no con la salud (Rodrigues et al., 2021).

La calidad de vida abarca diversos factores, como el bienestar emocional, físico, las relaciones sociales y el entorno, y aunque los expertos en salud están formados para abordar estos aspectos durante su formación, su propia calidad de vida puede verse afectada a lo largo de su tiempo en las facultades de medicina (Zúñiga et al., 2021).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Es una investigación cuantitativa, utilizando el instrumento conocido como Inventario para Síndrome de Piernas Inquietas del International Restless Leg Syndrome Study Group (IRLSSG) para diagnosticar el Síndrome de Piernas inquietas en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villareal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio va a ser realizado durante el año 2024, en el campus de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villareal, en la ciudad de Lima, Perú.

3.3. Variables

- Variable independiente: Presencia del Síndrome de piernas inquietas (RLS o SPI)
- Variable dependiente: Nivel de la calidad de vida

3.4. Población y muestra

La población a estudiar son los estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villareal. La muestra representativa que representará esta población estará compuesta por un total de 632 estudiantes, los cuales se encuentran matriculados en el ciclo académico presente desde primer a séptimo año académico.

En cuanto a la muestra, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, por lo que, el tamaño muestral se obtuvo mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

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

Donde:

N= 632

Z= 1.96, corresponde a un nivel de confianza de 95%

P= 0.5 asumido ya que no se dispone de información sobre los porcentajes de respuesta de las variables estudiadas.

E= 0.05, margen de error máximo del 5%.

Al reemplazar los valores indicados, el tamaño muestral resultó en 240.

En cuanto a los criterios de selección, se consideró para el estudio a los estudiantes de ambos sexos que estuvieron matriculados en la universidad al momento de llevar a cabo la recolección de datos y estuvieron dispuestos a participar en la investigación. La participación estuvo sujeta a que los estudiantes se encontraron presentes en la universidad al momento de la recolección de datos.

Los alumnos que no desearon participar en el estudio o no completaron los cuestionarios fueron excluidos de la muestra.

3.5. Instrumentos

Se aplicará el Inventario para Síndrome de Piernas Inquietas del International Restless Leg Syndrome Study Group (IRLSSG) a los estudiantes que conforman la muestra para determinar si padecen el Síndrome de Piernas Inquietas (RLS o SPI) y la severidad de este en

caso de padecerlo. El instrumento está compuesto de diez preguntas, basadas en los síntomas del RLS de acuerdo con el consenso clínico, delineados por el IRLSSG. Las preguntas están divididas en una sección de diagnóstico (preguntas 1,2,3 y 6), intensidad y frecuencia del desorden (preguntas 7 y 8), presencia de problemas de sueño (preguntas 4, 5 y 6) y el impacto de los síntomas en la funcionalidad de los pacientes en el día a día y su ánimo (preguntas 9 y 10). Cada pregunta tiene cinco opciones para responder, cada una con una puntuación. El puntaje final puede ir desde 0 a 40, dependiendo de si hay presencia de la enfermedad o la severidad que presente el RLS (Horiguchi et al., 2003).

También se aplicó el Índice de calidad de vida (WHOQOL-BREF) para determinar la calidad de vida de los estudiantes de medicina que comprenderían la muestra de estudio. Este instrumento contiene 26 preguntas, divididas en una sección general sobre la calidad de vida y otras 24 de cuatro áreas diferentes (Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente). La escala de respuesta es del tipo Likert, de opción múltiple con 5 posibles respuestas. Se obtiene un puntaje al final de la prueba, donde puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida(Espinoza et al., 2011).

3.6. Procedimientos

Con la autorización institucional del Decano de la Facultad de Medicina Humana, Hipólito Unanue, y dictamen favorable por parte del Comité de Ética, se aplicarán los cuestionarios tras recibir virtualmente los formatos de consentimiento informado de los alumnos. Para obtenerlo también se les informará el motivo del estudio y que se respetaba la confidencialidad de los datos.

La prevalencia del RLS en la población, su sintomatología y la severidad de esta será evaluada mediante el instrumento IRLSSG anteriormente detallado, contándose los puntajes finales para diagnosticar si la persona en cuestión tiene la enfermedad y ver su severidad en

cada uno de los participantes. El test tiene un índice alfa de Cronbach de 0,93 y una confiabilidad de 0,5915. Como anteriormente fue detallado, este instrumento tiene 10 preguntas, con puntuaciones de 0 a 4 (0=ninguno, 1=leve, 2=moderado, 3=severo y 4=muy severo), con un total que va desde 0 a 40 puntos (0 puntos, 1-10=leve, 11-20 puntos=moderado, 21-30 puntos=severo, 31-40 puntos=muy severo) para diagnosticar el RLS(Horiguchi et al., 2003).

Una vez aquellos sujetos que padecen la enfermedad sean diagnosticados, se aplicará a estos el Índice de calidad de vida (WHOQOL-BREF), para evaluar si esta enfermedad ha de algún modo afectado la calidad de vida de estos sujetos. El instrumento presenta cinco alternativas de acuerdo con la escala de Likert (0=Nunca, 1=Algunas veces, 2=Con frecuencia, 3=Casi siempre, 4= Siempre), evaluando las áreas anteriormente mencionadas (Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente), además de calidad de vida. Esta prueba tiene un coeficiente alfa de Cronbach mayor de 0.895(Espinoza et al., 2011).

Para garantizar que ambos instrumentos nos darán resultados confiables, se aseguró que tuvieran una adaptación válida al español y que haya investigaciones que los hayan aplicado en investigaciones con poblaciones universitarias del mismo tipo que va a usar en esta investigación. los cuestionarios virtuales serán enviados tras la recepción del formato de consentimiento informado. Tendrán una duración de aproximadamente X minutos. Se espera recibirlos todos para el final del día, para realizar una depuración que asegure que se hayan respondido todas las preguntas. Serán analizados a continuación para determinar la prevalencia del RLS en la población y la calidad de vida de estos estudiantes.

3.7. Análisis de datos

Los datos colectados por medio de los dos tests a aplicar serán analizados por medio del software SPSS versión 25. De esta manera, se hará un análisis estadístico pormenorizado,

con resultados confiables. Se realizará un análisis ANOVA para determinar la diferencia entre la calidad de vida de ambos grupos, determinando así si aquellos afectados por el RLS tienen una calidad de vida menor que aquellos que no sufren esta condición.

3.8. Consideraciones éticas

El proyecto será sometido a aprobación por el Comité de Ética, lo que asegura que se cumplan los principios básicos de la bioética. La autonomía, que es la capacidad de los sujetos para tomar decisiones informadas acerca de su participación en el experimento; conocimiento informado dado con pleno conocimiento y entendimiento de lo que el estudio comprenderá, con libertad y sin presiones. La justicia, de acuerdo con la tal se les asignarán a los grupos experimentales procedimiento con igualdad, previniendo la explotación y asegurando que ninguno reciba más beneficios ni corra más riesgos. La beneficencia, mediante la cual el investigador se responsabilizará por garantizar el bienestar de los participantes, quienes obtendrán ventajas de su participación en el estudio y se reducirá cualquier posible perjuicio. Finalmente, la no maleficencia garantizará que no se causará daño o malestar innecesario a los sujetos. Esto incluye asegurar que las metodologías implementadas fueran seguras y tan libres de riesgo como fuera posible.

IV. RESULTADOS

Se observa el análisis de confiabilidad del Inventario para Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG), utilizando los índices McDonald's ω y Cronbach's α . Los valores obtenidos para ambos índices son altos (0.849 y 0.845, respectivamente), lo que indica una excelente consistencia interna del instrumento. Además, los intervalos de confianza (IC) de 95% para ambos valores se encuentran estrechamente alrededor de las estimaciones puntuales, lo que refuerza la confiabilidad de la medida. (Tabla 1).

Tabla 1

Análisis de confiabilidad del inventario para síndrome de piernas inquietas del IRLSSG..

Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α
Point estimate	0.849	0.845
95% CI lower bound	0.831	0.825
95% CI upper bound	0.868	0.863

Nota: Elaboración propia.

Se analiza la confiabilidad del cuestionario WHOQOL-BREF, utilizado para medir la calidad de vida. Los resultados muestran que tanto McDonald's ω (0.715) como Cronbach's α (0.718) son adecuados, aunque ligeramente inferiores a los obtenidos para el IRLSSG, lo que sugiere una confiabilidad aceptable, pero no tan alta. Los intervalos de confianza también se encuentran dentro de rangos aceptables. (Tabla 2).

Tabla 2

Análisis de confiabilidad del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida.

Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α
Point estimate	0.715	0.718
95% CI lower bound	0.682	0.683
95% CI upper bound	0.749	0.75

Nota: Elaboración propia. Reversed item: Question 26

Se presenta los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables estudiadas, con todos los valores de significancia (p) inferiores a 0.05, indicando que tanto el síndrome de piernas inquietas como la calidad de vida y sus dominios no siguen una distribución normal. Esto sugiere que los datos pueden requerir un análisis no paramétrico. (Tabla 3).

Tabla 3

Análisis de normalidad de las variables estudiadas y sus dominios.

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de piernas inquietas	0.069	577	0.000
Calidad de vida	0.095	577	0.000
Dominio físico	0.132	577	0.000
Dominio psicológico	0.147	577	0.000
Dominio de relaciones sociales	0.191	577	0.000
Dominio de medio ambiente	0.101	577	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors.

Se muestra la prevalencia de piernas inquietas en la muestra estudiada, donde el 27.73% de los participantes reportaron tener síndrome de piernas inquietas, mientras que el 72.27% no lo presentan. Esto indica que el SPI afecta a una proporción significativa de la población estudiada. (Tabla 4).

Tabla 4.

Prevalencia de piernas inquietas.

Presencia de Piernas inquietas	frecuencia	porcentaje
No	417	72.27
Sí	160	27.73

Nota: Elaboración propia.

Se observa la distribución de los niveles de calidad de vida, donde la gran mayoría de los participantes (98.79%) reportaron tener una calidad de vida regular, con solo un pequeño porcentaje reportando calidad de vida baja (0.17%) o alta (1.04%). Esto sugiere que la calidad de vida en la muestra es, en general, moderada. (Tabla 5).

Tabla 5.

Niveles de calidad de vida

Calidad de vida	frecuencia	porcentaje
Baja	1	0.17
Regular	570	98.79

Alta

6

1.04

 Nota: Elaboración propia.

Se muestra las correlaciones entre el síndrome de piernas inquietas y la calidad de vida, así como sus dominios. No se observan correlaciones significativas entre el SPI y la calidad de vida en general ($Rho = -0.025$, $p = 0.5486$) ni en varios de los dominios, excepto en el dominio físico ($Rho = 0.0897$, $p = 0.0312$) y en el dominio de relaciones sociales ($Rho = -0.0952$, $p = 0.0221$), donde se encuentran relaciones débiles, pero estadísticamente significativas. Esto sugiere que el SPI podría tener un impacto más notable en el dominio físico y social de la calidad de vida, aunque el efecto global sobre la calidad de vida no es muy fuerte. (Tabla 6).

Tabla 6.

Correlación del síndrome de piernas inquietas con la calidad de vida y sus dominios.

Variable	Síndrome de piernas inquietas	
	Rho de Spearman	p valor
Calidad de vida	-0.025	0.5486
Dominio físico	0.0897	0.0312
Dominio psicológico	-0.0145	0.7289
Dominio de relaciones sociales	-0.0952	0.0221
Dominio de medio ambiente	0.0578	0.1653

 Nota: Elaboración propia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación arroja resultados significativos sobre la prevalencia del SPI y su relación con la calidad de vida en estudiantes de medicina. La prevalencia del SPI en nuestra muestra fue del 27.73%, lo cual se encuentra dentro del rango reportado por Silva-Saltos et al. (2023) en su estudio bibliográfico en América Latina, donde se encontró que entre el 67,5% y el 86,4% de los estudiantes de medicina sufrían trastornos del sueño no identificados, incluyendo SPI. Este hallazgo subraya la importancia de considerar el SPI como un problema de salud relevante en esta población.

En cuanto a la calidad de vida, nuestros resultados muestran que la gran mayoría de los participantes (98.79%) reportaron una calidad de vida regular. Esto contrasta con los hallazgos de Ergin et al. (2022) en Turquía, donde el 59,2% de los estudiantes de medicina tenían mala calidad del sueño. Esta discrepancia podría deberse a diferencias culturales o metodológicas en la evaluación de la calidad de vida y del sueño.

La correlación entre el SPI y la calidad de vida en nuestro estudio mostró resultados mixtos. Aunque no se encontró una correlación significativa con la calidad de vida general, sí se observaron correlaciones débiles pero significativas con los dominios físico y de relaciones sociales. Estos hallazgos son parcialmente consistentes con los de Çelik et al. (2021), quienes encontraron que los estudiantes de medicina con SPI tenían puntuaciones significativamente más bajas en los componentes de salud física y mental del SF-36. La diferencia en la magnitud de la asociación podría deberse a las diferentes herramientas de evaluación utilizadas o a factores contextuales específicos de cada población estudiada.

Es importante destacar que nuestro estudio utilizó instrumentos con alta confiabilidad, como se evidencia en los análisis de McDonald's ω y Cronbach's α para el Inventario para Síndrome de Piernas Inquietas (IRLSSG) y el cuestionario WHOQOL-BREF. Esto

proporciona una base sólida para la interpretación de nuestros resultados y permite comparaciones más robustas con otros estudios.

La prevalencia relativamente alta de SPI en nuestra muestra (27.73%) es consistente con los hallazgos de Sivaraman et al. (2021) en India, donde se reportó una prevalencia del 15,2% entre estudiantes de medicina. Aunque nuestra tasa es más alta, ambos estudios subrayan la necesidad de prestar atención a este trastorno en la población de estudiantes de medicina.

Nuestros resultados también resuenan con los de Alsafadi et al. (2020), quienes encontraron una prevalencia del 8,4% de SPI entre estudiantes de medicina en Arabia Saudita, con una asociación significativa entre el SPI y la mala calidad del sueño. Aunque nuestro estudio no evaluó directamente la calidad del sueño, la correlación significativa que encontramos entre el SPI y el dominio físico de la calidad de vida podría estar relacionada con los problemas de sueño asociados al SPI.

En conclusión, nuestros hallazgos contribuyen al creciente cuerpo de evidencia sobre la prevalencia del SPI y su impacto en la calidad de vida de los estudiantes de medicina. La variabilidad en los resultados entre diferentes estudios subraya la necesidad de más investigación en este campo, considerando factores culturales, ambientales y metodológicos que puedan influir en la manifestación y el impacto del SPI en diferentes poblaciones de estudiantes de medicina.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se encontró una relación débil y no significativa entre el síndrome de piernas inquietas y la calidad de vida general en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2024 ($Rho = -0.025$, $p = 0.5486$).
- ✓ La prevalencia del Síndrome de Piernas Inquietas entre los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2024, fue del 27.73%.
- ✓ El nivel de calidad de vida de los estudiantes de medicina de la Universidad Federico Villareal, 2024, fue predominantemente regular, con el 98.79% de los participantes reportando este nivel.
- ✓ Se identificó una relación débil pero estadísticamente significativa entre el síndrome de piernas inquietas y el dominio físico de calidad de vida ($Rho = 0.0897$, $p = 0.0312$).
- ✓ No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de piernas inquietas y el dominio psicológico de calidad de vida ($Rho = -0.0145$, $p = 0.7289$).
- ✓ Se identificó una relación débil pero estadísticamente significativa entre el síndrome de piernas inquietas y el dominio de relaciones sociales de calidad de vida ($Rho = -0.0952$, $p = 0.0221$).
- ✓ No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de piernas inquietas y el dominio de medio ambiente de calidad de vida ($Rho = 0.0578$, $p = 0.1653$).

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Dado que no se encontró una relación significativa entre el síndrome de piernas inquietas (SPI) y la calidad de vida general, se recomienda realizar estudios longitudinales para evaluar si esta relación podría manifestarse a largo plazo o en diferentes etapas de la carrera médica.
- ✓ Considerando la prevalencia del 27.73% de SPI entre los estudiantes, se sugiere implementar programas de detección temprana y concientización sobre este síndrome en la facultad de medicina, para identificar y apoyar a los estudiantes afectados.
- ✓ Dado que la mayoría de los estudiantes reportaron una calidad de vida regular, se recomienda desarrollar iniciativas para mejorar el bienestar general de los estudiantes, incluyendo programas de manejo del estrés, promoción de hábitos saludables y apoyo psicológico.
- ✓ Considerando la relación débil pero significativa entre el SPI y el dominio físico de calidad de vida, se sugiere implementar programas de actividad física y educación sobre higiene del sueño para mitigar los efectos físicos del SPI.
- ✓ Aunque no se encontró una relación significativa con el dominio psicológico, se recomienda mantener servicios de apoyo psicológico accesibles para los estudiantes, ya que otros factores podrían estar afectando su bienestar mental.
- ✓ Dada la relación débil pero significativa con el dominio de relaciones sociales, se sugiere fomentar actividades de integración y apoyo mutuo entre estudiantes, especialmente para aquellos que puedan estar experimentando dificultades debido al SPI.
- ✓ A pesar de no encontrar una relación significativa con el dominio de medio ambiente, se recomienda evaluar y mejorar las condiciones ambientales de estudio y descanso en la universidad, lo cual podría beneficiar a todos los estudiantes, incluyendo aquellos con SPI.

VIII. REFERENCIAS

- Allen, R., Picchietti, D., Garcia-Borreguero, D., Ondo, W., Walters, A., Winkelman, J., Zucconi, M., Ferri, R., Trenkwalder, C. & Lee, H. (2014). 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*, 15, 860–873.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.03.025>
- Balboni, G., Mumbardó, C. & Coscarelli, A. (2020). Influence of adaptive behaviour on the quality of life of adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33, 584–594.
<https://doi.org/10.1111/jar.12702>
- Best, S. (2022). *Presencia de síndrome de piernas inquietas y sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en estudiantes de medicina humana, UPLA 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA.
<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1592>
- Carpi, M., Cianfarani, C. & Vestri, A. (2022). Sleep quality and its associations with physical and mental health-related quality of life among university students: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 2874.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19052874>
- Earley, C. & Silber, M. (2010). Restless legs syndrome: Understanding its consequences and the need for better treatment. *Sleep Medicine*, 11, 807–815.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.07.007>

- Ergin, N., Kılıç, B., Ergin, A. & Varlı, S. (2022). Sleep quality and related factors including restless leg syndrome in medical students and residents in a Turkish university. *Sleep and Breathing*, 26, 1299–1307. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02437-6>
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R. & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139, 579–586. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- Horiguchi, J., Hornyak, M., Voderholzer, U., Kryger, M., Skomrow, R., Lipinski, J., Masood, A., Phillips, B., Oertel, W., Stiasny, K., O’Keeffe, S., Oldani, A., Zucconi, M., Ondo, W., Picchietti, D., Poceta, J., Rich, G., Scrima, L., Shafor, R., ... Walters, A. S. (2003). Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale for restless legs syndrome. *Sleep Medicine*, 4(2), 121–132. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(02\)00258-7](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(02)00258-7)
- Ishaq, M., Riaz, S., Iqbal, N., Siddiqui, S., Moin, A., Sajjad, S., Ali, T. & Jamali, S. (2020). Prevalence of restless legs syndrome among medical students of Karachi: An experience from a developing country. *Sleep Disorders*, 2020, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2020/7302828>
- Madhesh, A. (2023). Quality of life of higher education students with disabilities at Shaqra University. *Research in Developmental Disabilities*, 138, 104520. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104520>

- Malibary, H., Zagzoog, M., Banjari, M., Bamashmous, R. & Omer, A. (2019). Quality of life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: A study using the WHOQOL-BREF instrument. *BMC Medical Education*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1775-8>
- Massey, T. & Robertson, N. (2020). Restless legs syndrome: causes and consequences. *Journal of Neurology*, 267(2), 575–577. <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09682-6>
- Osman, M. (2020). Depression and restless leg syndrome among medical students, Sudan: A pilot study. *Annals of Sleep Medicine*, 3, 36–38. <https://doi.org/10.36959/532/322>
- Pedraz-Petrozzi, B., Pilco-Inga, J., Vizcarra-Pasapera, J., Osada-Liy, J., Ruiz-Grosso, P. & Vizcarra-Escobar, D. (2015). Ansiedad, síndrome de piernas inquietas y onicofagia en estudiantes de medicina. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(4), 195–202. <https://doi.org/10.20453/rnp.v78i4.2649>
- Pérez, P., Duarte, D. & Rojas, D. (2022). Alteraciones y monitorización del sueño en personas que atienden situaciones de emergencia: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 9(3), 1484–1495. <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/223>
- Rodrigues, C., Silva, M., Cerejo, R., Rodrigues, R., Sousa, L., Trigo, C., Branco, L., Agapito, A. & Fragata, J. (2021). Quality of life among adults with repaired tetralogy of Fallot: A literature review. *Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)*, 40(12), 969–974. <https://doi.org/10.1016/j.repce.2021.11.016>

- Shalash, A., Elrassas, H., Monzem, M., Salem, H., Abdel, A. & Moustafa, R. (2015). Restless legs syndrome in Egyptian medical students using a validated Arabic version of the Restless Legs Syndrome Rating Scale. *Sleep Medicine*, 16(12), 1528–1531. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.07.032>
- Sikandar, K., Sharif, F., Ahmad, S., Ahmad, A. & Ghaffar, A. (2022). Prevalence of restless leg syndrome and its impact on quality of life in medical students. *Sleep and Biological Rhythms*, 20(3), 413–420. <https://doi.org/10.1007/s41105-022-00386-5>
- Silva, G., Goodwin, J., Vana, K., Vasquez, M., Wilcox, P. & Quan, S. (2014). Restless legs syndrome, sleep, and quality of life among adolescents and young adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(7), 779–786. <https://doi.org/10.5664/jcsm.3872>
- Silva-Saltos, H., Escudero-Sarango, J. & Avilés-Farfán, D. (2023). El impacto de los trastornos del sueño en la salud y el rendimiento cognitivo en estudiantes universitarios de América Latina. *MQRInvestigar*, 7(4), 3113–3130. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.4.2023.3113-3130>
- Tavara, F. & Prado, E. (2022). *Factores asociados a insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma I]. Repositorio Institucional UNFV.. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5461>
- Vijayalakshmi, P., Kathyayani, B., Sreelatha, M., Reddy, S., Manjunatha, N., Naveen, C. & BadaMath, S. (2023). Resilience as a protective factor on the quality of life (QoL) of Indian nursing students during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 42(1), 55–59. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.009>
- Zúñiga, A., Coronel, M., Naranjo, C. & Vaca, R. (2021). Correlation between quality of sleep

and quality of life in medical students. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 77–80. <https://doi.org/10.46997/REVECUATNEUROL30100077>

IX. ANEXOS

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

INVENTARIO PARA SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS DEL INTERNATIONAL RESTLESS LEG SYNDROME STUDY GROUP (IRLSSG)

1. Durante la semana pasada, como media, ¿cuál ha sido la frecuencia de su malestar en piernas o brazos?
 - Muy severo (4)
 - Severo (3)
 - Moderado (2)
 - Pequeño (1)
 - Ninguno (0)

2. Como media durante la semana pasada, ¿cuál ha sido la frecuencia de la necesidad de moverse por el malestar ocasionado por el SPI?
 - Muy severo (4)
 - Severo (3)
 - Moderado (2)
 - Pequeño (1)
 - Ninguno (0)

3. Como media durante la semana pasada, ¿Cómo cuánta mejoría de las molestias en piernas o brazos ha obtenido por el movimiento?
 - Sin mejoría (4)
 - Mejoría mediana (3)
 - Mejoría pequeña (2)
 - Una mejoría caso completa (1)
 - No he tenido síntomas (0)

4. Durante la semana pasada, ¿cuán severa ha sido su alteración del sueño debido a los síntomas de SPI?
 - Muy severo (4)
 - Severo (3)
 - Moderado (2)
 - Pequeño (1)

- Ninguno (0)
5. Durante la semana pasada, ¿cuán severo ha sido su cansancio o somnolencia durante el día ocasionado por el SPI?
- Muy severo (4)
 - Severo (3)
 - Moderado (2)
 - Pequeño (1)
 - Ninguno (0)
6. Durante la semana pasada, la severidad del SPI ha sido:
- Muy severa (4)
 - Severa (3)
 - Moderada (2)
 - Pequeña (1)
 - Ninguna (0)
7. Durante la semana pasada, la frecuencia del SPI ha sido:
- Muy frecuente: significa de 6 a 7 días por semana (4)
 - Frecuente: significa de 4 a 5 días por semana (3)
 - Algunas veces: significa de 2 a 3 días por semana (2)
 - Ocasionalmente: significa 1 día por semana (1)
 - Rara vez: significa menos de 1 día por semana (0)
8. Durante la semana pasada, la severidad media de los síntomas ha sido:
- Muy severa: 8 horas o más por día (4)
 - Severa: de 3 a 8 horas por día (3)
 - Moderada: 1 a 3 horas por día (2)
 - Pequeña: menos de 1 hora por día (1)
 - Ninguna (0)
9. Durante la semana pasada, el impacto de los síntomas sobre su vida cotidiana (laboral, familiar...) ha sido:
- Muy severo (4)
 - Severo (3)
 - Moderado (2)
 - Pequeño (1)

Ninguno (0)

10. Durante la semana pasada, el impacto de los síntomas sobre su humor, irritabilidad, depresión, ansiedad... ha sido:

Muy severo (4)

Severo (3)

Moderado (2)

Pequeño (1)

Ninguno (0)

CUESTIONARIO WHOQOL - BREF DE CALIDAD DE VIDA

	Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3. ¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4. ¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8. ¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9. ¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren si experimento por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las últimas dos semanas:

	Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10. ¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14.¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5
	Muy mala	Ni mala ni buena	Buena	Buena	Muy buena
15. ¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan bien o satisfecho se sintió sobre varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas:

	Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades en su vida diaria?	1	2	3	4	5

18.¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	1	2	3	4	5
20.¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21.¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22.¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23.¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24. ¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25. Qué tan satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las últimas dos semanas:

	Nunca	Raras veces	a veces	Con frecuencia	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5