

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



## TESIS

**Título** : **CALIDAD DE SUEÑO, ASOCIADO A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD - HUANCAYO, 2022.**

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

**Autor** : Bach. GUERRERO SOSA, FLAVIO CESAR.

**Asesor** : Mtro. ROMERO BUENDIA, MARLON ENRIQUE.

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

**Fecha de inicio y culminación de la investigación** : AGOSTO 2022 – OCTUBRE 2022

Huancayo – Perú

## **DEDICATORIA**

Mis progenitores y hermanas por haberme apoyado incansablemente a lo largo de estos años, en mis estudios superiores y culminar con éxito mi carrera profesional.

A mis amigos de gran apego que siempre me han ayudado en la adversidad de esta vida, a todos ellos que los quiero mucho y los llevo siempre presente.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi casa superior de estudios Universidad Peruana los Andes por brindarme asesoría con sus sabios consejos sobre la presente investigación, a la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina los Andes- SOCIEMLA-HYO, ese grupo humano que sembró en mí, el deseo por la investigación en pre- grado, a mi asesor Maestro Romero Buendía Marlon Enrique por facilitarme la comprensión de la metodología en mi tesis, y finalmente al Puesto de Salud IPRESS- Palián- Huancayo por dejarme realizar mis encuestas y aprender un poco más de medicina en la labor de Médico- COVID, durante esta pandemia, logrando así culminar con éxito mi carrera profesional.



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**CONSTANCIA**

**DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE  
PLAGIO TURNITIN**

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, hace constar por la presente, que el informe final de tesis titulado:

**"CALIDAD DE SUEÑO, ASOCIADO A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD - HUANCAYO, 2022"**

Cuyo autor (es) : **BACH. GUERRERO SOSA FLAVIO CESAR**  
Facultad : **MEDICINA HUMANA**  
Escuela Profesional : **Medicina Humana**  
Asesor (a) : **Mtro. Romero Buendía, Marlon Enrique**

Que fue presentado con fecha 15 de junio de 2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha día 15 de junio de 2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar) \_\_\_\_\_

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **29%**.

En tal sentido de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo No. 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. 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, 15 de junio de 2023.

  
**Dr. MIGUEL RAÚL MERCADO REY**  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina Humana

## **PRESENTACIÓN**

El sueño es un desarrollo fisiológico vital para el ser humano, más de una tercera parte de la población global presenta algún trastorno de sueño, afectando los extremos de la vida; así mismo, existen algunos factores que pueden limitar la calidad de dicha variable como son los problemas psicosociales repercutiendo en el funcionamiento diurno (1).

Desde el inicio de la pandemia por la Covid-19 en todo el mundo se reporta la frecuencia de algunos trastornos del sueño como lo fue en los pacientes con dicha patología que alcanzaron a tener problemas 42,8%, siendo el grupo más afectado las mujeres que hacían más uso de las redes sociales y que además se sentían fatigadas ya sea por la exposición a la luz azul de los equipos tecnológicos (computadoras, celulares, etc.) (2).

La salud mental forzada por el aislamiento de la pandemia ha generado en las personas cambios de modo vida. Estas acciones humanas generaron modificaciones en el nivel psicológico, afectando las emociones, valores, pensamientos, relaciones interpersonales, organización social, relaciones con las autoridades, relaciones intrapersonales (2).

Se estima que a nivel mundial las personas que padecieron de los síntomas de estrés excesivo, ansiedad generalizada y depresión aumentaron considerablemente mostrando tasas por encima del 25% siendo cifras preocupantes al inicio de la pandemia como fueron en la comunidad europea y Asia (2, 3).

Ante la realidad expuesta, y teniendo en cuenta el desinterés por esta problemática de salud, se planteó la siguiente investigación que tuvo como

objetivo principal determinar la relación entre calidad de sueño, y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un puesto de salud Huancayo- 2022 en el periodo agosto- octubre.

## CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	3
PRESENTACIÓN.....	iv
CONTENIDO.....	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>111</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Delimitación del problema.....	133
1.3. Formulación del problema.....	133
1.3.1. Problema general.....	13
1.3.2. Problemas Específicos.....	14
1.4. Justificación.....	14
1.4.1. Justificación social.....	14
1.4.2. Justificación teórica.....	15
1.4.3. Justificación metodológica.....	16
1.5. Objetivos.....	17
1.5.1. Objetivo general.....	17
1.5.2. Objetivos específicos.....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>188</b>
2.1. Antecedentes.....	188
2.1.1. Internacionales.....	188
2.1.2. Nacionales.....	200
2.2 Bases teóricas o científicas.....	222
2.2.1 Calidad de Sueño.....	222
2.3. Marco conceptual.....	299
2.3.1 Calidad de sueño.....	299
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS.....</b>	<b>32</b>
3.1. Hipótesis general.....	322
3.2. Variables.....	322
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....</b>	<b>33</b>
4.1. Método de investigación.....	333
4.2. Tipo de investigación.....	333
4.3. Nivel de investigación.....	333

4.4. Diseño de investigación.....	de	333
4.5. Población y Muestra.....	y	344
4.5.1. Población .....		344
4.5.2. Muestra.....		344
4.5.3. Criterios de inclusión.....		354
4.5.4. Criterios de exclusión .....		354
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....		35
4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....		41
4.8. Aspectos Éticos De La Investigación .....		42
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS.....</b>		<b>43</b>
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....		49
CONCLUSIONES .....		53
RECOMENDACIONES .....		54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		59
<b>ANEXOS.....</b>		<b>66</b>
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		67
2- CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....		68
3. INSTRUMENTO.....		69
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		75
5. PRUEBAS DE ELABORACIÓN DE DATOS.....		76



## CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Características Generales de los Pacientes de un Puesto de Salud-Huancayo, 2022.	43
Tabla N°2. Resultados del DASS-21 de los Pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.	44
Tabla N°3. Resultados del Índice de Pittsburg de los Pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.	44
Tabla N°4. Resultados del Índice de Pittsburg de los Pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo - 2022.	45
Tabla N°5. Relación entre Calidad de sueño y Ansiedad de los Paciente de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.	46
Tabla N°6. Relación entre Calidad de Sueño y Depresión de los Pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.	47
Tabla N°7 Relación entre Calidad de Sueño y Estrés de los Pacientes de un Puesto de Salud – Huancayo, 2022.	48

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre la calidad de sueño, con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un Puesto de Salud-Huancayo, 2022.

El tipo de estudio fue observacional, prospectivo de corte transversal. Se incluyeron 386 adultos que acudieron al Puesto de Salud de Palián- Hyo, entre el 1 de agosto al 28 octubre del 2022. Se aplicaron los instrumentos DASS-21 para medir síntomas de Depresión, Ansiedad y Estrés, y el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh. Sobre los participantes, 69,0% eran de sexo femenino, mediana de edad fue 34 años RIQ (24,4- 44,5), 39,9% tenían nivel de instrucción secundaria, 57,5% eran casados, y 66,1% se auto percibían socialmente como pobre. Se registró síntomas de depresión leve en 39,4%, ansiedad leve en 25,6% y estrés moderado en 56,2%. 75,1% tuvo la calificación de mala calidad de sueño, mientras que 60,9% refirió buena calidad subjetiva del sueño; 43,4% refirió tardar menos de 15 minutos en dormir, y 29,5% no poder quedarse dormida en la primera media hora. Además, 46,1% refirió 6-7 horas de duración del sueño y 73,6% una eficiencia del sueño >85%. Se encontró una asociación significativa entre ansiedad y mala calidad de sueño (OR=1,79, p=0,035), entre depresión y mala calidad de sueño (OR=1,42, p=0,042) y entre estrés y mala calidad de sueño (OR=2,01, p=0,015).

**Palabras clave:** Salud Mental, Estrés, Sueño, Altitud, Depresión, Estrés Psicológico, Ansiedad,

## ABSTRACT

The objective was to determine the association between sleep quality and symptoms of depression, anxiety and stress in patients of a health post in Huancayo, 2022.

This is an observational, prospective, cross-sectional study. We included 386 adults who were attended the Palián Health Post, at Huancayo between August 1st and October 28, 2022. Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 items (DASS-21), and Pittsburgh Sleep Quality Index were applied. Of the participants, 69.0% were female, median age was 34 years IQR (24.4- 44.5), 39.9% had high school education, 57.5% were married, and 66.1% perceived themselves as socially poor. Symptoms of mild depression were recorded in 39.4%, mild anxiety in 25.6% and moderate stress in 56.2%. 75.1% had a rating of poor sleep quality, while 60.9% reported good subjective sleep quality; 43.4% reported taking less than 15 minutes to fall asleep, and 29.5% were unable to fall asleep in the first half hour. In addition, 46.1% reported 6-7 hours of sleep duration and 73.6% reported a sleep efficiency >85%. A significant association was found between anxiety and poor sleep quality (OR=1.79, p=0.035), between depression and poor sleep quality (OR=1.42, p=0.042) and between stress and poor sleep quality (OR=2.01, p=0.015).

**Keywords:** Mental Health, Stress, Sleep, Altitude, Depression, Anxiety, Stress Psychological.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo del 2022, muestra un impacto severo, desde el inicio de la pandemia de la COVID-19 con respecto a la salud mental en todo el mundo, pues se reportó 25% de aumento de los trastornos mentales y cambios de conducta asociados al miedo a la infección por este virus, fue por ello que incrementó la asistencia de los pacientes hacia los servicios de salud mental a nivel global, esto llevó a preguntarnos sobre la importancia de la salud mental en atención primaria y su relación con la calidad de sueño por cambios de estilo de vida, debido al aislamiento (4).

A esto, conviene enfatizar, que en el trabajo de investigación realizado por Medina-Ortiz y col., refieren que China, unos de los primeros países en presentar el aislamiento obligatorio por la COVID-19 en el mundo, y de preocuparse por la salud mental de sus habitantes, presentó aumento en la prevalencia de ansiedad, depresión, y estrés por dicha pandemia; donde 13,8% presentaron síntomas depresivos leves, 12,2% síntomas moderados y 4,3% síntomas graves (3).

El sueño es un indicador de bienestar de una persona, que permite realizar las actividades físicas y mentales de un individuo, de manera óptima durante el día. El sueño insuficiente o mala calidad de sueño, promueve en la persona una serie de síntomas asociados, como: irritabilidad, disminución de la concentración, déficit de atención, vigilancia disminuida, distracción, falta de motivación, fatiga, malestar general, entre otras. Según la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño y

la Sociedad de Investigación del Sueño, proponen que los adultos entre los 18 a 60 años de edad, deban conciliar el sueño siete o más horas durante la noche, para un mejor rendimiento durante el día y una adecuada salud a largo plazo (5).

En la investigación de Huamán R. y Mujica E. realizado en conductores de la ruta provincial Lima- Huancayo, se encontró que 52,5% tenían mala calidad de sueño; por lo tanto, merecían atención y tratamiento, para prevenir futuros accidentes de tránsito y un adecuado rendimiento (2).

Según Cirelli, la mala calidad de sueño es la insuficiencia del sueño para mantener el estado de alerta diurno, pues el sueño se compone de dos dimensiones: primero la duración con respecto a la “cantidad” y segundo la profundidad con respecto a “calidad”, teniendo en cuenta, que a veces la duración del sueño, no es buen indicador, sino existe profundidad ósea adecuada calidad, para conciliar el sueño (6).

Una mala calidad de sueño repercute sobre el inicio de nuestro trabajo diurno provocando un retraso realizado por el ciclo circadiano mostrando un inicio tardío de la secreción de la hormona melatonina compensando así, la falta de dormir con una siesta las dos primeras horas del trabajo diurno, obteniendo efectos perjudiciales tanto en la parte física y psicológica. En este último ítem, donde esta investigación pretende analizar dicha asociación; ya que esta deficiencia de sueño favorecería el inicio de trastornos como la depresión, ansiedad y estrés, debido que los problemas psiquiátricos se presentan también en personas con alteraciones de sueño (7,8).

El confinamiento y distanciamiento social por la pandemia, ha generado en sus habitantes cambios de conducta. Esto se ve reflejado en la concurrencia hacia el servicio de medicina y psicología, en búsqueda de ayuda y talvez soporte emocional, con el fin de conocer la realidad problemática y su posible asociación entre la mala calidad de sueño y triada, se decide emprender este trabajo de investigación.

## **1.2. Delimitación del problema**

**Delimitación Espacial:** El estudio se llevó a cabo en el puesto de salud de Palián de la ciudad de Huancayo, departamento de Junín, puesto de salud de nivel I-2 que atiende a la población del nor-este de Huancayo (35).

**Delimitación Temporal:** Realizado desde el 1 de agosto al 28 de octubre del año 2022.

**Delimitación Temática:** Fue síntomas de depresión, ansiedad y estrés como variables a conocer en cuanto a sus características y su posible asociación con la calidad del sueño.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

- ¿Cuál es la asociación entre calidad de sueño, y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la calidad de sueño, en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022?

- ¿Cuál es la magnitud de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un Puesto de Salud- Huancayo, 2022?
- ¿Existe asociación entre calidad de sueño y síntomas de depresión en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022?
- ¿Existe asociación entre calidad de sueño y síntomas de estrés en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022?
- ¿Existe asociación entre calidad de sueño y síntomas de ansiedad en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Justificación social**

El descanso luego de una jornada de trabajo, es importante para la higiene mental, por lo cual implica conocer un poco más sobre este problema de salud pública, en nuestra comunidad no existen estudios sobre la calidad de sueño asociados a síntomas depresión, ansiedad y estrés que influya estas variables, son muy poco o ínfimos en nuestra región Junín como a nivel nacional, el aporte en estos conocimientos podrá tomar medidas preventivas así como decisiones en políticas de salud, junto a ellas charlas psicoeducativas por parte de profesionales en salud mental, hacia el usuario (36).

Según el Programa Presupuestal 0131- “Control y Prevención en Salud Mental” del MINSA, los problemas de salud mental constituyen la primera causa de enfermedad en nuestro país, la prevalencia de al menos un trastorno mental en nuestro país fue

29%. Se deben tomar acciones para promover, informar, educar y concientizar sobre la salud mental, en nuestro país los trastornos mentales oscilan entre 71% al 93.5%. De diez personas solo dos consiguen atención, por la insuficiencia de oferta de los servicios de salud mental (36).

Esto se ve reflejado en el personal de salud mental, por ejemplo, hasta el año 2016 existían 10 psicólogos por 100 000 habitantes (1 psicólogo x 10 000 habitantes), siendo Junín el departamento con menos psicólogos (7 psicólogos x 100 000). Con respecto a los Médicos psiquiatras hasta el 2014 existían 697 psicólogos inscritos registrados como especialistas dentro del colegio médico del Perú, de los cuales el 72,3 % están concentrados en hospitales e instituciones especialistas solo en la ciudad de Lima, el resto de departamentos del país presenta un déficit de estos profesionales, llevado así una inadecuada atención global de salud al interior del país (36).

#### **1.4.2. Justificación teórica**

Según la OMS, los primeros doce meses durante la pandemia de la COVID-19, aumentó la prevalencia de estrés, depresión, y ansiedad en 25% a nivel global, dando como resultado el incremento de trastornos mentales agudizados, pensamientos y conductas suicidas, enmarcado por el miedo a la infección, la soledad, el aislamiento y pérdida de trabajo, todo ello nos lleva a preguntarnos



sobre la importancia de reforzar la salud mental y su asociación a la calidad de sueño (4).

### **1.4.3. Justificación metodológica**

Un acápite importante es la aplicación de estudios en puestos de salud. Como se sabe durante la pandemia ha cobrado mucha importancia el sector salud. La OMS publicó el 02 de marzo del 2022 un meta-análisis, llamando a nivel global, a reforzar los servicios al público, en los campos psicosociales y salud mental, sobre todo en los establecimientos de atención primaria. Estos son los primeros en identificar y reportar posibles problemas de salud mental; además, evaluar el descanso, ya que a través del sueño se realizan procesos irremplazables para el metabolismo y desarrollo. Por ello, es importante preservar y mejorar la calidad de sueño (4,5).

Dentro de la metodología, se utilizó el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, el cual cuenta con validación en nuestro país realizada por Luna-Solís y col. La validez de constructo se obtuvo mediante el análisis factorial exploratorio por el método de extracción de los componentes principales sin rotación, obteniendo una confiabilidad mayor de 0,80 (25). Para medir síntomas de estrés, ansiedad y depresión se empleó el DASS-21, un instrumento de cribaje utilizado a nivel mundial que también cuenta con validación en nuestro país por Paredes y Quiliche, donde se consideró el índice de ajuste comparativo (CFI), encargado de identificar la bondad de ajuste que se emplea en la covarianza de los ítems, obteniendo como

resultado una adecuada validez y consistencia interna (alfa de Cronbach: 0,76 a 0,91) (26).

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

- Determinar la asociación entre calidad de sueño con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Determinar la calidad de sueño en pacientes de un Puesto de Salud- Huancayo, 2022.
- Determinar la magnitud de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un Puesto de Salud- Huancayo, 2022
- Conocer la asociación entre calidad de sueño y los síntomas de depresión en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.
- Conocer la asociación entre calidad de sueño y los síntomas de estrés en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.
- Conocer la asociación entre calidad de sueño y los síntomas de ansiedad en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Internacionales

Ortiz Mieres D y Armoa Medina CL, (2020), en un artículo original, realizado en alumnos de bachillerato en un colegio de Paraguay, encontraron que 78% de los alumnos fueron malos dormidores, además 76% de alumnos mostró algún grado de ansiedad, de leve a grave y 52% de alumnos mostró algún grado de depresión, de leve a grave. Para finalizar utilizaron la prueba R de Pearson, donde se demostró una correlación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad 0,485 y depresión 0,517; estos resultados demuestran que existe correlación entre estas variables, la cual es inversamente proporcional, es decir, que cuanto menor sea la calidad de sueño, mayor será la presencia de depresión y ansiedad (8).

Adorno I. et al. (2017), realizaron en Paraguay un estudio en universitarios de medicina. Se obtuvo buena calidad de sueño en 26,21% y mala calidad de sueño en 73,79%. El grupo calificado como malos soñadores, realizaba actividades antes de dormir. Este hallazgo pudo influenciar en el resultado dentro de los factores para obtener una mala calidad de sueño (11).

Castro N. (2018), en su estudio observacional analítico realizado en Chile con 438 funcionarios de salud obtuvo la presencia de riesgos psicosociales que son comunes en los centros de salud y que exponen a los

trabajadores a enfermar por condiciones laborales; entre ellos exigencias psicológicas emocionales. Además, se mostró relación entre las exigencias psicológicas emocionales y el conflicto de rol en los servicios de salud. Se observó que, 14,6%, mostraron tener una enfermedad provocada por el trabajo, con niveles elevados de insomnio, estrés excesivo y ansiedad incontrolada en los centros de salud primaria (12).

Song L. et al. (2020) en su estudio en China durante la primera ola, evaluando a las personas que reanudaron su trabajo luego de un feriado largo y que no habían sido infectados por el virus, presentaron trastornos psicológicos como: ansiedad 12,7%, depresión 13,5%, insomnio y mala calidad de sueño 20,7%, además dolor somático 6,6% (13).

Paricio R. y Pando M. (2021), en su trabajo de revisión sistemática sobre la salud mental en infantes y jóvenes, pudieron determinar el aumento de problemas psicosociales, repercusiones en la conducta, como depresión, y estrés postraumático de los pacientes debido al confinamiento por la COVID-19 y cierre de los principales centros de recreación, como también centros de estudios, se encontró que los estudiantes como adultos fueron afectados más del 50% con perturbaciones de sueño (14).

Oteir A. et al. (2022), estableció en su trabajo de investigación en Jordania, que los trabajadores de salud de primera línea que realizaron actividad laboral durante la pandemia de la COVID-19, presentaron síntomas severos de: ansiedad 29,5%, depresión 34,5%, insomnio y mala

calidad de sueño 31,9%; no se pudo delimitar la relación entre salud mental y la capacidad laboral ( $p > 0,05$ ) (15).

### **2.1.2. Nacionales**

Vílchez-Cornejo J. et al. (2016), estudiaron en universitarios de medicina, la relación entre calidad de sueño y salud mental, encontrando mala calidad del sueño 77,69%, estrés 34,64%, ansiedad 52,91%, depresión 32,51%. Se reportó asociación significativa entre mala calidad de sueño con las tres variables, depresión  $RP=1,23$ , ansiedad  $RP=1,32$  y estrés  $RP=1,26$ , siendo la depresión más significativa que los demás con un IC 95% = 1,15-1,31 (16).

Espinoza-Henriquez R. et al. (2019), en su estudio transversal analítico realizado en Chimbote observó en 80 estudiantes de medicina síntomas de ansiedad en 62,5%, mala calidad de sueño 63,7%, siendo significativa ( $p < 0,05$ ) la asociación entre ambas variables con  $RP=1,32$  con un IC 95% = 1,17-2,02 (17).

Rodríguez J. (2020), en su estudio de revisión sistémica de una casa de estudios particular en la ciudad de Lima; quiso conocer el impacto de la COVID-19 en la salud mental del personal de salud y población. En total incluyó 31 artículos científicos de la base de datos PubMed, para la recolección de estos artículos se ejecutaron dos instrumentos: PROGRESS y PRISMA, para mejorar la presentación de los resultados observados y garantizar la equidad dentro del trabajo de investigación. Además, se utilizó la estrategia PICO para mejorar la especificidad y claridad conceptual de los

problemas clínicos a investigar. Dieron como resultado un aumento de los síntomas de ansiedad y síntomas de depresión en la población general, y en los trabajadores de salud observó síntomas de depresión, ansiedad y trastornos del sueño. (18).

Lovón M. y Chegne A. (2021), en su trabajo de investigación descriptiva, analizaron los comentarios discursivos encontradas en el ciberespacio y redes sociales en población peruana, acerca de las expresiones de alteraciones en la salud mental en el tiempo de apartamiento social por la Covid-19; en ellas muestran desasosiego por los cambios en la vida rutinaria y conocida hasta entonces del evento pandémico. De estos testimonios se ha tomado una muestra al azar de diez expresiones de distintos ámbitos laborales, realizados durante la pandemia. Se pudo observar que el confinamiento social obligatorio en los peruanos, demostró tener factores que se asociaron a una mala calidad de salud mental; dentro de los cuales destacan: inseguridad laboral, sobre-trabajo, estrés, depresión, calidad del sueño inadecuada y síntomas depresivos (19).

Guillén H. (2021), en su trabajo elaborado en un hospital de Chancay pudo determinar que existe asociación, entre ansiedad y depresión por contacto directo del personal de salud y enfermos de la Covid-19 (RP: 2,86 IC 95%: 1,20-6,83); además, algunas variables como son insomnio y salud mental, así como no tener un descanso adecuado repercuten en el funcionamiento adecuado en el trabajo y estableciendo un riesgo, en tiempos de la pandemia de la Covid-19 (20).

## **2.2 Bases teóricas o científicas**

### **2.2.1 Calidad de sueño**

Según la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño (AASM), el sueño es esencial para la salud, el fin de esta academia es avanzar en el cuidado del sueño para mejorar vidas, el concepto de calidad de sueño es muy complejo porque engloba varios aspectos como son duración del sueño, tiempo de conciliar el sueño en las noches, el uso o no de medicamento; todo en función al estudio del ser humano y cómo este, refiere presentar al momento de valorar la calidad de sueño (21, 22).

Las causas de una mala calidad de sueño son:

- Horas de sueño (Cantidad).
- Interrupción del ciclo circadiano
- Uso de fármacos.
- Bajo estado funcional en el día.
- Pobre calidad de vida (21, 22).

Existen métodos para la evaluación del sueño como el polisomnograma y actigrafía, el cual permite conocer la adecuada calidad de sueño, técnica neurofisiológica realizada durante la noche analizando las señales eléctricas en la corteza cerebral y el cuerpo, realizado en hospitales e institutos del sueño, definidas y establecidas en 1968 por el psicólogo Allan Rechtschaffen y el médico Anthony Kales (35).

Existen otros métodos subjetivos para evaluar el sueño y su calidad, entre ellos se recomienda empezar con un “Diario de Sueño” este método

brinda información valiosa sobre los patrones y las prácticas del sueño para garantizar que los pacientes duerman lo suficiente, por su fácil disposición y ser económico es recomendado para su monitoreo. Este diario debe mantenerse durante siete a catorce días registrando su mejor percepción sobre la noche anterior inmediatamente después de despertarse por la mañana, también debe incluir con hora, las rutinas que se realiza durante el día, al despertarse y acostarse. Existen algunas limitaciones con respecto a este método, pues la información obtenida varía en cada paciente, ya sea por olvidar registrar información durante el día, o que el paciente decida que dicha información no es de importancia, a pesar de ello los diarios de sueño siguen siendo una herramienta conveniente, útil y de uso común (5).

Otro método subjetivo es el Sleep Timing Questionnaire (STQ) es un instrumento de administración única que genera medidas de sueño, se aplica durante dos semanas similar a los diarios de sueño, pero incluye preguntas sobre las horas habituales de despertarse y acostarse entre semana y fines de semana. De igual manera al igual que los diarios de sueño existe limitaciones con respecto al usuario al momento de registrar y contestar el cuestionario (5).

Un cuestionario importante fue la Escala de Somnolencia de Stanford (Stanford Sleepiness Scale -SSS) fue elaborado por Hoddes y sus colegas (Zarcone, Smythe, Phillips y Dement, 1973) para evaluar las percepciones subjetivas de somnolencia diurna en una escala acumulativa entre uno y siete de puntuación, describiendo el estado del individuo, interpretando que, a mayor número presenta perturbación del sueño. Pero



fue desestimado porque existían pacientes que presentaban somnolencia crónica y no podían completar el cuestionario (35).

Otro es el Cuestionario de Calidad de Vida de individuos con insomnio (Quality of Life of Insomniacs Questionnaire- QOLI) este cuestionario fue desarrollado en Reino Unido, por Parrott y Hindmarch en 1980, el cual presenta 52 preguntas con opciones múltiples de respuesta, cubriendo los siguientes ítems: calidad del sueño, calidad al despertar, salud física, estado de ánimo y estado mental, y por último relaciones (familiares, profesionales/académicas y sociales). Siendo una herramienta útil, discriminando los problemas de insomnio y somnolencia, concluyendo que el insomnio afecta al bienestar físico, estado de ánimo y estado mental, por ende, su calidad de vida (35).

Finalmente, el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), cuestionario de autoinforme compuesto por 19 ítems que evalúan la calidad del sueño y las alteraciones durante el último mes, se utiliza para identificar a los que duermen mal de forma más general, de mayor demanda y utilizado en los últimos años. Por su facilidad en comparación de los demás instrumentos es adecuado para la investigación epidemiológica y clínica de las alteraciones del sueño, en el capítulo IV de metodología se detalló la validez y confiabilidad de este instrumento. La puntuación en base a los siete componentes ofrece una mayor información general de la calidad de sueño (5).

Los siete componentes que engloban la calidad de sueño son:

- **Calidad subjetiva de sueño:** Es decir que tan bien o mal refiere el paciente haber dormido (21, 22).
- **Latencia:** Es el tiempo que demoró el paciente en dormir cuando el comienza a intentar a dormir (21, 22).
- **Duración del sueño:** Es la cantidad de horas, el total que duermen los pacientes (21, 22).
- **Eficiencia del sueño:** se refiere al porcentaje que tiene un paciente respecto al tiempo que está en la cama conciliando el sueño (21, 22).
- **Alteraciones o perturbación del sueño:** Es decir involucrar algunos síntomas de insomnio, apnea, dificultad para mantener el sueño por citar los más importantes (21, 22).
- **Medicación para dormir:** Se refiere si la persona no puede conciliar el sueño y utiliza pastillas para conciliar el sueño.
- **Disfunción diurna:** Sensación de somnolencia en el día por las interrupciones al momento de dormir (21, 22).

### **Síntomas de Ansiedad, Estrés y Depresión.**

Los síntomas de ansiedad son manifestaciones subjetivas de un conflicto con intento de resolver este problema, expuestas por el paciente caracterizado por la persistente y excesiva preocupación que suele ser difícil de controlar, causa angustia o deterioro significativos y ocurre la mayoría de los días durante al menos seis meses. Otras características: síntomas

psicológicos, (aprensión e irritabilidad), y síntomas físicos (aumento de la fatiga y la tensión muscular). (30)

Los síntomas de estrés son un conjunto de emociones (irritabilidad; miedo, confusión, etc.) y pensamientos (preocupación, pensamientos obsesivos, frustración, etc.) que se manifiestan luego que la persona haya presenciado un evento traumático (amenazas contra la vida, accidentes graves o violación sexual), mostrando la reacción de su cuerpo y mente frente a un desafío o demanda que se presenta durante la vida. Además, incluye síntomas de estado de ánimo negativo, evitación, y disociación, generalmente se manifiesta con niveles altos de reexperimentación y ansiedad en resultado a los recuerdos vividos de un trauma o desafío reciente, que conducen a un miedo generalizado y a la vigilancia de nuevas amenazas (30, 31).

Los síntomas de depresión son una de las manifestaciones clínicas más frecuentes en atención primaria y es la primera causa de atención psiquiátrica proveniente de problemas mentales. El paciente omite o evade información sobre síntomas depresivos hacia su médico tratante, imposibilitando así el adecuado abordaje sobre el tratamiento. Los síntomas de depresión ocurren la mayoría del tiempo durante por lo menos dos semanas, estos síntomas interfieren con la capacidad para laborar, conciliar el sueño, estudiar y comer, estos son:

- Ánimo deprimido.
- Pérdida del interés en actividades cotidianas de placer.

- Hipersomnia y/o Insomnio.
- Ideación de culpabilidad.
- Disminución del apetito y el peso
- Retraso psicomotor o agitación.
- Baja Energía
- Baja Concentración
- Ideación suicida (33).

### **Salud Mental**

La OMS emite normativas para la solución de problemas respecto a la salud mundial, hoy en día el concepto de salud mental está dentro del enfoque genérico de salud, que es el bienestar biopsicosocial con fines de alcanzar el máximo potencial de la humanidad a nivel global (3).

La revisión de Ameringen M. refiere encontrar en tres estudios internacionales, donde los síntomas de depresión están asociados con todos los síntomas de ansiedad y estrés. Otros estudios basados en población realizados en varios países han mostrado altas tasas de asociación entre las perturbaciones de ansiedad y del estado de ánimo, pues estas investigaciones demostraron: pacientes con síntomas de ansiedad y perturbaciones del estado de ánimo concurrentes teniendo más probabilidades de estar presente en mujeres; jóvenes de 25 a 34 años de vida, además de tener un nivel educativo más bajo, estar desempleados, tener antecedentes psiquiátricos familiares y haber experimentado un trauma infantil (30).

Los síntomas de depresión se explican mejor por la presencia de visión negativa de uno mismo, anhedonia y disforia; así como los síntomas de ansiedad se explican mejor por la aparición de ataques de pánico, pensamientos amenazantes, tensión subjetiva y preocupación. Por último, los síntomas de estrés provienen de traumas o desafíos nuevos que son de todos los días, ósea es inevitable, a corto plazo además de ser una respuesta a una amenaza conocida, suele aparecer sensación de agobio, mal humor, irritabilidad y enojo (30).

Existen diversos instrumentos para la medición de los síntomas de depresión y ansiedad, todos ellos parten que los síntomas de estrés son los primeros indicadores para desarrollar estas manifestaciones (síntomas de ansiedad y depresión), como los criterios del DSM-5, este instrumento mide ansiedad, depresión mixta y depresión ansiosa, pero fue criticada por no diferenciar síntomas de trastornos (30).

Seguidamente tenemos la escala de PTSD o en su traducción, la escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), instrumento más utilizado en los ensayos clínicos y ha demostrado ser un instrumento de evaluación óptima a la medida de la gravedad, pero fue criticado por su incapacidad para distinguir entre síntomas ansiosos y depresivos (30).

Posterior a ello está presente el instrumento de Depresión de Beck (BDI-II) de la versión española elaborada por Brenlla y Rodríguez (2006), y el Instrumento de Ansiedad de Beck (BAI) de la versión española

elaborada por Sanz y Navarro (2003), instrumentos que tuvieron alta replicación a nivel de Latinoamérica (8).

Finalmente está presente el instrumento de ansiedad, estrés y depresión DASS, es potencialmente la herramienta más útil para la evaluación de personas con síntomas de depresión y ansiedad generalizada, o cuando la discriminación entre síntomas mixtos de ansiedad y depresión no está clara, se ha demostrado que DASS es confiable, preciso en su evaluación de la ansiedad global además de ser capaz de separar los síntomas de ansiedad y los síntomas depresivos (30).

Inicialmente este instrumento desarrollado por Lovibond y Lovibond en 1995 contó con 42 ítems por ello recibió el nombre de DASS- 42, la búsqueda de comparar este instrumento con la escala de depresión de Beck, condujo a la forma abreviada del DASS-21, Asimismo, en la versión chilena de Román y col. (2014), ejecutó la adecuación idiomática y cultural del DASS-21 de Lovibond y Lovibond; en el capítulo IV de metodología se detalló la validez y confiabilidad de este instrumento (34).

### **2.3. Marco conceptual**

Los siguientes ítems planteados, también se verán conceptualizados en el Anexo-1.

#### **2.3.1 Calidad de sueño**

Es un concepto que engloba varias dimensiones que debe tener un sueño adecuado como componente vital de descanso para el ser humano, englobando: el tiempo que uno duerme, la calidad de trabajo al día siguiente,

alteración o interrupciones en las noches, conciliar el sueño, el uso de medicamentos y factores psicológicos que podrían alterar dicho proceso fisiológico (3).

**Fisiología del Sueño:** Se puede dividir en sueño de movimientos oculares rápidos (REM) y sueño no REM (NREM).

Los ciclos de sueño tienen una tendencia a lo largo de una noche común de las siguientes maneras:

- El primer ciclo de la noche comienza con la transición de la vigilia a la etapa N1, luego a la etapa N2, etapa N3 y luego REM.
- A medida que los ciclos continúan durante la noche, generalmente aumenta el porcentaje de sueño REM en cada ciclo.
- El porcentaje de etapa N3 tiende a disminuir en el transcurso de la noche, con la mayor cantidad de N3 en la primera mitad de la noche (32).

### **Ansiedad**

Es un fenómeno que tiene que ver con la interacción normal del individuo con su entorno esto debido a fuerzas ajenas que pueda controlar, esto puede ser una complicación del estrés normal o en definitiva es otro evento aislado, en consecuencia, produce alteraciones respiratorias, nerviosismo, angustia, sensación de inquietud, parálisis de piernas, etc (3).

## **Depresión**

Se define como una enfermedad que según el DSM-V es un conglomerado de síntomas que deben tener ciertos criterios para delimitar que el paciente sufre dicha condición, es una situación epidemiológica que demanda atención médica en los tiempos actuales de la salud mental en nuestro país, así como también en nuestra región, puede ser aplicado según los criterios del CIE-11 o de la academia americana de psiquiatría (3).

## **Estrés**

Es una condición fisiológica del ser humano antes un estímulo que podrían amenazar la existencia del individuo, es una respuesta humoral, pero que en medida es controlada por el individuo, cuando no se puede mantener ese control y se exagera entonces se convierte en un problema psicológico y/o médico que requiere atención especializada (3).



## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis general**

Existe asociación entre la calidad de sueño, con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en pacientes de un Puesto de Salud -Huancayo 2022.

#### **3.2. Variables**

En un estudio de corte transversal no existe la variable dependiente e independiente (23,24), por lo tanto, no se puede definir para este tipo de estudio el tipo de variable y se plantea:

Variable uno: Calidad de sueño.

Variable dos: síntomas de ansiedad, depresión y estrés (salud mental).

En la siguiente investigación se dimensionó cada variable mencionada, para posteriormente categorizarla (Anexo-2).

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de investigación**

Se aplicó el método científico como fuente de investigación dado que las variables son medibles. (23, 24).

#### **4.2. Tipo de investigación**

Es de tipo observacional, porque no se interviene en la población y es analítico porque se establece relación entre al menos dos variables de estudio (23,24).

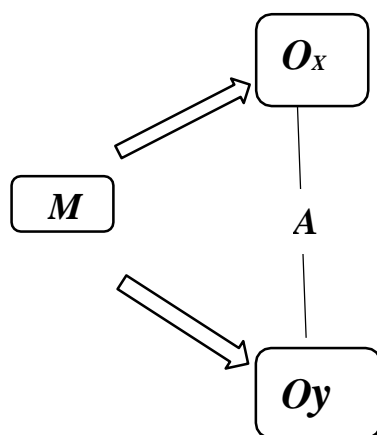
- Según el propósito, básica.
- Según la categoría, cuantitativa.
- Según la intervención, observacional.
- Según el número de grupos: estudio de campo.
- Según el tiempo de recolección de información, prospectivo.
- Según el número de mediciones, transversal.
- Según el tipo de fuente de acopio de los datos, fuente primaria (23, 24).

#### **4.3. Nivel de investigación**

Investigación de nivel analítico (23, 24).

#### **4.4. Diseño de investigación**

El diseño es transversal prospectivo porque solo en un momento dado se analizaron los datos en la población estudiada. (23, 24).



**Donde:**

***M***: Muestra del estudio.

***O<sub>x</sub>***: Calidad de sueño.

***O<sub>y</sub>***: Depresión, ansiedad y estrés.

***R***: Probable asociación entre las variables estudiadas.

## **4.5. Población y Muestra**

### **4.5.1. Población**

Estuvo constituida por pacientes adultos que se atendieron en consulta externa del puesto de salud de Palián, Huancayo, en el periodo agosto- octubre del año 2022 (23, 24).

### **4.5.2. Muestra**

No hubo tamaño de muestra ni muestreo, se incluyeron todos los pacientes asistentes al puesto de salud en el periodo agosto- octubre de 2022 y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión (23, 24).

#### **4.5.3. Criterios de inclusión**

- Pacientes  $\geq 18$  años y  $\leq 65$  años que se atendieron en el servicio de medicina, al finalizar la atención médica, en horario laboral desde las 7:00 hrs. hasta las 13 hrs. de lunes a sábado en el puesto de salud de Palían de Huancayo. (Horario de trabajo programado para una IPRESS I-2).
- Pacientes que acepten participar de la investigación y emitan el consentimiento informado.

#### **4.5.4. Criterios de Exclusión**

- Pacientes que rechacen participar.
- Pacientes que tengan alguna dificultad sea física o psicológica que les impida realizar los cuestionarios.
- Encuestas no completadas debidamente, en cualquier ítem de desarrollo a investigar.

### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.6.1. Técnica**

Se utilizó la encuesta, ejecutando dos instrumentos para llevar a cabo la medida de las dos variables planteadas de carácter prospectivo.

El tiempo de análisis de estudios para aplicar los instrumentos fueron, desarrollado desde el 1 de agosto del año 2022, hasta el 28 de octubre del mismo año, posterior a ello se analizó la recolección de datos, con números dígitos de hasta tres cifras evitando así datos personales, no se

recolectó datos desde el 29 de octubre hasta el 31 de octubre, por ser feriado largo y no laborable.

#### **4.6.2. Instrumento**

##### **Índice de Pittsburgh-Calidad de sueño**

Este instrumento posee 19 preguntas, fue originalmente elaborado en el año de 1989 en los Estados Unidos por los autores Buysse y col. Después se realizó la validación en nuestro país por el psicólogo Luna-Solís y colaboradores. Este instrumento engloba 7 elementos: calidad subjetiva, latencias, duración, perturbación del sueño, eficiencia, medicación para dormir y la disfunción y/o alteración diurna (25). Donde los puntajes finales son:

- Sin problema de sueño = < 4 puntos
- Merece atención médica o afectación leve = 5-7 puntos
- Merece tratamiento médico o afectación moderada = 8-14 puntos
- Problema grave  $\geq$  15 puntos

##### **Validez**

El instrumento elaborado por Buysse y col., presenta una consistencia interna, para los 19 ítems, de 0,83 (alfa de Cronbach). Respecto a su validación, se comparó con el diagnóstico clínico como “gold standard”, donde demostró una sensibilidad de 88,63% y especificidad de 74,99%, con un índice Kappa de 0,61 (25).

La investigación realizada por los Lic. Luna-Solís, Robles-Arana y Agüero-Palacios, utilizó para la validación en nuestro país, la versión colombiana de Índice de Pittsburgh- Calidad de sueño, este instrumento fue aplicado en una muestra aleatoria de 4445 adultos, mayores de edad, de las provincias de Lima y Callao, la validez de constructo del instrumento de Índice de Pittsburgh- Calidad de sueño, se examinó mediante el análisis factorial exploratorio, por el método de extracción de los componentes principales, así como los coeficientes de correlación de Pearson entre los componentes estudiados, el cual produjo tres factores que explicaron el 60,2% de la varianza, el primer factor estuvo conformado por los componentes con sus cargas factoriales: calidad subjetiva de sueño 0,55; latencia de sueño 0,64; eficiencia del sueño 0,70 y perturbaciones del sueño 0,52 todos en el último mes, el segundo factor estuvo conformado por la disfunción diurna con carga factorial 0,57 y el tercer factor conformado por la duración del sueño con carga factorial 0,58 y uso de medicamentos para dormir con carga factorial de 0,59. (25).

### **Confiabilidad**

Luna-Solís y colaboradores en el Perú analizaron la consistencia interna del Índice de Pittsburgh, encontrando un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,56; el cual según indicadores de confiabilidad de los instrumentos psicométricos son resultados muy aceptables obteniendo estratificación adecuada (25).

### **Aplicación del Índice de Pittsburgh- Calidad de sueño**

Conjunto de 19 ítems, los cuales 5 están relacionadas al compañero de habitación, la calificación es de 0 a 3 cuya suma de los factores nos brinda la puntuación total: desde 0 a 21, demostrando que, entre más puntuación, menor calidad del sueño presenta el entrevistado (25, 31).

Posterior a ello se realizó la categorización de la variable, “calidad de sueño” a una variable cualitativa dicotómica, obteniéndose mala calidad de sueño y buena calidad de sueño, puntos finales son:

- Buena calidad de sueño:  $\leq 5$  puntos.
- Mala Calidad de sueño:  $\geq 6$  puntos.

### **DASS-21- ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS**

Es un instrumento que mide tres componentes vitales como son depresión, ansiedad y por último estrés. Se elaboró en base a Lovibond a mediados de los años 90, esta ficha cuenta con 21 ítems o preguntas con respuestas tipo Likert (26).

Recientemente la versión chilena de Román et al., 2014, en el cual analizaron tres tipos de instrumentos de la adaptación para la escala DASS-21, tomando el modelo B de esta investigación, por obtener correlaciones significativas.

## **Validez**

Instrumento validado en nuestro país por Contreras CI., Olivas LO., y De la Cruz C. de la versión chilena aplicado por Román y col.; En la investigación realizada en nuestro país, buscó analizar estadísticamente los 21 ítems, conociendo la confiabilidad y validez de este instrumento, aplicado en 731 adolescentes peruanos del Callao, donde luego de ser analizado por expertos en revisión de instrumentos, finalizaron que este instrumento presenta una adecuada validez para su uso, (coeficiente V de Aiken = 1,00). También se examinaron las relaciones entre ansiedad, estrés, y depresión, resultando para estrés y ansiedad  $r= 0,87$ ;  $r^2= 0,76$ ; como para estrés y depresión  $r= 0,862$ ;  $r^2= 0,74$ ; esto quiere decir que hay correlación positiva. (34).

## **Confiabilidad**

Fueron corroboradas con coeficiente de Omega para depresión= 0,91; para ansiedad= 0,89; estrés= 0,89; con alfa de Cronbach para depresión= 0,91; ansiedad= 0,88 y estrés= 0,88; todos estos análisis demuestran que el uso de dicho instrumento es idóneo (34).

## **Aplicación del DASS-21- ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS**

Escala con respuestas tipo Likert de 21 ítems a 4 puntos, (0, 1, 2 y 3) donde:

- 3 = " mucho o la mayor parte del tiempo."



- 2= “bastante o durante una buena parte del tiempo.
- 1= “un poco, o durante parte del tiempo.
- 0= "no me ha ocurrido, nunca."

Cuenta con tres sub-ítems:

- a) Depresión (mide el afecto bajo, anhedonia disforia, desesperanza y tristeza).
- b) Ansiedad (mide la activación fisiológica y la experiencia subjetiva de la ansiedad).
- c) Estrés (mide los síntomas más relacionados con el TAG, como nerviosismo tensión, irritabilidad, e impaciencia) (31, 34).

**Modo de evaluación de sub ítems:** DASS-21 posee tres subescalas: Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Se evalúa por separado sumando las puntuaciones de los ítems designados a cada una de ellas.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

**Puntos de corte utilizados:**

• **En depresión:**

No Depresión: 5-6 puntos. Depresión leve 7-10 puntos.  
 Depresión moderada 11-13 puntos. Depresión severa 14 o más puntos (31, 34).

• **En ansiedad:**

No Ansiedad: 5- 6 puntos. Ansiedad leve 7- 10 puntos. Ansiedad moderada 11- 13 puntos. Ansiedad severa 14 o más puntos (31, 34).

• **En estrés:**

No Estrés: 5- 6 puntos. Estrés leve 7- 10 puntos. Estrés moderado: 11- 13 puntos. Estrés severo 14 o más puntos (31, 34).

❖ Posterior a ello, esta investigación también realizó la categorización de las variables de depresión, ansiedad y estrés, en variables cualitativas dicotómicas, puntos de corte utilizados fueron:

- No depresión, ansiedad y estrés:  $\leq 6$  puntos.
- Sí depresión ansiedad y estrés:  $\geq 7$  puntos.

#### **4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

##### **Análisis de datos**

Se ejecutó la estadística descriptiva donde en primer lugar se analizó las medidas de frecuencias absolutas y relativas, además de los diagramas de sectores para variables no numéricas y para las numéricas las medidas de tendencia central y de dispersión (27, 29).

Se realizó la estadística inferencial, se utilizó la mediana con su rango intercuartílico, por no presentar en los datos una distribución normal, posterior a ello se utilizó chi cuadrado, ya que ambas variables son

cualitativas dicotómicas, finalmente se analizó la asociación entre las variables, a través del odds ratio. siendo significativo cuando el p valor es menor de 0,05 (27, 29).

Se empleó los estadísticos como Excel 2016, SPSS 26.0, MedClac para poder hacer las medidas correspondientes en los resultados finales, para concluir el programa Word16, donde se redactó el informe final con los resultados y discusiones (27, 29).

#### **4.8. Aspectos Éticos De La Investigación**

Se solicitó el permiso en el puesto de salud, se comunicó e informó a los pacientes, luego de su atención médica, sobre la importancia de este estudio, para ello los pacientes firmaron un consentimiento informado aceptando participar o no, luego conociendo sus resultados del estudio, los pacientes fueron derivados al área de psicología, o en casos graves a centros comunitarios de salud mental, también fueron derivados a psicología aquellos pacientes que solicitaban voluntariamente referencia para este servicio de la IPRESS, no se hizo seguimiento a los pacientes que fueron derivados al área de salud mental, y para terminar se contó con el beneplácito del comité de investigación de la facultad de medicina de la Universidad Peruana los Andes (27, 29).

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Características generales

**Tabla 1.**

*Características Generales de los Pacientes de un Puesto de Salud-Huancayo, 2022.*

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	266	69,0 %
Masculino	120	31,0%
<b>Edad (Mediana, RIQ) *</b>	34	(24,4- 44,5)
<b>Nivel de instrucción</b>		
Ninguno	8	2,1 %
Primaria	85	22,0 %
Secundaria	154	39,9 %
Técnico	54	14,0 %
Universitaria	46	11,9 %
Posgrado	39	10,1 %
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	129	33,4 %
Casado(a)	222	57,5 %
Viudo(a)	35	9,1 %
<b>Clase social auto percibida+</b>		
Clase baja (pobreza)- auto percibida	255	66,1 %
Clase Media- auto percibida	131	33,9 %
<b>Condición laboral durante la pandemia</b>		
Perdí mi trabajo en la pandemia	100	25,9 %
Siempre tuve mi trabajo	180	46,6 %
Tuve trabajos por momento	106	27,5 %
<b>El trabajo durante la pandemia</b>		
Trabajo remoto	169	43,8 %
Trabajo de forma regular	90	23,3 %
Trabajo de ambas maneras	127	32,9 %
<b>Total</b>	<b>386</b>	<b>100,0 %</b>

Elaboración: propia. Base de datos obtenido por el instrumento realizado por el investigador del P.S. Palián

**Leyenda:** \*= La edad luego del análisis de Kolmogorov Smirnov no presentó una distribución normal por lo tanto se desarrolló la mediana con su rango intercuartílico que son el primer cuartil como el tercero; += Se preguntó a las personas como se auto perciben, en que clase social.

En la Tabla 1, se encuestó a 386 adultos que asistieron al Puesto de Salud de Palián, entre los participantes, 69,0% eran de sexo femenino con una mediana de edad de 34 y rango intercuartílico (RIQ): 24,4-44,5 años, 57,5% eran casados, 39,9% refirió tener grado de instrucción secundaria, ser de clase baja -pobre 66,1%.

Respecto al trabajo, 46,6% refirió que siempre mantuvo su trabajo y 43,8% refirió realizar trabajo remoto.

**Tabla 2.**  
*Resultados del DASS-21 de los Pacientes de un Puesto de Salud- Huancayo, 2022.*

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>DASS-21 Depresión</b>		
Ausente	91	23,6%
Leve	152	39,4%
Moderado	143	37,0%
<b>DASS-21 Ansiedad</b>		
Ausente	211	54,7%
Leve	99	25,6%
Moderado	76	19,7%
<b>DASS-21 Estrés</b>		
Ausente	73	18,9%
Leve	96	24,9%
Moderado	217	56,2%
<b>Total</b>	<b>386</b>	<b>100,0%</b>

Elaboración: propia. Base de datos obtenidos por el instrumento realizado por el investigador del P.S. Palián.

En la Tabla 2 se describen los resultados del DASS-21, donde 76,4% reportaron depresión leve o moderada (39,4% leve y 37,0% moderada), 45,3% ansiedad leve o moderada (25,6% leve y 19,7% moderada), y 81,1% estrés leve o moderado (24,9% leve y 56,2% moderada); no se reportaron cuadros severos.

**Tabla 3**  
*Resultados de Calidad de Sueño usando el Índice de Pittsburg de los Pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.*

<b>CALIDAD DE SUEÑO</b>	<b>FRECUENCIA (N)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Buena Calidad de Sueño	96	24,9%
Mala Calidad de Sueño	290	75,1%

Elaboración: propia. Base de datos encuestados por el propio investigador en el Puesto de Salud de Palián.

En la tabla 3 se puede apreciar que 75,1 % de los encuestados obtuvo mala calidad de sueño, en contraste con la tabla 4, la cual describe que el 60,9% refirió

tener una buena calidad subjetiva del sueño. Además, 43,3% refiere demorar en dormir menos de 15 minutos y 29,5% refiere no poder quedarse dormido durante la primera media hora; 46,1% tiene una duración del sueño entre 6-7 horas, 73,6% refiere tener eficiencia del sueño >85%, y 85,2% refiere nunca haber usado medicamentos para dormir.

#### 5.4. Tabla 4.

*Resultados del Índice de Pittsburg de los Pacientes de un Puesto de Salud – Huancayo, 2022.*

Dimensión		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
<b>Calidad subjetiva del sueño</b>	Bastante bueno	15	3,9%
	Bueno	235	60,9%
	Malo	117	30,3%
	Bastante malo	19	4,9%
<b>Latencia del sueño</b>	<b>Tiempo que se tarda en dormir</b> < 15 minutos	167	43,3%
	16-30 minutos	129	33,4%
	31-60 minutos	61	15,8%
	> 60 minutos	29	7,5%
<b>Uso de medicamentos para dormir</b>	<b>No poder quedarse dormido en la primera media hora</b> Ninguna	114	29,5%
	Menos de 1 vez a la semana	106	27,5%
	1-2 veces a la semana	91	23,6%
	3 o más veces a la semana	75	19,4%
<b>Duración del sueño</b>	> 7 horas	95	24,6%
	6-7 horas	178	46,1%
	5-6 horas	98	25,4%
	< 5 horas	15	3,9%
<b>Eficiencia del sueño</b>	> 85%	284	73,6%
	75-84%	61	15,8%
	65-74%	23	6,0%
	< 65%	18	4,7%
<b>Uso de medicamentos para dormir</b>	Ninguna	329	85,2%
	Menos de 1 vez a la semana	23	6,0%
	1-2 veces a la semana	19	4,9%
	3 o más veces a la semana	15	3,9%

Elaboración: propia. Base de datos encuestados por el propio investigador en el Puesto de Salud de Palián.

Se utilizó el chi cuadrado ya que ambas variables son dicotómicas cualitativas y por ello se elaboró una tabla de 2 x 2 y además luego de demostrar si hay relación o no se medirá la fuerza de asociación con el Odds Ratio.

Planteamos entonces la siguiente hipótesis:

**Ho:** No existe asociación entre mala calidad de sueño (Índice de Pittsburgh) y el grado de ansiedad (DASS-21).

**H1:** Existe asociación entre mala calidad de sueño (Índice de Pittsburgh) y el grado de ansiedad (DASS-21).

**Tabla 5.**

*Relación entre Calidad de sueño y Ansiedad de los Paciente de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.*

Variable	Mala calidad de sueño	Buena calidad de sueño	Análisis bivariado	
	N (%)	N (%)	OR (IC 95%)	p valor
<b>Ansiedad</b>				
Si	256 (88,2)	18 (18,4)	<b>1,79 (1,38- 2,60)</b>	<b>0,035</b>
No	34 (11,8)	78 (81,6)		

Elaboración: propia. OR= Odds ratio cruda, IC 95%= intervalo de confianza al 95%.

En la tabla 5 se describe luego de realizar el análisis estadístico bivariado y utilizar el chi cuadrado de independencia, que existe relación entre ansiedad y mala calidad de sueño con un OR=1,79 IC95%:1,38-2,60 y un p valor de 0,035.

Planteamos entonces la siguiente hipótesis:

- **H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre mala calidad de sueño (Índice de Pittsburgh) y el grado de depresión (DASS-21).
- **H<sub>1</sub>:** Existe asociación entre mala calidad de sueño (Índice de Pittsburgh) y el grado de depresión (DASS-21).

**Tabla 6.**

*Relación entre Calidad de sueño y Depresión de los Paciente de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.*

Variable	Mala calidad de sueño	Buena calidad de sueño		Análisis bivariado
	N (%)	N (%)	<b>OR (IC 95%)</b>	
<b>Depresión</b>				
Si	263 (90,6)	60 (62,7)	<b>1,42 (1,20-2,33)</b>	<b>p valor 0,042</b>
No	27 (9,4)	36 (37,3)		

Elaboración: propia. OR= Odds ratio cruda, IC 95%= intervalo de confianza al 95%.

En la tabla 6 se describe luego de realizar el análisis estadístico bivariado y utilizar el chi cuadrado, que existe relación entre depresión y mala calidad de sueño con un OR=1,42 IC 95%:1,20-2,33 y un p valor de 0,042.

Se utilizó el chi cuadrado ya que ambas variables son dicotómicas cualitativas y por ello se elaboró una tabla de 2 x 2 y además luego de demostrar si hay asociación o no se medirá la fuerza de asociación con el Odds Ratio.



Se plantea entonces la siguiente hipótesis:

- **H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre mala calidad de sueño (Índice de Pittsburgh) y el grado de estrés (DASS-21).
- **H<sub>1</sub>:** Existe asociación entre mala calidad de sueño (Índice de Pittsburgh) y el grado de estrés (DASS-21).

**Tabla 7.**

*Relación entre Calidad de sueño y Estrés de los Paciente de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.*

Variable	Mala calidad de sueño	Buena calidad de sueño	Análisis bivariado	
	N (%)	N (%)	OR (IC 95%)	p valor
<b>Estrés</b>				
Si	151 (52,0)	22 (23,2)	<b>2,01 (1,18-4,31)</b>	<b>0,015</b>
No	139 (48,0)	74 (76,8)		

Elaboración: propia. OR= Odds ratio. IC 95%= intervalo de confianza al 95%.

En la tabla 7 se describe luego de realizar el análisis estadístico bivariado y utilizar el chi cuadrado de independencia, que existe relación entre estrés y mala calidad de sueño con un OR=2,01 IC95%:1,18-4,31 y un p valor de 0,015.

## DISCUSIÓN

En respuesta al objetivo específico 1 se determinó los resultados del DASS-21 cuales son los siguientes: depresión leve 39,4%, ansiedad leve 25,6% y estrés moderado 56,2%. De igual manera respecto a calidad de sueño son los siguientes: el 75,1% tiene mala calidad de sueño; calidad subjetiva del sueño bueno 60,9%; tiempo que se tarda en dormir < 15 minutos 43,4%; duración del sueño 6-7 horas 46,1%; eficiencia del sueño >85% y uso de medicamentos para dormir ninguna vez 85,2%.

Es congruente con los estudios como Oteir A et al (2022), en Jordania estableció que los trastornos mentales más frecuentes son: ansiedad 29,5%, depresión 34,5%; insomnio y mala calidad de sueño 31,9% (11). Por su parte Song L et al (2020) en China vieron que los trastornos mentales aumentaron en los últimos años: ansiedad 12,7%, depresión 13,5%, insomnio y mala calidad de sueño 20,7% (13). De igual manera Paricio R y Pando M (2021), realizado en España pudo determinar que la salud mental fue alterada por el no apoyo con la presencia sintomatología depresiva, ansiosa y postraumática con trastornos del sueño (14).

En el plano nacional Rodríguez J (2020), en su estudio de revisión sistémica evidenció el aumento de las perturbaciones de salud mental como: estrés, depresión, calidad del sueño y ansiedad (18). Respecto a la calidad del sueño Vílchez-Cornejo J et al (2016), determinaron los siguientes: mala calidad del sueño 77,69%, depresión 32,51%, ansiedad 52,91% y estrés 34,64% (16).

Las frecuencias determinadas respecto al grado de ansiedad en la presente investigación son concordantes a los mencionados en la bibliografía, y esto se puede

argumentar la explicación debido a la alta carga laboral, emocional, afectiva, económica que nos dejó la pandemia por la Covid-19 y que solo hicieron agravar los síntomas y que muchas personas ya presentaban con anterioridad, pero que no buscaron ayuda en su debido momento aumentando la tasa de prevalencia a nivel mundial (7, 30).

En cuanto al objetivo específico 2, se determinó relación entre mala calidad de sueño y depresión con un p valor=0,032. En respuesta al objetivo específico 3, se determinó relación entre mala calidad de sueño y ansiedad con un p valor=0,043 y un Rho de Spearman de 0,324. En referencia a Adorno I et al (2016), en Paraguay halló relación entre calidad de sueño algunas y variables de la salud mental: mala calidad de sueño 26,21%, buena calidad de sueño 73,79%, así mismo dentro de los factores para obtener una mala calidad era la conciliación al dormir y la excesiva depresión de los pacientes (11).

En el plano nacional Guillen H (2021), en Chancay determinó que existe asociación con un p valor menor de 0,05 entre insomnio y salud mental, estableciendo algunos riesgos como no tener un descanso adecuado (20). Por su parte Lovón M y Chegne A (2021), pudieron observar que algunos factores se asociaron a una mala calidad de salud mental como es una mala calidad del sueño inadecuada y síntomas depresivos (19). En los últimos tiempos se ha visto el incremento de la depresión debido a los conflictos de la pandemia por la COVID-19, esto aunando a la pésima administración de la salud mental en nuestro país, se ha descuidado muchas enfermedades que no reciben tratamiento por lo cual es razonable el aumento de la prevalencia de dicho trastorno; en consecuencia, en los

últimos años se está evidenciando el descuido de parte del estado frente a la salud mental y el agravamiento de este problema (6, 7).

Finalmente, en cuanto al objetivo específico 4, se determinó relación entre mala calidad de sueño y estrés con un  $p$  valor=0,032. Se encuentra en relación a estudios realizados a nivel internacional como Adorno I. et al (2016), en su estudio realizado en Paraguay determinó relación entre mala calidad de sueño y el excesivo estrés de los pacientes (11). Así mismo Espinoza-Henríquez R et al (2019), en Chimbote estableció relación entre mala calidad de sueño y ansiedad 62,5%, con un  $p < 0,05$  y  $RP=1,32$  (17). De igual manera Vélchez-Cornejo J et al (2016), en su estudio estableció asociación significativa de la mala calidad de sueño con depresión  $RP=1,23$ , ansiedad  $RP=1,32$  y estrés  $RP=1,26$  (16).

El estrés es un trastorno fisiológico y psicológico que está siendo subestimado en los últimos tiempos o que en definitiva no está recibiendo el tratamiento adecuado, las terapias tanto médicas como psicológicas refiere que este trastorno está siendo muy difícil por la reacción de los pacientes a la vida actual el cual es muy difícil de llevar para algunas personas (30, 31).

**Limitaciones:** Dentro de ellas se exponen en primer lugar no hubo muestra ni muestreo, que por factibilidad no se pudo aleatorizar; en segundo lugar, algunas variables no se estudiaron a profundidad y no se sabe que tanto influirían en el resultado final como son condición de pobreza, desempleo, fallecimiento de familiares, etc. No se realizó seguimiento a los pacientes que fueron derivados tanto al área de psicología como centro de salud mental, se desconoce quiénes fueron

medicados, por lo cual se debe realizar estudios multivariados para delimitar dicha problemática.

El tipo de trabajo y el estrés laboral puede condicionar a una mala calidad de sueño, este sesgo debe ser tomado en cuenta para futuros trabajos de investigación, así como el momento de desempleo que afecta en la salud mental del paciente. Este estudio fue ejecutado durante la “tercera ola” de pandemia y apartamiento social por la Covid- 19 en el Perú, donde se aspiró conocer la calidad de sueño, así como las sintomatologías de depresión, ansiedad y estrés en pacientes que sufrieron el aislamiento obligatorio, hay una diferencia marcada en pacientes post aislamiento según la OMS.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó la asociación entre mala calidad de sueño, con depresión, ansiedad y estrés en pacientes asistentes a un Puesto de Salud -Huancayo, periodo de 1 de agosto al 28 de octubre del año 2022.
2. Se conoció la calidad de sueño en pacientes asistentes a un Puesto de Salud -Huancayo, periodo agosto- octubre del año 2022, siendo los siguientes: el 75% de encuestados tuvo la calificación de un rango malo respecto a calidad de sueño o malos dormidores, las dimensiones de la mala calidad de sueño: calidad subjetiva del sueño bueno 60,9%, tiempo que se tarda en dormir < 15 minutos 43,4%, duración del sueño entre 6-7 horas 46,1%, eficiencia del sueño >85% y el uso de medicamentos para dormir ninguna vez 85,2%.
3. Se conoció la asociación entre mala calidad de sueño y depresión en pacientes asistentes a un Puesto de Salud -Huancayo, periodo agosto- octubre del año 2022, con un p valor=0,042 y OR=1,42.
4. Se conoció la asociación entre la calidad de sueño y ansiedad en pacientes de un Puesto de Salud -Huancayo, periodo agosto- octubre del año 2022, con un p valor=0,035 y OR=1,79.
5. Se conoció la asociación entre la calidad de sueño y estrés en pacientes asistentes Puesto de Salud de Palián-Huancayo periodo agosto- octubre del año 2022, con un p valor=0,015 y OR=2,01.

## RECOMENDACIONES

Para finalizar la Tesis, en este segmento, me dedicaré a nombrar las recomendaciones a cada una de las instituciones y/o organizaciones civiles a nivel Regional, que creo yo, son los adecuados para tomar las riendas que engloban al sueño con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en nuestra población, logrando así, poder abarcar a futuro, un mejor manejo sobre la salud mental, un mejor desarrollo del tratamiento y prevención, así mismo poder aumentar la producción científica con respecto a estos temas, mostrando los beneficios logrados.

1. A la Dirección Regional de Salud -JUNÍN (DIRESA- JUNÍN), los resultados encontrados en estudio, demuestran que la población estudiada presenta mala calidad de sueño asociado a síntomas de estrés, síntomas de depresión y síntomas ansiedad, se recomienda:

- Implementar el marco normativo y lineamientos con referencia al programa presupuesta 0131 del Ministerio de Salud, en todos los puestos de salud, ya que en la práctica no se realiza un mejor abordaje en atención primaria, para encontrar y reportar pacientes con síntomas de depresión, ansiedad y estrés.
- Implementar un centro de salud comunitario para el distrito de Huancayo, con adecuados ambientes, como sala de espera y recepción, zonas de descanso, etc.; tanto para los pacientes como los profesionales de salud mental.
- Capacitar a los centros de salud mental comunitarios, como a los puestos de salud, para garantizar un mejor abordaje del paciente, para su reconocimiento, tratamiento, seguimiento y reinserción social.

- Creación y ejecución de “Redes de Apoyo” con la comunidad, para su intervención oportuna en cada grupo etario correspondiente (niños, adolescentes, mujeres y adultos mayores).
  - Crear y fomentar una “Cultura de Salud Mental” en la población a través de los medios de comunicación comunes (radio y televisión) y redes sociales. Además, la creación de líneas telefónicas gratuitas, uso de aplicaciones para celulares y telesalud, para el auxilio, identificación, intervención, acompañamiento y reinserción del paciente con síntomas de depresión, ansiedad y estrés.
2. Al Puesto de Salud IPRESS Palián, la población estudiada muestra un problema de salud pública, la cual no es tomada en importancia como las demás patologías, ya sea por una falta de capacitación en la sensibilización a los pacientes, así como déficit o ausencia del profesional de la salud mental en estos puestos o centros de salud, se recomienda:
- Designar y crear un “Equipo de Salud Mental” dentro del puesto de salud, conformado por un médico general, psicólogo, licenciada en enfermería, técnica en enfermería y químico farmacéutico, para realizar capacitaciones y/o charlas de salud mental, manejo de la triada y la importancia del sueño; tanto para los trabajadores de salud que tratan con las personas, así como la población que acude al puesto de salud, logrando un mejor desarrollo en las relaciones intrapersonales como interpersonales de ambas partes.
  - El “Equipo de Salud Mental” deberá ejecutar los tamizajes de test: el DASS-21, índice de Pittsburgh, así como otros test que consideren



importante para la identificación de los pacientes con síntomas de depresión ansiedad y estrés.

- Programar metas físicas (valor numérico proyectado) con la comunidad, para elaborar un mejor registro de pacientes atendidos, identificados, referidos, en tratamiento y contra- referidos para la humanización de la atención de los servicios de salud dentro de la comunidad.
- Ejecutar las visitas domiciliarias por parte del “Equipo de Salud Mental” a los pacientes que presentan problemas de salud mental, para su adecuado seguimiento, acompañamiento, tratamiento y reinserción social.

3. A la Universidad Peruana Los Andes y la Facultad de Medicina Humana, por su responsabilidad social con la población de Palián, se recomienda:

- Fortalecer al puesto de salud de Palián y a su “Equipo de Salud Mental” con campañas de identificación y prevención de los síntomas de depresión, ansiedad, estrés y la importancia de una adecuada calidad de sueño.
- A través de la Clínica Universitaria- de la UPLA y el área psicopedagógica de la facultad de medicina humana, se debe brindar tratamiento, acompañamiento, seguimiento y reinserción de los pacientes con mala calidad de sueño y síntomas de depresión ansiedad y estrés, fortaleciendo así al puesto de salud de palián.
- Tomar la línea de investigación sobre salud mental, esta debe ser prioridad en estos tiempos post pandemia para poder enfatizar estudios de tipo prospectivo entre mala calidad de sueño y síntomas de depresión, en la ciudadanía y especialmente en trabajadores de salud que durante la pandemia estuvieron en primera línea, como los pacientes que tuvieron

dicha enfermedad, así como sus secuelas para ver en el tiempo como fue su evolución de dicho trastorno.

4. A los estudiantes, existe entre ellos agrupaciones y/o asociaciones dedicadas al ámbito de la investigación, se recomienda tomar la línea de salud mental como importancia en este proceso post pandemia, como es de saber la ansiedad es un trastorno que en los últimos tiempos, está incrementado su tasa de incidencia, sobre todo post pandemia, por lo cual se debe replicar el estudio en varios centros de salud, así como entidades prestadoras de salud, es el caso de EsSalud, Privado, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y policiales.
5. A la Población, los resultados en esta investigación confirmaron, que tenemos una mala calidad de sueño asociado a los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, esto lleva a una mala relación intrapersonal e interpersonal, afectando el desarrollo social, laboral y familiar, no deberíamos dejar pasar algún síntoma y/o signo leve, con respecto a estrés, ansiedad y depresión, se recomienda acudir con profesionales de salud mental, que puedan acompañar, diagnosticar y resolver estos problemas, para una mejor calidad de vida, en convivencia con todo lo que nos rodea.
6. Por último, se recomienda realizar estudios aplicativos en la población ya que luego de realizar el presente estudio se determinó una correlación moderada entre estrés y mala calidad de sueño por ende se necesita la acción de todos los profesionales de la salud mental para promover estilos de vidas saludables y una buena calidad de sueño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev Neuropsiquiatra [Internet]. 2018 ene [citado 17 Ago 2022];81(1):20- 8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972018000100004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004&lng=es).
2. Huamán Olarte RJ, Mujica Alban EC. Factores asociados a calidad de sueño en conductores informales de buses interprovinciales a gran altitud geográfica en Perú. Anales Fac. med. [Internet]. 2020 abril [citado 17 agosto 2022]; 81(2):174- 9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000200174&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000200174&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.18105>.
3. Medina-Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz-Domínguez LC, Riaño-Garzón M, Bermudez V, Medina-Ortiz O, et al. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Octubre de 2020;37(4):755-61.
4. Organización Mundial de la Salud- OMS. Mental Health and COVID-19: Early Evidence of the pandemic's Impact. Scientific brief [Internet]. 3 de marzo 2022; [citado 12 feb 2023], Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1).
5. Maski K. Insufficient sleep: Evaluation and Management. [Internet]. Fecha de última actualización: 23 mayo 2022. [citado 12 febrero 2022]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/insufficient-sleep->

evaluation-and-

management?search=Sue%C3%B1o%20insuficiente:%20evaluaci%C3%B3n%20y%20manejo&source=search\_result&selectedTitle=1~50&usage\_type=default&display\_rank=1

6. Cirelli C. Insufficient sleep: Definition, epidemiology, and adverse outcomes. [Internet]. Fecha de última actualización: 13 de marzo del 2022, [citado 12 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/insufficient-sleep-definition-epidemiology-and-adverse-outcomes>
7. Freedman N. Quantifying Sleepiness. [Internet]. Fecha de última actualización: 19 de noviembre de 2021. [citado 5 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/quantifying-sleepiness?search=Cuantificaci%C3%B3nde%20la%20somnolencia&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/quantifying-sleepiness?search=Cuantificaci%C3%B3nde%20la%20somnolencia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
8. Ortiz Mieres D, Armoa Medina CL. Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. Sci. Am. [Internet]. diciembre de 2020 [citado 17 de agosto de 2022];7(2):45-56. Disponible en: <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/400>
9. Atencio-Paulino JI, Alcalá J, Castañeda E, Gala M. Desarrollo de la colaboración en revistas de psiquiatría y salud mental en el mundo. Rev Neuro-Psiquiatr. Octubre de 2019;82(4):304-6.

10. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MdC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Aten Primaria*. 2021;53(1):89-101.
11. Adorno IdR, Gatti LD, Gómez LL, Mereles LM, Abreu JMS, Segovia JA, et al. Calidad del Sueño en Estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Asunción. *CIMEL [Internet]*. 2016 [citado 25 feb 2022];21(1):5-8. Disponible en: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/596>
12. Castro Méndez NP, Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Cienc Trab*. Diciembre de 2018;20(63):155-9.
13. Song L, Wang Y, Li Z, Yang Y, Li H. Mental Health and Work Attitudes among People Resuming Work during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in China. *Int J Environ Res Public Health*. Julio de 2020;17(14):5059.
14. Paricio P, Pando MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*. 30 de junio de 2020;37(2):30-44.
15. Oteir AO, Nazzal MS, Jaber AF, Alwidyan MT, Raffee LA. Depression, anxiety and insomnia among frontline healthcare workers amid the coronavirus pandemic (COVID-19) in Jordan: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 31 de enero de 2022;12(1): e050078.
16. Vílchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de

- sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. diciembre de 2016;54(4):272-81.
17. Espinoza-Henríquez R, Diaz-Mejía E, Quincho-Estares ÁJ, Toro-Huamanchumo CJ, Espinoza-Henríquez R, Diaz-Mejía E, et al. Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? Rev Habanera Cienc Médicas. diciembre de 2019;18(6):942-56.
  18. Rodriguez Zambrano JE. Impacto de la pandemia Covid-19 en la salud mental de la población y del personal sanitario: Revisión Sistemática [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55343>.
  19. Lovón C, Chegne M, Aixa D. Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio. Discurso Soc. 31 de marzo de 2021;1(1):215-43.
  20. Guillen Vidarte HL. Percepción de riesgo al COVID-19 y salud mental en trabajadores de salud del hospital de Chancay en el periodo Julio a Agosto del 2020 en Lima, Perú [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3785>.
  21. Valdera Urday LCA. Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. 2017 [citado 25 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/483>.

22. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka Asunción en Línea*. 2011;8(1):80-90.
23. Supo DJ, Rábago DE, Carrasco DR. Instrumento para evaluar la Calidad de un Trabajo de Investigación: Evalúa la Capacidad Investigativa del Alumno. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 48 p.
24. Supo DJ, Zacarías MH. Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Independently published; 2020. 352 p.
25. Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. *Rev Anales Salud Mental [Internet]*. 16 de junio de 2016 [citado 25 de febrero de 2022]; 31(2). Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/15>.
26. Paredes Salazar N, Quiliche Ayesta AG. Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41516>.
27. Supo DJ. Cómo se elige una prueba estadística: 6 criterios para elegir un procedimiento estadístico. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2013. 72 p.
28. Supo DJ. Cómo validar un instrumento: La guía para validar un instrumento en 10 pasos. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2013. 62 p.

29. Supo DJ. Técnicas de recolección de datos: Cuando la unidad de estudio es un individuo. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.
30. Ameringen MV. Comorbid anxiety and depression in adults: Epidemiology, Clinical Manifestations, and Diagnosis. [Internet]. Fecha de última actualización: 22 de julio de 2022 [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/comorbid-anxiety-and-depression-in-adults-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis/print?search=Ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n%20com%C3%B3rbidas%20en%20adultos:epidemiolog%C3%ADa,%20manifestaciones&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/comorbid-anxiety-and-depression-in-adults-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis/print?search=Ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n%20com%C3%B3rbidas%20en%20adultos:epidemiolog%C3%ADa,%20manifestaciones&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
31. García Borja LD. Calidad del Sueño, Estrés, Ansiedad, Depresión e Índice de Masa Corporal en Guardias de Seguridad. [Internet] [Tesis de grado]. [Bogotá]: La Universidad Santo Tomás Primer Claustro Universitario de Colombia; 2019 [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/30156>.
32. Kirsch D. Stages and architecture of normal sleep. [Internet]. Fecha de última actualización: 12 de septiembre 2022, [citado 13 de febrero 2023]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/stages-and-architecture-of-normal-sleep/>.
33. Williams J, Nieuwsma J. Screening for depression in adults. [Internet], Fecha de última actualización: 23 de febrero 2022, [citado 13 de febrero 2023]. Disponible en:



<https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/screening-for-depression-in-adults>.

34. Contreras, CI., Olivas, L. O., & De la Cruz, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7802645>.
35. Ruiz C, Revisión de los diversos métodos de evaluación del trastorno del insomnio. *Anales de Psicología [Internet]*. 2007;23(1):109-117. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723114>.
36. MINISTERIO DE SALUD. PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL [Internet]. MINISTERIO DE SALUD/ Directiva N° 002-2016-EF/50.01 Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01. 2021 [citado 15 mayo 2023]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_9.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_9.pdf)

## **ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia
2. Cuadro de operacionalización de variables
3. Instrumento de la investigación
4. Consentimiento informado.

# 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

## CALIDAD DE SUEÑO, ASOCIADO A DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD- HUANCAYO, 2022.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadística
Problema General:	Objetivo General:	General		Población	Tipo de Investigación		
¿Cuál es la asociación entre calidad de sueño, y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022?	Determinar la asociación entre calidad de sueño con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.	Existe asociación entre la calidad de sueño con depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un Puesto de Salud-Huancayo, 2022.	<b>Variable 1:</b> Calidad de sueño	No existe muestra ni muestreo son todos los pacientes que se atienden en la consulta externa del puesto de salud de palián periodo agosto- octubre del año 2022	Observacional y analítico  <b>Nivel de Investigación</b> Analítico	Se aplicó los dos instrumentos que son de calidad de sueño (índice de Pittsburgh) más depresión, ansiedad y estrés(DASS-21).	Se utilizó la mediana con su rango intercuartílico, por no presentar en los datos una distribución normal, posterior a ello se utilizó chi cuadrado, ya que ambas variables son cualitativas dicotómicas.
Específicos	Específicos		Variable 2:	Muestra	Diseño de Investigación		
<p>- ¿Cuál es la calidad de sueño, en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022?</p> <p>¿Cuál es la magnitud de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un Puesto de Salud- Huancayo, 2022??</p> <p>- ¿Existe asociación entre calidad de sueño y síntomas de depresión en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022?</p> <p>- ¿Existe asociación entre calidad de sueño y síntomas de estrés en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022?</p> <p>¿Existe asociación entre calidad de sueño y síntomas de ansiedad en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022?</p>	<p>- Determinar la calidad de sueño en pacientes de un Puesto de Salud- Huancayo, 2022.</p> <p>- Determinar la magnitud de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de un Puesto de Salud- Huancayo, 2022.</p> <p>- Conocer la asociación entre calidad de sueño y los síntomas de depresión en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.</p> <p>- Conocer la asociación entre calidad de sueño y los síntomas de estrés en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.</p> <p>- Conocer la asociación entre calidad de sueño y los síntomas de ansiedad en pacientes de un Puesto de Salud - Huancayo, 2022.</p>		Depresión, ansiedad y sueño.	La muestra final se determinó población censal, es decir el 100% de atenciones.  Criterio del investigador.	No experimental- transversal  <b>Método</b> Prospectivo  <b>Técnica</b> Encuesta	Cuentan con las validaciones correspondientes tanto por juicio de expertos, confiabilidad y análisis factorial aceptables.	Finalmente se analizó la asociación entre las variables, a través del Odds Ratio  Se utilizó los estadísticos como son SPSS, EXCEL, luego Word 2016, sonde se redactó según los lineamientos

## 2- CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
<b>Calidad de sueño</b>	Es un concepto que mide la calidad que engloba duración, tiempo, conciliar el sueño, trastorno, uso de medicamentos, etc.	Sera medido con el índice de Pittsburgh el cual arroja sobre 7 dimensiones la calidad del sueño del paciente.	Cualitativa	Nominal	Cualitativa, dicotómica 0 = mala calidad de sueño (>= 6 puntos). 1= buena calidad de sueño (<= 5 puntos.)
<b>Depresión, Ansiedad y Estrés</b>	Estado de bienestar tanto psicológico, físico, mental y/o social que no solo es la carencia o ausencia de una enfermedad mental.	Sera medido con la escala DASS-21 respecto a tres dimensiones: los síntomas de estrés, ansiedad y depresión.	Cualitativa	Nominal	Cualitativa dicotómica 0= No depresión, ansiedad y estrés (<= 6puntos). 1= Sí depresión, ansiedad y estrés (>= 7puntos.)
VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
<b>Sexo</b>	Condiciones fenotípicas y genotípicas de la persona.	Registrado en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	0= Masculino 1= Femenino
<b>Edad</b>	Tiempo que tiene el paciente desde el nacimiento hasta que fue encuestado.	Registrado en la encuesta.	Cuantitativa	Discreta	Edad en Años
<b>Instrucción</b>	Grado educativo máximo que logro alcanzar el paciente.	Registrado en la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	0= Ninguno 1= Primaria 2= Secundaria 3= Técnico 4= Universidad 5= Posgrado
<b>Clase Social Auto percibida</b>	Condición social que la persona se auto percibe	Registrado en la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	0= Clase baja (pobreza) 1= Clase media 2= Clase alta (riqueza)
<b>Estado de trabajo durante la pandemia</b>	La condición laboral que tiene el paciente durante la pandemia del COVID-19.	Situación laboral -COVID 19	Cualitativa	Nominal	0= Siempre tuve trabajo 1= Perdí mi trabajo en la pandemia 2= Tuve trabajo por momentos
<b>Modalidad de trabajo</b>	Tipo de modalidad de trabajo de la persona encuestada.	El método que realizaron su trabajo el encuestado.	Cualitativa	Nominal	Cualitativa 0= Trabajo regular 1= Virtual 2= Mixto

### 3. INSTRUMENTO

CÓDIGO: \_\_\_\_\_

Estimado(a) encuestado(a): La encuesta que tiene en sus manos es **totalmente anónima, por lo que puede responder con total confianza y seguridad.**

1. Sexo=Masculino ( )/Femenino ( )
2. Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos.
3. Nivel de instrucción=Ninguno ( )/Primaria ( )/Secundaria ( )/Técnico ( ) Universitario ( )/Posgrado ( )
4. Ud. Se considera en la clase social =Clase baja (pobreza) ( )/Clase media ( )/Clase alta (riqueza) ( )
5. En esta pandemia=Siempre tuve trabajo ( )/Perdí mi trabajo en la pandemia ( ) Tuve trabajo por momentos ( )
6. Si es que trabajó durante la pandemia=Trabajé de forma regular ( )/Hice teletrabajo( )/Hice un poco de ambos ( )

<b>DASS- 21</b>				
<b>En la última semana, con qué frecuencia...</b>	Nunca/No aplicó	Un poco, o durante parte del tiempo	Bastante, o durante una buena parte del tiempo	Mucho, o la mayor parte del tiempo
1. Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				

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

**Modo de evaluación de sub ítems:** DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

**Puntos de corte utilizados:**

**•Ejemplo en depresión:**

Depresión: 5-6 puntos. Depresión leve 7-10 puntos.

Depresión moderada 11-13puntos. Depresión severa 14 o más (34).

<b><u>INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)</u></b>			<b>N° HC</b>	
<b>SEXO:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>ESTADO CIVIL:</b>	<b>FECHA:</b>	
<p><b>INSTRUCCIONES:</b> Las siguientes preguntas se relacionan con sus hábitos habituales de sueño durante el último mes solamente. Sus respuestas deben indicar la respuesta más precisa para la mayoría de los días y noches del último mes.</p> <p><b>POR FAVOR RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS.</b></p>				
Durante el último mes, ¿Cuándo se ha acostado habitualmente por la noche?				
HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____				
Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) habrá tardado en dormirse, cada noche?				
NÚMERO DE MINUTOS: _____				
Durante el último mes, ¿cuándo se ha levantado habitualmente por la mañana?				
HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____				
4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real dormiste por la noche? (Esto puede ser diferente a la cantidad de horas que pasa en la cama).				
HORAS DE SUEÑO POR NOCHE: _____				
<p><b>INSTRUCCIONES:</b> Para cada una de las preguntas restantes, marque la mejor respuesta</p> <p><b>Por favor responda todas las preguntas.</b></p>				
5.- Durante el último mes,	<b>NO</b>	<b>MENOS DE UNA VEZ</b>	<b>UNA O DOS</b>	<b>TRES O</b>
¿Con qué frecuencia has tenido un sueño alterado a consecuencia de...?	<b>DURANTE EL ÚLTIMO MES.</b>	<b>A LA SEMANA</b>	<b>VECES A LA SEMANA.</b>	<b>MÁS VECES A LA SEMANA</b>
(a) ... no puede conciliar el sueño en 30 minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(b) ... despertarse en medio de la noche o de madrugada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) ... tener que levantarse para ir al baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) ... no poder respirar cómodamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) ... toser o roncar fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) ... sentir demasiado frío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) ... sentir demasiado calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) ... tener pesadilla o malos sueños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) ... Sufrir dolores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Otro(s) motivo(s), por favor describa: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia durante el último mes ha tenido problemas para dormir debido a esto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	<b>BASTANTE BUENA</b>	<b>BUENA</b>	<b>MALA</b>	<b>BASTANTE MALA</b>
6. Durante el último mes, ¿cómo calificaría la calidad de su sueño en general?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>NINGUNA VEZ, EN EL ÚLTIMO MES</b>	<b>MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA.</b>	<b>UNA O DOS VECES A LA SEMANA</b>	<b>TRES O MÁS VECES A LA SEMANA</b>
7.- Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuviste que tomar medicinas para poder dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para mantenerse despierto mientras conducía, comía o participaba en actividades sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>NO HAY PROBLEMA</b>	<b>SOLO UN PROBLEMA MUY LEVE</b>	<b>UN PROBLEMA</b>	<b>UN GRAVE PROBLEMA</b>
9. Durante el último mes, ¿cuánto le ha costado mantener el entusiasmo suficiente para hacer las cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>SOLO</b>	<b>CON ALGUIEN EN OTRA HABITACIÓN</b>	<b>EN LA MISMA HABITACIÓN, PERO EN OTRA CAMA</b>	<b>EN LA MISMA CAMA</b>
10. ¿Tienes un compañero de cama o compañero de cuarto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si tiene un compañero de cuarto o de cama, pregúntele con qué frecuencia en el último mes ha tenido...</b>	<b>NO DURANTE EL ÚLTIMO MES.</b>	<b>MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA</b>	<b>UNA O DOS VECES A LA SEMANA</b>	<b>TRES O MÁS VECES A LA SEMANA</b>

(a)...ronquidos ruidosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) ...largas pausas entre respiraciones mientras duerme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c)... Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d)...Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) ...otra inquietud mientras duerme; por favor describa: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reproducido de: Buysse DJ, Reynolds CF III, Monk TH, et al. El índice de calidad del sueño de Pittsburgh: un nuevo instrumento para la práctica y la investigación psiquiátrica. *Psiquiatría Res* 1989; 28:193. (5, 25).

#### 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CODIGO: \_\_\_\_\_

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Lugar y fecha:

Yo: \_\_\_\_\_

He tenido en cuenta las indicaciones que me explicaron sobre la tesis:

**“CALIDAD DE SUEÑO, ASOCIADO A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD- HUANCAYO, 2022.”** que se va desarrollar por parte del investigador; se me ha informado acerca de mi participación, y en qué consiste las respuestas que daré, se me ha informado sobre los riesgos a los que me someto, así como los beneficios que voy a obtener, por lo cual yo he realizado las preguntas que consideré necesario, daré respuestas comprensibles al investigador.

Por ello, doy mi consentimiento informado para realizar el cuestionario

Conformidad del paciente.

Si

No

\_\_\_\_\_  
Firma y D.N.I. del encuestado

Huancayo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## 5. PRUEBAS DE ELABORACIÓN DE DATOS

\*Flavio César Guerrero Sosa.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	Edad	Númérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Desconocido
2	Clase_social	Númérico	8	2	Clase_social	{00, clase baja}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
3	Condicion_laboral_pandemia	Númérico	8	2	Condicion_laboral_pandemia	{00, perdi mi trabajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
4	Estado_civil	Númérico	8	2	Estado_civil	{00, soltero}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal
5	Sexo	Númérico	8	2	Sexo	{1,00, masculino}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
6	grado_instruccion_madre	Númérico	8	2	grado_instruccion_madre	{00, sin instruccion}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
7	Dass_depresion	Númérico	8	2	Dass_depresion	{00, leve}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
8	Dass_estres	Númérico	8	2	Dass_estres	{00, leve}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
9	Dass_ansiedad	Númérico	8	2	Dass_ansiedad	{00, leve}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
10	Calidad_sueño	Númérico	8	2	Calidad_sueño	{00, mala calidad de sueño}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
11	calidad_subjetiva_sueño	Númérico	8	2	calidad_subjetiva_sueño	{00, bastante bueno}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
12	Tiempo_demorar	Númérico	8	2	Tiempo_demorar	{00, < 15 minutos}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
13	No_puede_quedars_dormido	Númérico	8	2	No_puede_quedars_dormido	{00, ninguna}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
14	duracion_sueño	Númérico	8	2	duracion_sueño	{00, > 7 horas}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
15	eficiencia_sueño	Númérico	8	2	eficiencia_sueño	{00, >85%}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
16	medicamento_dormir	Númérico	8	2	medicamento_dormir	{00, ninguna}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

18°C Mayorm. soleado Búsqueda ESP ES 09:38 17/11/2022

\*Flavio César Guerrero Sosa.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: duracion\_sueño 0

	Edad	Clase_social	Condicion_laboral_pandemia	Estado_civil	Sexo	grado_instruccion_madre	Dass_depresion	Dass_estres	Dass_ansiedad	Calidad_sueño	calidad_subjetiva_sueño	Tiempo_demorar	No_puede_quedars_dormido	duracion_sueño	eficiencia_sueño
1	24	clase baja	siempre tu...	casado	masculino	superior	moderado	leve	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
2	26	clase media	tuve trabaj...	viudo	masculino	primaria	leve	leve	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
3	34	clase media	siempre tu...	viudo	masculino	primaria	ausente	leve	moderado	buena cali...	buejo	16-30 minu...	menos de ...	6-7 horas	
4	34	clase media	siempre tu...	soltero	masculino	sin instruc...	ausente	leve	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
5	25	clase media	tuve trabaj...	soltero	masculino	secundaria	ausente	moderado	moderado	buena cali...	buejo	16-30 minu...	menos de ...	6-7 horas	
6	38	clase media	siempre tu...	casado	masculino	secundaria	moderado	moderado	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
7	39	clase media	siempre tu...	casado	masculino	secundaria	moderado	leve	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
8	44	clase media	tuve trabaj...	viudo	femenino	primaria	ausente	ausente	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
9	55	clase media	siempre tu...	viudo	masculino	primaria	leve	leve	moderado	buena cali...	buejo	16-30 minu...	menos de ...	6-7 horas	
10	44	clase media	siempre tu...	soltero	masculino	primaria	moderado	leve	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
11	23	clase media	tuve trabaj...	soltero	femenino	sin instruc...	leve	leve	moderado	buena cali...	buejo	16-30 minu...	menos de ...	6-7 horas	
12	24	clase media	siempre tu...	casado	masculino	secundaria	ausente	leve	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
13	24	clase media	siempre tu...	casado	masculino	primaria	ausente	moderado	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
14	21	clase media	tuve trabaj...	viudo	masculino	secundaria	ausente	moderado	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
15	19	clase media	siempre tu...	viudo	masculino	secundaria	moderado	leve	moderado	buena cali...	buejo	16-30 minu...	menos de ...	6-7 horas	
16	18	clase media	siempre tu...	soltero	masculino	secundaria	moderado	ausente	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
17	44	clase baja	tuve trabaj...	soltero	masculino	secundaria	ausente	leve	moderado	buena cali...	buejo	16-30 minu...	menos de ...	6-7 horas	
18	45	clase media	siempre tu...	casado	masculino	secundaria	leve	leve	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
19	45	clase baja	siempre tu...	casado	masculino	secundaria	moderado	leve	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
20	46	clase media	tuve trabaj...	viudo	masculino	secundaria	leve	leve	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
21	48	clase media	siempre tu...	viudo	femenino	secundaria	ausente	moderado	moderado	buena cali...	buejo	16-30 minu...	menos de ...	6-7 horas	
22	49	clase media	siempre tu...	soltero	femenino	secundaria	ausente	moderado	leve	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	
23	22	clase baja	tuve trabaj...	soltero	masculino	secundaria	ausente	leve	moderado	mala calid...	bastante b...	< 15 minutos	ninguna	> 7 horas	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

18°C Mayorm. soleado Búsqueda ESP ES 09:59 17/11/2022

Su periodo de uso temporal para IBM SPSS Statistics caducará en 4792 días.

```

GET
FILE='C:\Users\ISAAC\Desktop\TESIS\TESIS ANTIGUAS\VALEJANDRO-SFSS.sav'.
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
NEW FILE.
DATASET NAME ConjuntoDatos2 WINDOW=FRONT.
NONPAR CORR
/VARIABLES=Calidad_sueño DASS_21_Ansiedad
/PRINT=SPERMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

**Correlaciones no paramétricas**

[ConjuntoDatos2]

**Correlaciones**

			Calidad_sueño	DASS_21_Ansiedad
Rho de Spearman	Calidad_sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,324**
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	386	386
DASS_21_Ansiedad	DASS_21_Ansiedad	Coefficiente de correlación	,324**	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	386	386

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Sig. (bilateral)

			.	,032
		N	386	386
DASS_21_Depresión	DASS_21_Depresión	Coefficiente de correlación	,378**	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	386	386

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=Calidad_sueño DASS_21_Estres
/PRINT=SPERMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

			Calidad_sueño	DASS_21_Estres
Rho de Spearman	Calidad_sueño	Coefficiente de correlación	1,000	,590**
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	386	386
DASS_21_Estres	DASS_21_Estres	Coefficiente de correlación	,590**	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	386	386

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

ANEXO-4 CÓDIGO: 374  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UPLA**  
 UNIVERSIDAD PERUANA DE LOS ANDES

Lugar y fecha:  
 Yo: Yeny Milagros Cales Izquierdo DNI: 44291003

He tenido en cuenta las indicaciones que me explicaron sobre la tesis:  
 "CALIDAD DE SUEÑO, ASOCIADO A DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES ASISTENTES A UN PUESTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN- HUANCAYO, 2022." que se va desarrollar por parte de la investigador, se me ha informado acerca de mi participación, y en qué consiste las respuestas que daré, se me ha informado sobre los riesgos a los que me someto, así como los beneficios que voy a obtener, por lo cual yo he realizado las preguntas que consideré necesario dando respuestas comprensibles de parte de la investigador. Por lo tanto, doy mi consentimiento informado para realizar el cuestionario Conformidad del paciente.

Si   
 No   
 Firma y DNI del encuestado

Huancayo, 04 de Octubre del 2022

ANEXO-3 CÓDIGO: 374  
**INSTRUMENTO**

Estimado(a) encuestado(a): La encuesta que tiene en sus manos es **totalmente anónima, por lo que puede responder con total confianza y seguridad.**

1. Sexo=Masculino ( )/Femenino (X)
2. Edad: 29 años cumplidos.
3. Nivel de instrucción=Ninguno ( )/Primaria (X)/Secundaria ( )/Técnico ( )/Universitario ( )/Posgrado ( )
4. Considera que su familia pertenece=Clase baja (pobreza)(X)/Clase media ( )/Clase alta (riqueza) ( )
5. En esta pandemia=Siempre tuve trabajo ( )/Perdi mi trabajo en la pandemia ( )/Tuve trabajo por momentos (X)
6. Si es que trabajó durante la pandemia=Trabajé de forma regular (X)/Hice teletrabajo ( )/Hice un poco de ambos ( )

**DASS- 21**

En la última semana, con qué frecuencia...	Nunca/No aplicó	Un poco, o durante parte del tiempo	Bastante, o durante una buena parte del tiempo	Mucho, o la mayor parte del tiempo
1. Me costó mucho relajarme			X	
2. Me di cuenta que tenía la boca seca			X	
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				X
4. Se me hizo difícil respirar			X	
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas		X		
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones			X	
7. Sentí que mis manos temblaban			X	X
8. Sentí que tenía muchos nervios			X	
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo			X	

ANEXO-4 CÓDIGO: 044  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UPLA**  
 UNIVERSIDAD PERUANA DE LOS ANDES

Lugar y fecha:  
 Yo: Georgette Diaz Porras DNI: 10652114

He tenido en cuenta las indicaciones que me explicaron sobre la tesis:  
 "CALIDAD DE SUEÑO, ASOCIADO A DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES ASISTENTES A UN PUESTO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN- HUANCAYO, 2022." que se va desarrollar por parte de la investigador, se me ha informado acerca de mi participación, y en qué consiste las respuestas que daré, se me ha informado sobre los riesgos a los que me someto, así como los beneficios que voy a obtener, por lo cual yo he realizado las preguntas que consideré necesario dando respuestas comprensibles de parte de la investigador. Por lo tanto, doy mi consentimiento informado para realizar el cuestionario Conformidad del paciente.

Si   
 No   
 Firma y DNI del encuestado

Huancayo, 04 de Mayo del 2021

**INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)**

SEXO:	EDAD:	ESTADO CIVIL:	Nº HC	FECHA:
M	44	Casada	044	07/05/2021

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas se relacionan con sus hábitos habituales de sueño durante el último mes solamente. Sus respuestas deben indicar la respuesta más precisa para la mayoría de los días y noches del último mes.

**POR FAVOR RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS.**

Durante el último mes, ¿Cuándo se ha acostado habitualmente por la noche?  
 HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: 11 pm

Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) habrá tardado en dormirse, cada noche?  
 NÚMERO DE MINUTOS: 15 m.

Durante el último mes, ¿cuándo se ha levantado habitualmente por la mañana?  
 HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: 5:00 pm

4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real dormiste por la noche? (Esto puede ser diferente a la cantidad de horas que pasa en la cama).  
 HORAS DE SUEÑO POR NOCHE: 6 H00:3

INSTRUCCIONES: Para cada una de las preguntas restantes, marque la mejor respuesta

**Por favor responda todas las preguntas.**

5. Durante el último mes, ¿Con qué frecuencia has tenido un sueño alterado a consecuencia de...?	NO DURANTE EL ÚLTIMO MES.	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA.	TRES O MÁS VECES A LA SEMANA
(a) ...no puede conciliar el sueño en 30 minutos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Agradecimiento al Puesto de Salud IPRESS- PALIÁN HYO.