



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN
CIUDADANOS DE DOS DISTRITOS DE LIMA NORTE EN LA ÉPOCA POST-
EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL DE
LA COVID-19, PERÚ, 2024

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Huamani Aldoradin, Sofia Jesus

Asesor:

Purilla Janto, Juan Miguel
(ORCID: 0009-0000-0408-1942)

Jurado:

Méndez Campos, Julia Honorata
Méndez Campos, María Adelaida
Poma Celestino, Juan Alberto

Lima - Perú

2024



TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN CIUDADANOS DE DOS DISTRITOS DE LIMA NORTE EN LA ÉPOCA POST- EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL DE LA COVID-19, PERÚ, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.elsevier.es Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad de Oviedo Trabajo del estudiante	1%
7	digibug.ugr.es Fuente de Internet	1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN
CIUDADANOS DE DOS DISTRITOS DE LIMA NORTE EN LA ÉPOCA POST-
EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL DE LA
COVID-19, PERÚ, 2024

Línea de Investigación:

Salud mental

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Huamani Aldoradin, Sofia Jesus

Asesor:

Purilla Janto, Juan Miguel

(ORCID: 0009-0000-0408-1942)

Jurados:

Mendez Campos, Julia Honorata

Mendez Campos, Maria Adelaida

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Descripción y formulación del problema.....	7
1.2. Antecedentes.....	10
1.3. Objetivos.....	11
1.4. Justificación.....	12
1.5. Hipótesis.....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	14
III. MÉTODO.....	16
3.1. Tipo de investigación.....	16
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	16
3.3. Variables.....	16
3.4. Población y muestra.....	16
3.5. Instrumentos.....	17
3.6. Procedimientos.....	19
3.7. Análisis de datos.....	20
3.8. Consideraciones éticas.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
VIII. REFERENCIAS.....	33

IX. ANEXOS.....	37
ANEXO A. Matriz de consistencia	37
ANEXO B. Operacionalización de variables	43
ANEXO C. Mensaje enviado por redes sociales a los participantes del estudio	47
ANEXO D. Formato de consentimiento informado.....	49
ANEXO E. Instrumentos.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Características generales de los participantes del estudio</i>	21
Tabla 2. <i>Calidad del sueño y trastornos del estado de ánimo en el sexo masculino</i>	23
Tabla 3. <i>Calidad del sueño y trastornos del estado de ánimo en el sexo femenino</i>	25
Tabla 4. <i>Asociación entre trastornos del estado de ánimo y mala calidad del sueño en el sexo masculino</i>	26
Tabla 5. <i>Asociación entre trastornos del estado de ánimo y mala calidad de sueño en el sexo femenino</i>	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en residentes de dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el 2024. **Método:** El diseño fue observacional analítico transversal. La muestra estuvo constituida por 620 participantes, los cuales fueron seleccionados por muestreo por conveniencia. Además, se aplicaron dos instrumentos para recolectar datos: el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh; y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Con el fin de determinar si hay asociación, se calcularon la razón de prevalencias con intervalos de confianza de 95% mediante el modelo de regresión de Poisson. El análisis fue estratificado por sexo masculino y femenino, y ajustado para controlar el efecto de las probables variables intervinientes. **Resultados:** De los 620 participantes, casi la tercera parte (62.25%) fueron mujeres con un promedio de edad de 32 años. Las personas de nacionalidad peruana conformaron más de la mitad del grupo de estudio (67.74%). La prevalencia de la mala calidad del sueño fue alta (83.9%), así como la prevalencia de depresión (73%), ansiedad (56.6%), y estrés (53%). Y en ambos sexos, los trastornos del estado de ánimo estuvieron significativamente asociados con la mala calidad del sueño. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos de Lima Norte.

Palabras clave: estado de ánimo, calidad del sueño, salud mental

ABSTRACT

Objective: Determine if there is an association between mood disorders and sleep quality in residents of two districts of Lima Norte in the post-COVID-19 public health emergency of international importance in Peru, in 2024. **Method:** The design was observational analytical cross-sectional. The sample consisted of 620 participants, who were selected by convenience sampling. In addition, two instruments were applied to collect data: the Pittsburgh Sleep Quality Index; and the Depression, Anxiety and Stress Scale. In order to determine if there is an association, the prevalence ratio with 95% confidence intervals was calculated using the Poisson regression model. The analysis was stratified by male and female sex, and adjusted to control the effect of probable intervening variables. **Results:** Of the 620 participants, almost a third (62.25%) were women with an average age of 32 years. People of Peruvian nationality made up more than half of the study group (67.74%). The prevalence of poor sleep quality was high (83.9%), as was the prevalence of depression (73%), anxiety (56.6%), and stress (53%). And in both sexes, mood disorders were significantly associated with poor sleep quality. **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between mood disorders and sleep quality in citizens of Lima Norte.

Keywords: mood disorders, sleep quality, mental health

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Una patología de la salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se distingue por la evidencia clínica de una representativa alteración del manejo de las emociones, de la esfera cognitiva, o del comportamiento.

Y según estimaciones, en el año 2019, uno de cada ocho individuos a nivel mundial contaba con una patología/trastorno de la salud mental; es decir, 970 millones de personas padecían de uno de estos trastornos en el mundo. De estos, los más frecuentes son los trastornos depresivos y la ansiedad, los cuales aumentaron significativamente en el 2020 debido a la pandemia de COVID-19 (enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-COV-2). (OMS, 2022)

Y a nivel nacional, específicamente en la ciudad de Lima, el 11.8% de la población presentó al menos una patología de la salud mental durante la pandemia de COVID-19, lo que fue equivalente a 1 de cada 8 individuos. Además, contrastando con el año 2012, hubo un incremento de la prevalencia de los siguientes trastornos de la salud mental: depresión (incrementó de 1.7% a 5.3% en el sexo masculino, y de 3.9% a 9.5% en el sexo femenino); y de ansiedad (aumentó de 1.7% a 5% en el sexo masculino, y de 2.1% a 8.3% en el sexo femenino). (Ministerio de Salud [MINSAL], 2021)

Pese a tales cifras, los sistemas sanitarios todavía no responden de la manera más adecuada a las necesidades de las personas con trastornos de la salud mental. Así, hay una notoria divergencia mundial entre la necesaria demanda de tratamiento y el suministro de este. Es así que se estima que el sistema sanitario formal solamente brinda atención a la tercera parte de los pacientes con depresión. Y en los casos que se logra obtener la terapéutica, en su mayoría, suele ser de una calidad no deseable. (OMS, 2022)

Respecto al término “depresión”, aquel puede ser usado en múltiples formas. Así, puede referirse desde un estado del ánimo hasta un síndrome o afección mental (como condición clínica). Sin embargo, hay parámetros para realizar el diagnóstico de esta patología en adultos, entre los cuales se encuentran las siguientes: diaria o casi diaria disminución del placer o del interés en las actividades cotidianas o que previamente se consideraban agradables; casi diario insomnio o hipersomnias; ganancia o disminución de peso; entre otros.

Por su lado, los trastornos de ansiedad están caracterizados por una preocupación y miedo excesivos, además de trastornos del comportamiento asociados. Los síntomas suelen ser lo bastante graves al punto de provocar angustia o significativa discapacidad funcional. Entre los diversos tipos de este trastorno se encuentran los siguientes: trastorno de ansiedad generalizada, de ansiedad social, de pánico, y de ansiedad de separación. No obstante, hay tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos eficaces. Y el tratamiento farmacológico puede ser considerado tomando en cuenta la edad y la gravedad. (OMS, 2022)

Otro aspecto relacionado con la salud mental es el sueño: actividad fisiológica imprescindible. Así, una mala calidad del sueño intensifica enfermedades como patologías cardiovasculares, patologías psiquiátricas, diabetes mellitus tipo 2, entre otras. Con lo que se demuestra que una buena calidad del sueño tiene una enorme magnitud en nuestra salud. (Fabres y Moya, 2021)

Y como aspecto importante a considerar, existe evidencia de que durante la pandemia de COVID-19 hubo altas tasas de insomnio en la población peruana. (Ruiz-Frutos et al., 2021)

En el transcurso de la pandemia mencionada, en Perú, distintos establecimientos de salud debieron actuar con pocos recursos y frente a la incertidumbre, al ser esta una nueva enfermedad y al ser el sistema sanitario peruano bastante deficiente de por sí. Un ejemplo de una adecuada alternativa de solución a la pandemia fue la dirigida por la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte (DIRIS Lima Norte), cuya jurisdicción incluye nueve distritos de la

zona norte de la provincia Lima, en Perú; entre los cuales se incluyen los distritos de San Martín de Porres y de Los Olivos. (Atencio, 2021)

En específico, San Martín de Porres y Los Olivos son dos distritos de los cuarenta y tres con los que cuenta Lima, la capital de Perú. Ambos distritos están ubicados en Lima Norte. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022)

Y, según estimaciones del año 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), aquellos dos distritos fueron de los que contaron con mayor población en Lima: San Martín de Porres con 723 000 habitantes, y Los Olivos, con 382 000 habitantes. (INEI, 2017)

Sin embargo, pese a la iniciativa local de la DIRIS Lima Norte, la salud mental de los habitantes de los dos distritos mencionados fue afectada, ya que aquella población experimentó miedo y ansiedad por la situación vivida. (Aldazabal y Aza, 2022)

Y aunque el SARS-CoV-2 sigue causando infecciones y negativas consecuencias en la población, a inicios de mayo del año 2023, el director general de la OMS realizó la siguiente declaración: que la COVID-19 ya no se consideraba una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Aun así, la autoridad de la salud mencionada indicó que la COVID-19 siguen siendo un reto para la salud mundial. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023)

En Perú, previo a la anterior declaración, ya las medidas de prevención contra la COVID-19 no eran correctamente acatadas por gran parte de la población, lo que llevó a una llamada “cuarta ola” en el año 2022; y hasta a una “quinta ola”, la cual, según el Ministerio de Salud (MINSA) de Perú, llegó a su fin a inicios del año 2023. Sin embargo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) señaló que la COVID-19 en Perú se encuentra en transición a una fase endémica. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2022)

Y tomando la definición de “endemia”, lo anterior significaría que la COVID-19 tendría una presencia constante en Perú. (Pontificia Universidad Católica de Chile [UC], 2020)

En la literatura médica, existen estudios que evalúan trastornos de la salud mental y calidad del sueño en poblaciones específicas como estudiantes de Medicina Humana durante la pandemia mencionada. (Olarte-Durand et al., 2021)

No obstante, según la bibliografía consultada, no se ha encontrado una investigación así en habitantes de distritos de Lima Norte ni en la época de pandemia ni en la época post-pandemia. Y tomando en cuenta el miedo y la ansiedad vividos por esa población; la gran cantidad de habitantes en esas zonas; y el estado endémico post-pandemia de la COVID-19, una investigación como la presente es sumamente relevante.

Por lo que, considerando la situación problemática desarrollada en párrafos anteriores, se plantea la siguiente formulación del problema: ¿Existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024?

1.2. Antecedentes

Ruiz-Frutos et al. (2021), en época de la pandemia de COVID-19, realizaron un estudio de tipo transversal en habitantes de Perú con la finalidad de mostrar las consecuencias de la COVID-19 en la salud mental de los peruanos. Entre los resultados, encontraron que sí hubo afección en el ámbito mental, y que la mayor incidencia se mostró en el género femenino, en las personas sin pareja y sin educación superior universitaria.

Asimismo, Olarte-Durand et al. (2021) efectuaron una investigación de tipo transversal en estudiantes de Medicina Humana de Perú con el fin de estimar la asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en aquellos estudiantes durante la

pandemia de COVID-19. Los autores encontraron que sí existía una asociación y que el estrés y la ansiedad aumentaron la prevalencia de la mala calidad del sueño.

Por otro lado, Valladares-Garrido et al. (2022) realizaron una investigación con el objetivo de identificar tanto la prevalencia como los factores vinculados al insomnio en el personal militar durante la “segunda ola” de la COVID-19 en Lambayeque, la cual es una ciudad que se encuentra al norte del Perú. Los autores reportaron que existió una prevalencia alta de insomnio en los participantes del estudio, y que el insomnio estaba asociado con los antecedentes de salud mental y el miedo a la COVID-19.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar si existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.

- Determinar la existencia o no de trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad, estrés) en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.

- Determinar la gravedad de los trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad, estrés) en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-

emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.

- Determinar la calidad de sueño de los ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.

1.4. Justificación

Teniendo en consideración la problemática mostrada en párrafos anteriores y el contexto previamente señalado sobre la COVID-19 y las consecuencias negativas que trajo a la salud mental, una investigación como la presente es sumamente necesaria.

Además, según la búsqueda bibliográfica, no existe un estudio que evalúe la calidad del sueño y su asociación con la salud mental en residentes de Lima Norte en la época post pandemia; lo que equivale a un aporte significativo a la literatura médica.

Además, las autoridades del MINSA y de las municipalidades distritales de Lima Norte podrían usar los resultados de esta investigación para la elaboración de medidas en beneficio de la salud mental de los ciudadanos de aquellos distritos como campañas de educación sobre los factores influyentes en la calidad del sueño, campañas de prevención y detección de los trastornos del estado de ánimo, entre otras.

1.5. Hipótesis

Existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.

- H0: No existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.

- H1: Sí existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Trastornos del estado de ánimo*

Existen tres trastornos del estado del ánimo que son prevalentes e importantes: depresión, ansiedad y estrés.

Según Lyness (2022) acorde al American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), se diagnostica un episodio depresivo como condición clínica si se presentan cinco o más de los siguientes ítems en el transcurso de dos semanas e indican un cambio de la anterior funcionalidad (y por lo menos un síntoma deber ser humor depresivo o pérdida de placer o de interés):

- 1) Humor depresivo la mayoría del día, casi diario.
- 2) Marcada reducción del placer o del interés en casi todas o todas las actividades la mayoría del día, casi diario.
- 3) Pérdida de energía o fatiga casi diaria.
- 4) Insomnio o hipersomnia.
- 5) Significativa pérdida de peso no realizando régimen alimenticio alguno, o ganancia de peso.
- 6) Habilidad disminuida para pensar o concentrarse casi todos los días; entre otras.

Además, este manual indica que los síntomas deben causar una alteración clínica, social u ocupacional significativa.

Como ya se comentó previamente, la ansiedad se caracteriza por preocupación y miedo excesivos. Y los síntomas suelen ser son lo bastante graves como para generar angustia o discapacidad funcional sumamente relevante. (OMS, 2022)

Y el estrés se define, de acuerdo con la OMS, como un estado de tensión mental debido a alguna difícil circunstancia. En general, el estrés surge como una respuesta fisiológica a

posibles peligros. De manera que todas las personas tienen un cierto grado de estrés. Sin embargo, el estrés también puede afectar físicamente. Es así como cuando es excesivo, podría generar consecuencias negativas a nivel psicológico y físico. (OMS, 2023)

2.1.2. Calidad del sueño

El concepto calidad de sueño está relacionado con los siguientes aspectos:

- Tiempo de sueño.
- Arquitectura de sueño: porcentaje de fases de sueño (la fase No-REM y la fase REM -REM: rapid eye movement).
- Ciclos del sueño: en el transcurso de una noche, se desarrollan de 4 a 6 ciclos como máximo.
- Microdespertares.
- Latencia para conciliar el dormir.
- Periodos de vigilia durante el sueño.

Y desde un punto de vista general, es considerado que la normalidad del conjunto de los anteriores indicadores está relacionada con una percepción positiva de un buen dormir y logrado descanso. (Fabres y Moya, 2021)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Estudio observacional analítico transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el año 2024 y los participantes de la investigación fueron personas que residían en el momento de la recolección de datos y desde hace 1 año en los distritos de San Martín de Porres y Los Olivos, en la provincia de Lima, del país Perú, ubicado en América del Sur.

Como ya se mencionó en secciones anteriores, San Martín de Porres y Los Olivos son dos de los cuarenta y tres distritos pertenecientes a Lima, capital del Perú; y ubicados específicamente en Lima Norte. (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2023)

Y respecto a sus poblaciones, según estimaciones del INEI, en el 2017, San Martín de Porres, contaba con 723 000 habitantes; y Los Olivos, con 382 000, siendo dos de los distritos más poblados en Lima. (INEI, 2017)

3.3. Variables

- Independiente: Trastornos del estado de ánimo.
- Dependiente: Calidad del sueño.
- Intervenientes: Edad, sexo, nacionalidad.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Criterios de inclusión

- Persona que resida en el distrito de San Martín de Porres o Los Olivos, Lima, Perú, desde hace 1 año.
- Persona mayor o igual a 18 años.
- Persona que acepta el consentimiento informado.

3.4.2. *Criterios de exclusión*

- Persona que toma medicación para tratamiento de depresión y/o ansiedad.
- Persona que toma diariamente al menos 1 vaso de café o bebida energizante

desde hace 1 mes.

- Persona que no llenó todos los datos del formulario.

3.4.3. *Tamaño de la muestra*

Para realizar el cálculo de la muestra se usó Epi Info. Y con los siguientes datos ingresados:

- Nivel de confianza de 95%.
- Tamaño de población de 1 105 000 (este número es la suma de los 723 000

habitantes de San Martín de Porres más los 382 000 habitantes de Los Olivos).

- Frecuencia esperada de 50%.
- Límites de confianza de 5%.

Se obtuvo un tamaño muestral de 384 personas. Sin embargo, considerando la posibilidad de personas que no llenen el formulario de manera completa y para aumentar el poder estadístico, se tomaron 620 personas.

La selección de la muestra se realizó por muestreo no probabilístico (muestreo por conveniencia)

3.5. **Instrumentos**

Se usó un formulario de una encuesta en línea (*Google Forms*) donde además de las preguntas sobre edad, sexo, nacionalidad; se incluían las preguntas de dos instrumentos. El primer instrumento fue la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) encontrada en el estudio de Royuela y Macías (1997), el cual fue diseñado con el objetivo de estimar la calidad del sueño en el mes anterior al suministro del PSQI. El Índice en

mención es un instrumento de autorreporte que contiene 19 preguntas distribuidas en 7 componentes, los cuales son los siguientes:

- Calidad subjetiva del sueño.
- Latencia del sueño: tiempo en que la persona cree que tardar en dormirse.
- Duración del sueño.
- Eficiencia habitual del sueño: determina el porcentaje de tiempo que la persona cree estar dormido sobre el total de tiempo que permanece acostado.
- Perturbaciones del sueño: pregunta sobre la frecuencia de alteraciones como ronquidos, tos, frío calor, entre otros.
- Uso de medicamentos hipnóticos.
- Disfunción diurna: evalúa la facilidad con que la persona se duerme mientras realiza alguna actividad.

Luego, a cada componente se le brinda un puntaje de 0 a 3. La sumatoria de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los componentes parciales produce un puntaje total, el cual puede ser de 0 a 21. Luego, un puntaje total igual o menor a 5 señala una buena calidad del sueño. El instrumento en mención y la forma en que se evaluarán las puntuaciones de los resultados se encuentran en el Anexo E.

El segundo instrumento es la versión en español validada de un cuestionario llamado Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) encontrada en el estudio de Daza et al. (2002) que evalúa los trastornos del estado de ánimo. Es una escala tipo Likert que contiene 21 preguntas (ítems), y cada ítem puede tener un puntaje de 0 a 3. Además, este instrumento tiene las siguientes 3 subescalas:

- Depresión: ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.
- Ansiedad: ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.
- Estrés: ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Como se puede notar, cada subescala consta de 7 preguntas. Para estimar cada subescala individualmente, se debe realizar la sumatoria de los puntajes de las preguntas correspondientes. Asimismo, se puede obtener una estimación general de la sintomatología emocional realizando la sumatoria de puntajes de todos los ítems. Y respecto a las puntuaciones generadas, la interpretación es la siguiente: a mayor puntaje general, la sintomatología es de mayor gravedad. Lo anterior se ve reflejado en los puntos de corte usados en las subescalas:

Depresión:

- Leve: 5 – 6
- Moderada: 7 – 10
- Severa: 11 – 13
- Extremadamente severa: ≥ 14

Ansiedad:

- Leve: 4
- Moderada: 5 – 7
- Severa: 8 – 9
- Extremadamente severa: ≥ 10

Estrés:

- Leve: 8 – 9
- Moderado: 10 – 12
- Severo: 13 – 16
- Extremadamente severo: ≥ 17

3.6. Procedimientos

Contando con la aprobación por parte de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), se inició con la recolección de los datos. Para tal objetivo, se envió un mensaje, mediante la red de contactos de la investigadora

principal (haciendo uso de las redes sociales *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*), que llevaba a una encuesta en línea (formulario de *Google Forms*). Este mensaje contenía el consentimiento informado y las preguntas de los dos instrumentos mencionados en la sección anterior. En el Anexo C se encuentra el mensaje enviado por las redes sociales, y en el Anexo D se encuentra el formato de consentimiento informado para los participantes.

3.7. Análisis de datos

Los datos recolectados se ingresaron a una base de Excel y para su análisis se utilizó el software estadístico SPSS versión 27.0.1. Para determinar la existencia o no de asociación entre las variables trastornos del estado de ánimo y calidad del sueño, se calcularon la razón de prevalencias (PR) y sus intervalos de confianza de 95% (IC 95%) respectivos mediante el modelo de regresión de Poisson. El análisis fue estratificado por sexo masculino y sexo femenino y se ajustó para controlar el efecto de las probables variables intervinientes.

3.8. Consideraciones éticas

Es importante indicar que solo participaron en el estudio las personas que aceptaron el consentimiento informado, el cual se encontraba en la primera sección de la encuesta en línea que se usó. Y únicamente cuando la persona brindaba su consentimiento informado, podía acceder a la sección de preguntas del formulario.

Además, los datos obtenidos de los participantes fueron solamente los relacionados al objetivo del presente estudio.

Y respecto al acceso de los datos, solo accedieron a ellos la investigadora principal y el asesor del estudio, tomando en consideración la privacidad y la consideración de aquellos, y sustentándose en los tres principios éticos básicos: beneficencia, respeto por las personas, y justicia.

IV. RESULTADOS

Se obtuvo un total de 628 respuestas al formulario. Del total de respuestas, se tuvieron que excluir 8 respuestas debido a datos faltantes, y así se contó con una muestra final de 620 participantes del estudio.

La Tabla 1 muestra las características generales de los participantes. De las 620 personas residentes en los distritos de San Martín de Porres y de Los Olivos, alrededor de la tercera parte ($n = 386$; 62.25 %) fueron mujeres, con un promedio de edad de 32 años. Los hombres constituyeron el 37.74 % ($n = 234$) con un promedio de edad de 36.7 años. Y las personas de nacionalidad peruana conformaron la mayoría del grupo de estudio, con un 67.74%.

Sobre las características del sueño, se encontró que casi la totalidad de participantes (~91 %) suelen dormir luego de las 11 pm y despertarse antes de las 6:00 am. Por otro lado, hubo baja frecuencia de ronquidos, tos al dormir y toma de medicamentos para conciliar el sueño durante el mes anterior al llenado de la encuesta.

Sobre la percepción del sueño, esta fue casi equivalente: 52.9% la percibieron como buena y 47.1% como mala. Lo anterior no fue representado por el resultado obtenido con el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Ya que se encontró que más del 80% tuvo mala calidad de sueño, manteniéndose la proporción entre hombre y mujeres: 82.9 % en el género masculino, y 84.5 % en el género femenino.

Tabla 1

Características generales de los participantes del estudio

Variables	Total (n = 620)	Hombres (n = 234)	Mujeres (n = 386)
Edad	35.7 ± 3	36.7 ± 3	32.5 ± 2.8
Nacionalidad			
Peruana	424 (67.74)	174	250

Venezolana	204 (32.26)	94	110
Ronquidos o tos en el último mes			
Nunca	462 (74.5)	164 (70.1)	298 (77.2)
> 1 vez a la semana	80 (12.9)	32 (13.7)	47 (12.4)
1-2 veces a la semana	45 (7.4)	26 (11.1)	20 (5.2)
≥ 3 veces a la semana	33 (5.2)	12 (5.1)	21 (5.2)
Medicamentos para dormir en el último mes			
Nunca	496 (80)	187 (80.3)	308 (79.8)
> 1 vez a la semana	65 (10.6)	30 (12.8)	35 (9.3)
1-2 veces a la semana	34 (5.5)	6 (2.6)	28 (7.3)
≥ 3 veces a la semana	25 (3.9)	11 (4.3)	15 (3.6)
Hora de ir a acostarse en el último mes			
Antes de las 11:00 pm	29 (4.8)	8 (3.4)	22 (5.7)
11:00-11:59 pm	272 (43.9)	102 (43.6)	169 (44)
Después de las 11:59 pm	319 (51.3)	124 (53)	195 (50.3)
Hora de despertarse en el último mes			
Antes de las 5 am	225 (24.8)	50 (21.4)	98 (26.9)
5:00-6:00 am	414 (66.8)	161 (69.2)	240 (65.3)
Después de las 6 am	(8.4)	(9.4)	48 (7.8)
Horas durmiendo por día en el último mes			
< 5 horas	223 (36.1)	69 (29.9)	146 (39.9)
6-7 horas	368 (59.4)	157 (67.5)	200 (54.4)
> 7 horas	29 (4.5)	8 (2.6)	40 (5.7)
Calidad de sueño percibida en el último mes			

Buena	327 (52.9)	134 (57.3)	185 (50.3)
Mala	293 (47.1)	100 (42.7)	201 (49.7)
Calidad de sueño medida en el último mes			
Buena	99 (16.1)	40 (17.1)	57 (15.5)
Mala	521 (83.9)	194 (82.9)	329 (84.5)

Nota. Los datos se expresan en media \pm desviación estándar o n (%).

La Tabla 2 muestra un análisis de la calidad del sueño en el sexo masculino y la Tabla 3, del sexo femenino. Los resultados de ambas tablas indican que el dormir menos de 5 horas fue estadísticamente significativo en ambos sexos.

Y respecto a los trastornos de la salud mental, estos fueron altamente prevalentes en los participantes del presente estudio: presencia de depresión en un 73%; de ansiedad en un 56.6%; y de estrés en un 53%. Además, se encontró que el sexo masculino tuvo una prevalencia estadísticamente significativamente en los tres trastornos del estado de ánimo (depresión: $p=0.026$; ansiedad: $p=0.001$; estrés: $p=0.01$) en el grupo de mala calidad de sueño, en comparación al sexo femenino, donde solamente la ansiedad ($p=0.023$) y el estrés ($p=0.038$) fueron estadísticamente significativos.

Tabla 2

Calidad del sueño y trastornos del estado de ánimo en el sexo masculino

Variabes	Buena calidad de sueño (n = 40)	Mala calidad de sueño (n = 194)	p
Edad (años)	33.8 \pm 2.3	35.7 \pm 3.3	0.417
Hora de ir a acostarse en el último mes			
Antes de las 11:00 pm	6 (75)	2 (25)	< 0.002*
11:00-11:59 pm	30 (29.4)	72 (70.6)	

Después de las 11:59 pm	4 (3.2)	120 (96.8)	
Horas durmiendo por día en el último mes			
< 5 horas	2 (2)	67 (98)	0.002*
6-7 horas	36 (22.8)	121 (77.2)	
> 7 horas	4 (66.7)	(33.3)	
Calidad de sueño percibida en el último mes			
Buena	38 (28.4)	96 (71.6)	< 0.002*
Mala	2 (2)	98 (98)	
Depresión			
Sin depresión	30 (27.3)	79 (72.7)	0.026*
Leve a moderada	6 (8.3)	66 (91.7)	
Severa	4 (7.7)	47 (92.3)	
Ansiedad			
Sin ansiedad	36 (29.5)	86 (70.5)	0.001*
Leve a moderada	2 (3.3)	58 (96.7)	
Severa	2 (3.8)	50 (96.2)	
Estrés			
Sin estrés	36 (28.6)	89 (71.4)	0.01*
Leve a moderado	2 (3)	64 (97)	
Severo	2 (4.8)	39 (95.2)	
* p < 0.05 es estadísticamente significativo			

Nota. Los datos se expresan en media \pm desviación estándar o n (%).

Tabla 3*Calidad del sueño y trastornos del estado de ánimo en el sexo femenino*

Variables	Buena calidad de sueño (n = 57)	Mala calidad de sueño (n = 329)	p
Edad (años)	31 ± 3.4	33 ± 2.6	0.001*
Hora de ir a acostarse en el último mes			
Antes de las 11:00 pm	14 (63.6)	8 (36.4)	< 0.002*
11:00-11:59 pm	46 (27)	123 (73)	
Después de las 11:59 pm	0 (0)	48 (100)	
Horas durmiendo por día en el último mes			
< 5 horas	0 (0)	146 (100)	< 0.001*
6-7 horas	46 (21.9)	154 (78.1)	
> 7 horas	14 (63.6)	26 (36.4)	
Calidad de sueño percibida en el último mes			
Buena	58 (29.9)	127 (70.1)	< 0.001*
Mala	4 (2)	197 (98)	
Depresión			
Sin depresión	28 (20)	112 (80)	0.12
Leve a moderada	24 (11.1)	192 (88.9)	
Severa	8 (7)	106 (93)	
Ansiedad			
Sin ansiedad	36 (24.7)	109 (75.3)	0.023*
Leve a moderada	10 (9.6)	94 (90.4)	

Severa	14 (10.3)	121 (89.7)	
Estrés			
Sin estrés	36 (22)	127 (68)	0.038*
Leve a moderado	18 (15.8)	95 (84.2)	
Severo	6 (5.6)	101 (94.4)	
* p < 0.05 es estadísticamente significativo.			

Nota. Los datos se expresan en media \pm desviación estándar o n (%).

En la Tabla 4 se muestra el análisis de regresión de Poisson en el grupo de hombres y en la Tabla 5 se muestra tal análisis el grupo de mujeres. En la Tabla 4 el análisis bivariado indicó que la presencia de trastornos del estado de ánimo en los hombres incrementa la prevalencia de mala calidad del sueño comparado con la ausencia de este trastorno. Sin embargo, en el análisis multivariado ajustando con las variables sexo, edad y nacionalidad; se observó que solo el estrés y la ansiedad en cualquiera de sus grados, aumentan significativamente la prevalencia de la mala calidad del sueño.

En la Tabla 5 se muestra lo siguiente: el patrón anteriormente mencionado es similar en las mujeres, donde la depresión severa, la ansiedad y el estrés severo aumentan la prevalencia mencionada en el análisis bivariado. No obstante, el análisis multivariado señala que solo el estrés severo (RP ajustado: 1.13; IC 95%: 1.03 – 1.31) incrementa significativamente la mala calidad del sueño.

Tabla 4

Asociación entre trastornos del estado de ánimo y mala calidad del sueño en el sexo masculino

Trastorno de la salud mental	RP [IC 95%]	RP ajustado [IC 95%]*
Depresión		
Sin depresión	Referencia	Referencia
Leve a moderada	1.27 [1.05 – 1.53]	1.21 [0.98 – 1.49]

Severa	1.25 [1.02 – 1.52]	1.19 [0.97 – 1.47]
Ansiedad		
Sin ansiedad	Referencia	Referencia
Leve a moderada	1.36 [1.15 – 1.64]	1.31 [1.13 – 1.58]
Severa	1.38 [1.14 – 1.63]	1.32 [1.07 – 1.54]
Estrés		
Sin estrés	Referencia	Referencia
Leve a moderado	1.35 [1.14 – 1.60]	1.27 [1.09 – 1.50]
Severo	1.32 [1.10 – 1.59]	1.28 [1.08 – 1.57]
*Ajustado por edad, sexo y nacionalidad.		

Tabla 5

Asociación entre trastornos del estado de ánimo y mala calidad de sueño en el sexo femenino

Trastorno de la salud mental	RP [IC 95%]	RP ajustado [IC 95%]*
Depresión		
Sin depresión	Referencia	Referencia
Leve a moderada	1.01 [0.86 – 1.19]	1 [0.85 – 1.15]
Severa	1.17 [1.02 – 1.34]	1.12 [0.95 – 1.25]
Ansiedad		
Sin ansiedad	Referencia	Referencia
Leve a moderada	1.18 [1.01 – 1.39]	1.24 [0.98 – 1.32]
Severa	1.20 [1.03 – 1.41]	1.10 [0.96 – 1.28]
Estrés		
Sin estrés	Referencia	Referencia

Leve a moderado	1.09 [0.94 – 1.28]	1.06 [0.91 – 1.24]
Severo	1.25 [1.08 – 1.39]	1.13 [1.03 – 1.31]
*Ajustado por edad, sexo y nacionalidad.		

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el contexto actual de la etapa de transición de pandemia a endemia de la COVID-19, se puede observar que existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos de Lima Norte. Lo anterior coincide con lo encontrado por Olarte-Durand et al. (2021) en un estudio en una población de estudiantes de Medicina Humana.

Es de considerar, según Acosta (2019) y Fabres y Moya (2021), que un parámetro importante en la salud es el sueño, el cual es esencial para un correcto desarrollo en la vida diaria, así como para el aprendizaje integral y la consolidación de la memoria.

Teniendo esto en cuenta, en diferentes estudios acorde a Olarte-Durand et al. (2021) y Saguem et al. (2022), se ha reportado que la calidad de sueño ha sido $> 70\%$ en la época de la pandemia de COVID-19, lo cual de alguna manera se asimila al 83% encontrado en la fase de endemia de la presente investigación.

Por otro lado, según Enriquez-Martinez et al. (2021), un metanálisis encontró solo 50% de mala calidad de sueño en poblaciones diversas, aunque se indicó que América Latina era una de las poblaciones con mayor prevalencia.

Si bien existe una prevalencia de mala calidad de sueño, según Lavado (2021) y la OPS (2022), la alta prevalencia de esta condición encontrada en este estudio podría explicarse por lo acontecido durante la pandemia: altas tasas de mortalidad a nivel mundial y en Perú, la escasez de trabajo, los cambios bruscos del estilo de vida, entre otros.

Si bien aquello ya no es de tanta magnitud como lo fue años atrás, quedan remanentes y recordatorios de lo sucedido. Por ejemplo, las “nuevas olas” (aunque cada vez menos frecuentes) y las “nuevas cepas” del SARS-CoV-2. Todo aquello según Xiong et al. (2020), tienen la posibilidad de afectar la salud mental, lo cual fue registrado en distintas publicaciones.

Además, acorde a Olarte-Durand et al. (2021) y Valladares-Garrido et al. (2022), en este estudio se encontraron altas cifras de individuos con depresión, ansiedad y estrés; además

de la mencionada asociación con la calidad del sueño. Es así como en el análisis bivariado se mostró que, en el sexo masculino, todos los trastornos del estado de ánimo leves, moderados y severos aumentaban la prevalencia de una mala calidad del sueño en comparación con el estado de ánimo normal. No obstante, en el análisis multivariado ajustando con posibles variables intervinientes solamente la ansiedad y el estrés aumentaban la prevalencia de la mala calidad del sueño. Es de notar que las mujeres presentaron un patrón similar al de los hombres en el análisis bivariado, mientras que, en el análisis multivariado, solo el estrés severo aumentaba la prevalencia de mala calidad del sueño. Aquellos resultados son semejantes a los registrados en la literatura médica.

Luego, acorde a Escobar et al. (2013) es importante señalar que los altos niveles de estrés y la falta de sueño pueden causar diversos problemas de salud mental o física, como los siguientes: deterioro de la memoria, disminución de la motivación, obesidad y sedentarismo.

Por lo que es fundamental que las autoridades sanitarias de Lima Norte y el MINSA generen estrategias para disminuir tanto la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo como de la mala calidad del sueño. Sobre esta última, una opción es educar sobre una buena higiene del sueño.

Luego, una de las limitaciones de la presente investigación es que los datos recopilados son autoinformados, lo que podría generar que no sean completamente fiables. Sin embargo, toda la información se manejó con estricta rigurosidad y como ya se mencionó, no se encontró otro estudio como el presente en una población como la de Lima Norte. Además, este estudio podría ser motivante de investigaciones en poblaciones diferentes como de otros distritos de Lima Norte, o de otras zonas de Lima, ya que las características sociodemográficas son diferentes.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Existe una asociación significativamente estadística entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.
- 6.2 La mayoría de los ciudadanos que residen los dos distritos de Lima Norte son mujeres de nacionalidad peruana de alrededor de 32 años.
- 6.3 Existen trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad, estrés) en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.
- 6.4 La gravedad de los trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad, estrés) en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte suele ser en su mayoría de leve a moderada.
- 6.5 La calidad de sueño de los ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte es generalmente mala.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Si bien en el presente estudio utilizaron instrumentos validados y en la recolección de datos se trabajó con la mayor precisión posible, que las respuestas hayan sido autoinformadas, podría generar datos no totalmente fiables. Por lo que se recomienda realizar un estudio cualitativo para poder medir con mayor precisión la presencia de trastornos del estado de ánimo.
- 7.2 Aunque se contaba con una población considerable (620 participantes), se recomienda realizar un estudio a mayor escala y tomando en cuenta otras poblaciones de Lima Norte para aumentar el poder estadístico y el aporte a la literatura médica.
- 7.3 Con los presentes resultados, se recomienda a las distintas organizaciones de salud y municipalidades de Lima Norte, generar programas efectivos para disminuir la alta tasa de trastornos de la salud mental y la mala calidad de sueño en los peruanos, sobre todo los que residen en Lima Norte.

VIII. REFERENCIAS

- Acosta, M. (2019). Sueño, memoria y aprendizaje. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(3), pp. 29-32.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040546>
- Aldazabal, Y. y Aza, H. (2022). *Miedo al COVID-19, en pobladores de un Asentamiento Humano en San Martín de Porres, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Institucional UMA.
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/756>
- Atencio, C. (2021). Experiencia y manejo de la COVID-19 en Lima Norte. *Revista Médica Basadrina*, 15(2), pp. 81-90. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1057>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2022). *CDC Perú: Jóvenes y adultos transmiten la COVID-19 en cuarta ola en los hogares*.
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-jovenes-y-adultos-transmiten-la-covid-19-en-cuarta-ola-en-los-hogares/>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). *Minsa declara el fin de la quinta ola de la COVID-19 en el país*.
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/minsa-declara-el-fin-de-la-quinta-ola-de-la-covid-19-en-el-pais/>
- Daza, P., Novy, D., Stanley, M. y Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), pp. 195-205.
<https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- Enriquez-Martinez, O., Martins, M., Pereira, T., Pacheco, S., Pacheco, F., Lopez, K., Huancahuire, S., Silva, D., Mora, A., Rodriguez, M., Montero, M. y Molina, M. (2021). Diet and Lifestyle Changes During the COVID-19 Pandemic in Ibero-American Countries: Argentina, Brazil, Mexico, Peru, and Spain. *Frontiers in Nutrition*, 8(1), pp.

1-14. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.671004>

Escobar, C., González, E., Velasco, M., Salgado, R. y Angeles, M. (2013). La mala calidad de sueño es factor promotor de obesidad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(2), pp. 133-142.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000200007&lng=es&tlng=es

Fabres, L. y Moya, P. (2021). Sueño: Conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), pp. 527-534.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Lima tendría 9 millones 111 mil habitantes*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-tendria-9-millones-111-mil-habitantes-9531/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). *Lima supera los 10 millones de habitantes al año 2022*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-supera-los-10-millones-de-habitantes-al-ano-2022-13297/>

Lavado, P. (28 de septiembre del 2021). *Impacto del COVID-19 en el Empleo en el Perú: Una aproximación por tipo de contrato y tamaño de empresa*, por Pablo Lavado. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. <https://ciup.up.edu.pe/analisis/impacto-del-covid-19-en-el-empleo-en-el-peru-una-aproximacion-por-tipo-de-contrato-y-tamano-de-empresa/>

Lyness, J. (2022). *Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis*. Uptodate. <https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis>

Ministerio de Salud. (2021). *Minsa: Una de cada ocho personas ha sufrido algún trastorno mental en Lima debido a la COVID-19*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542921-minsa-una-de-cada-ocho-personas-ha-sufrido-algun-trastorno-mental-en-lima-debido-a-la-covid-19>

Olarte-Durand, M., Roque, J., Rojas, R., Canaza, J., Laureano, S., Rojas, A. y Huancahuire, S. (2021). Mood and Sleep Quality in Peruvian Medical Students During COVID-19 Pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(1), pp. 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.010>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud (2023). *Estrés*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Organización Panamericana de la Salud (2022). *El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021*. <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>

Organización Panamericana de la Salud (2023). *Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa*. <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

Plataforma digital única del Estado Peruano (2023). *Ubicación, historia y símbolos del distrito de San Martín de Porres*. <https://www.gob.pe/16450-ubicacion-historia-y-simbolos-del-distrito-de-san-martin-de-porres>

Pontificia Universidad Católica de Chile (2020). *¿Epidemia, pandemia o endemia?*. <https://observatorio.medicina.uc.cl/epidemia-pandemia-o-endemia/>

Quispe, J. (2023). *Ansiedad y estado funcional de la familia en docentes de la institución educativa privada San Sebastián de Lima Norte – Carabayllo en el contexto del Covid 19, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio

Institucional UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7833>

- Royuela, A. y Macías, J. (1997). Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño*, 9(2), pp.81-94. https://www.researchgate.net/profile/Angel-Royuela/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_version_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000/Propiedades-clinimetricas-de-la-version-castellana-del-cuestionario-de-Pittsburgh.pdf
- Ruiz-Frutos, C., Palomino, J., Ortega, M., Villavicencio, M., Dias, A., Bernardes, J. y Gómez, J. (2021). Effects of the COVID-19 Pandemic on Mental Health in Peru: Psychological Distress. *Healthcare*, 9(6), pp. 1-17. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060691>
- Saguem, B., Nakhli, J., Romdhane, I. y Nasr, S. (2022). Predictors of sleep quality in medical students during COVID-19 confinement. *L'Encéphale*, 48(1), pp. 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.03.001>
- Valladares-Garrido, M., Picón, C., Zila, J. y Grados, P. (2022). Prevalence and Factors Associated with Insomnia in Military Personnel: A Retrospective Study during the Second COVID-19 Epidemic Wave in Peru. *Healthcare*, 10(7), pp. 1-13. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071199>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. y McIntyre, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277(1), pp. 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

IX. ANEXOS

ANEXO A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Metodología
¿Existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar si existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los ciudadanos que residen en dos distritos de Lima 	Existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19	<p>Independiente</p> <p>: Trastornos del estado de ánimo.</p> <p>Dependiente:</p> <p>Calidad del sueño.</p> <p>Intervinientes:</p> <p>Edad, sexo, nacionalidad.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Estudio observacional analítico transversal.</p> <p>Tamaño de la muestra: Para el cálculo de la muestra se usó Epi Info. Y con los siguientes datos ingresados:</p> <p>nivel de confianza de 95%, tamaño de población de 1 105 000 (este número es la suma de los 723 000 habitantes</p>

<p>en Perú, en el año 2024?</p>	<p>Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la existencia o no de trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad, estrés) en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024. 	<p>en Perú, en el año 2024.</p> <p>H0: No existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internaciona l de la</p>	<p>de San Martín de Porres más los 382 000 habitantes de Los Olivos), frecuencia esperada de 50%, y límites de confianza de 5%; se obtuvo un tamaño muestral de 384 personas. Sin embargo, considerando la posibilidad de personas que no llenen el formulario de manera completa y para aumentar el poder estadístico, se</p>
---------------------------------	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la gravedad de los trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad, estrés) en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024. • Determinar la calidad de sueño de los ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública 	<p>COVID-19 en Perú, en el año 2024.</p> <p>H1: Sí existe asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad del sueño en ciudadanos que residen en dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la</p>		<p>tomaron 620 personas.</p> <p>Selección de la muestra: muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia.</p> <p>Procedimientos : Contando con la aprobación por parte de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), se inició con la recolección de</p>
--	---	---	--	--

	<p>de importancia internacional de la COVID-19 en Perú, en el año 2024.</p>	<p>COVID-19 en Perú, en el año 2024.</p>	<p>los datos. Para tal objetivo, se envió un mensaje, mediante la red de contactos de la investigadora principal (haciendo uso de las redes sociales <i>WhatsApp</i>, <i>Facebook</i> e <i>Instagram</i>), que llevaba a una encuesta en línea (formulario de <i>Google Forms</i>). Este mensaje contenía el consentimiento informado y las preguntas de los</p>
--	---	--	--

				<p>instrumentos PSQI y DASS- 21. Análisis de datos: Los datos recolectados se ingresaron a una base de Excel y para su análisis se utilizó el software estadístico SPSS versión 27.0.1. Para determinar la existencia o no de asociación entre las variables trastornos del estado de ánimo y calidad del sueño, se</p>
--	--	--	--	---

				<p>calcularon la razón de prevalencias (PR) y sus intervalos de confianza de 95% (IC 95%) respectivos mediante el modelo de regresión de Poisson. El análisis fue estratificado por sexo masculino y sexo femenino y se ajustó para controlar el efecto de las probables variables intervinientes.</p>
--	--	--	--	--

ANEXO B. Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Instrumento
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento a la fecha de llenado de la encuesta	Cuantitativa	De razón	-	-	Encuesta
Sexo	Identificación del sexo por la misma persona al llenar la encuesta	Cualitativa	Nominal	a. Femenino b. Masculino c. Preferido no especificar	-	Encuesta

Nacionalidad	Vínculo de pertenencia de una persona a un país al llenar la encuesta	Cualitativa	Nominal	a. Perua no b. Venez olano c. Otro	-	Encuesta
Trastornos del estado de ánimo	Depresión, ansiedad o estrés medidos según gravedad, de acuerdo al puntaje obtenido en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)	Cualitativa	Ordinal	A. Depre sión B. Ansie dad C. Estrés	A1. Depresión leve: 5 – 6 puntos A2. Depresión moderada: 7 – 10 puntos A3. Depresión severa: 11 – 13 puntos A4. Depresión extremada	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Para depresión: ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 Para ansiedad: ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20

					<p>mente severa: \geq 14 puntos B1. Ansiedad leve: 4 puntos B2 Ansiedad moderada: 5 – 7 puntos B3. Ansiedad severa: 8 – 9 puntos B4. Ansiedad extremada mente severa: \geq 10 puntos C1. Estrés leve: 8 – 9 puntos</p>	<p>Para estrés: ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>C2. Estrés moderado: 10 – 12 puntos</p> <p>C3. Estrés severo: 13 – 16 puntos</p> <p>C4. Estrés extremadamente severo: \geq 17 puntos</p>	
Calidad del sueño	<p>Puntaje obtenido por los participantes, según el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)</p>	Cualitativa	Nominal	-	<p>a. Buena calidad: \leq 5 puntos</p> <p>b. Mala calidad: $>$ 5 puntos</p>	<p>Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)</p>

ANEXO C. Mensaje enviado por redes sociales a los participantes del estudio

Reciba un cordial saludo. Me llamo Sofía Jesús Huamaní Aldoradín y soy estudiante del último año de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Nacional Federico Villarreal. Actualmente estoy realizando un estudio de pregrado para lograr el Título Profesional de Médico Cirujano, y deseo hacerle una invitación a participar en esta investigación, la cual se titula “Trastornos del estado de ánimo y calidad del sueño en ciudadanos de dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19, Perú, 2024”. El estudio tiene como objetivo determinar si hay asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad de sueño en personas que residen en los distritos mencionados en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19. Es importante conocer si existe ese vínculo, ya que posteriormente las autoridades pertinentes podrán tomar medidas en relación a la salud mental en un sector específico de personas.

He de informarle que su participación es totalmente voluntaria y si usted así lo desea, puede dejar de responder la encuesta en cualquier momento, sin que aquello represente alguna sanción para su persona.

Sobre el tiempo que le tomará realizar esta encuesta, este es de aproximadamente 10 minutos.

Además, esta investigación no trae consigo riesgo alguno para su salud tanto física como psicológica. Asimismo, la información que suministre es confidencial, ya que en ningún momento se le solicitarán datos personales. También he de informarle que los resultados obtenidos se publicarán finalizado el estudio en revistas científicas, guardando siempre la confidencialidad y reserva de la información brindada.

Entonces, si está de acuerdo, a continuación, le brindaré los requisitos que debe cumplir para participar en la investigación:

- Tener igual o más de 18 años.
- Residir en el distrito de San Martín de Porres o de Los Olivos desde hace 1 año.
- No tomar medicamentos para tratamiento de depresión y/o ansiedad.
- No haber tomado diariamente al menos 1 vaso de café o bebida energizante

desde hace 1 mes.

Si cumple con los requisitos y desea participar voluntariamente del estudio, por favor, dé click al siguiente link que lo llevará al consentimiento informado y a la encuesta a responder:

[link de la encuesta en *Google Forms*](#)

ANEXO D. Formato de consentimiento informado

Trastornos del estado de ánimo y calidad del sueño en ciudadanos de dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19, Perú, 2024

Institución de investigación: Universidad Nacional Federico Villarreal

Investigadora principal: Sofía Jesús Huamaní Aldoradín

Reciba un cordial saludo. Me llamo Sofía Jesús Huamaní Aldoradín y soy estudiante del último año de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Nacional Federico Villarreal. Actualmente estoy realizando un estudio de pregrado para lograr el Título Profesional de Médico Cirujano, y deseo hacerle una invitación a participar en esta investigación, la cual se titula “Trastornos del estado de ánimo y calidad del sueño en ciudadanos de dos distritos de Lima Norte en la época post-emergencia de salud pública de importancia internacional de la COVID-19, Perú, 2024”. El estudio tiene como objetivo determinar si hay asociación entre los trastornos del estado de ánimo y la calidad de sueño en personas que residen en los distritos mencionados en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19. Es importante conocer si existe ese vínculo, ya que posteriormente las autoridades pertinentes podrán tomar medidas en relación a la salud mental en un sector específico de personas.

He de informarle que su participación es totalmente voluntaria y si usted así lo desea, puede dejar de responder la encuesta en cualquier momento, sin que aquello represente alguna sanción para su persona.

Sobre el tiempo que le tomará realizar esta encuesta, este es de aproximadamente 10 minutos.

Además, esta investigación no trae consigo riesgo alguno para su salud tanto física como psicológica. Asimismo, la información que suministre es confidencial, ya que en ningún

momento se le solicitarán datos personales. También he de informarle que los resultados obtenidos se publicarán finalizado el estudio en revistas científicas, guardando siempre la confidencialidad y reserva de la información brindada.

Si tiene alguna duda, puede hacerla llegar en el momento que considere necesario, incluso después de haber completado la encuesta, al siguiente correo electrónico: sofajha96@gmail.com

Entonces, si está de acuerdo, a continuación, le brindaré los requisitos que debe cumplir para participar en la investigación:

- Tener igual o más de 18 años.
- Residir en el distrito de San Martín de Porres o de Los Olivos desde hace 1 año.
- No tomar medicamentos para tratamiento de depresión y/o ansiedad.
- No haber tomado diariamente al menos 1 vaso de café o bebida energizante

desde hace 1 mes.

Entonces, si cumple con los requisitos y desea participar voluntariamente del estudio, puede responder a pregunta que va después de la siguiente afirmación:

“He leído la información anterior. He tenido la oportunidad de realizar las preguntas pertinentes y las preguntas que he realizado han sido respondidas con satisfacción”.

¿Desea participar?

- Sí
- No

ANEXO E. Instrumentos

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)

Instrucciones

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido usted normalmente durante el último mes. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

1. Desde el último mes, ¿cuál ha sido normalmente su hora de acostarse?

Indique su hora habitual de acostarse: _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse normalmente en las noches del último mes?

Indique el tiempo en minutos: _____

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

Indique su hora habitual de levantarse: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

El tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama.

Indique las horas que crea haber dormido: _____

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de las siguientes situaciones?

- a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de 1 vez a la semana _____

1 o 2 veces a la semana _____

3 o más veces a la semana _____

- b) Despertarse durante la noche o de madrugada

Ninguna vez en el último mes _____

- Menos de 1 vez a la semana _____
- 1 o 2 veces a la semana _____
- 3 o más veces a la semana _____
- c) Tener que levantarse para ir al servicio
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de 1 vez a la semana _____
- 1 o 2 veces a la semana _____
- 3 o más veces a la semana _____
- d) No poder respirar bien
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de 1 vez a la semana _____
- 1 o 2 veces a la semana _____
- 3 o más veces a la semana _____
- e) Toser o roncar ruidosamente
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de 1 vez a la semana _____
- 1 o 2 veces a la semana _____
- 3 o más veces a la semana _____
- f) Sentir frío
- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de 1 vez a la semana _____
- 1 o 2 veces a la semana _____
- 3 o más veces a la semana _____
- g) Sentir frío
- Ninguna vez en el último mes _____

Menos de 1 vez a la semana _____

1 o 2 veces a la semana _____

3 o más veces a la semana _____

h) Tener pesadillas o "malos sueños"

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de 1 vez a la semana _____

1 o 2 veces a la semana _____

3 o más veces a la semana _____

i) Sufrir dolores

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de 1 vez a la semana _____

1 o 2 veces a la semana _____

3 o más veces a la semana _____

j) Otras razones. Por favor descríbalas a continuación: _____

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de 1 vez a la semana _____

1 o 2 veces a la semana _____

3 o más veces a la semana _____

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

Bastante buena _____

Buena _____

Mala _____

Bastante mala _____

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

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de 1 vez a la semana _____

1 o 2 veces a la semana _____

3 o más veces a la semana _____

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

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de 1 vez a la semana _____

1 o 2 veces a la semana _____

3 o más veces a la semana _____

9. Durante el último mes, ¿ha presentado para usted mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema _____

Solo un leve problema _____

Un problema _____

Un grave problema _____

Corrección del cuestionario de Pittsburgh

Para corregir, proceda de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Examine la pregunta N° 6 y asigne la puntuación correspondiente:

- A la respuesta “Muy buena”, le corresponde la puntuación de 0
- A la respuesta “Bastante buena”, le corresponde la puntuación de 1
- A la respuesta “Bastante mala”, le corresponde la puntuación de 2
- A la respuesta “Muy mala”, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia del sueño

1º: Examine la pregunta N° 2 y asigne la puntuación correspondiente:

- A la respuesta “< o = a 15”, le corresponde la puntuación de 0
- A la respuesta “16 – 30”, le corresponde la puntuación de 1
- A la respuesta “31 – 60”, le corresponde la puntuación de 2
- A la respuesta “> 60”, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación de la pregunta N° 2: _____

2º: Examine la pregunta N° 5a y asigne la puntuación correspondiente:

- A la respuesta “Ninguna vez en el último mes”, le corresponde la puntuación de 0
- A la respuesta “Menos de 1 vez a la semana”, le corresponde la puntuación de 1
- A la respuesta “1 o 2 veces a la semana”, le corresponde la puntuación de 2
- A la respuesta “3 o más veces a la semana”, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación de la pregunta N° 5a: _____

3º: Sume las puntuaciones de las preguntas N° 2 y N° 5a.

Suma de las puntuaciones de las preguntas N° 2 y N° 5a: _____

4º: Asigne la puntuación del componente 2 como sigue:

Suma de N° 2 y N° 5a:

- Al total de 0, le corresponde la puntuación de 0
- Al total de 1 – 2, le corresponde la puntuación de 1
- Al total de 3 – 4, le corresponde la puntuación de 2
- Al total de 5 – 6, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del sueño

Examine la pregunta N° 4 y asigne la puntuación correspondiente:

- A la respuesta “< 7 horas”, le corresponde la puntuación de 0
- A la respuesta “6 – 7 horas”, le corresponde la puntuación de 1
- A la respuesta “5 – 6 horas”, le corresponde la puntuación de 2
- A la respuesta “< 5 horas”, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación del componente 3: _____

Componente 4: Eficiencia de sueño habitual

1º: Escriba aquí la cantidad de horas dormidas: _____

2º: Calcule el número de horas permanecidas en la cama

- Hora de levantarse (Pregunta N° 3): _____
- Hora de acostarse (Pregunta N° 1): _____
- Número de horas permanecidas en la cama: _____

3º: Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas / Número de horas permanecidas en cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño (%)

(____ / ____) x 100 = ____ %

4º: Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

- A la eficiencia habitual de sueño de < 85 %, le corresponde la puntuación de 0
- A la eficiencia habitual de sueño de 75 – 84 %, le corresponde la puntuación de 1
- A la eficiencia habitual de sueño de 65 – 74 %, le corresponde la puntuación de 2
- A la eficiencia habitual de sueño de < 65 %, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación del componente 4: ____

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1º: Examine las preguntas N° 5b a 5j y asigne puntuaciones para cada pregunta según sigue:

- A la respuesta “Ninguna vez en el último mes”, le corresponde la puntuación de 0
- A la respuesta “Menos de 1 vez a la semana”, le corresponde la puntuación de 1
- A la respuesta “1 o 2 veces a la semana”, le corresponde la puntuación de 2
- A la respuesta “3 o más veces a la semana”, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación de la pregunta N° 5b: ____

Puntuación de la pregunta N° 5c: ____

Puntuación de la pregunta N° 5d: ____

Puntuación de la pregunta N° 5e: ____

Puntuación de la pregunta N° 5f: ____

Puntuación de la pregunta N° 5g: ____

Puntuación de la pregunta N° 5h: ____

Puntuación de la pregunta N° 5i: ____

Puntuación de la pregunta N° 5j: _____

2º: Sume las puntuaciones de las preguntas N° 5b a 5j.

Suma de las puntuaciones de las preguntas N° 5b a 5j: _____

3º: Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

Suma de N° 5b a 5j:

- Al total de 0, le corresponde la puntuación de 0
- Al total de 1 – 9, le corresponde la puntuación de 1
- Al total de 10 – 18, le corresponde la puntuación de 2
- Al total de 19 – 27, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación del componente 5: _____

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examine la pregunta N° 7 y asigne la puntuación correspondiente:

- A la respuesta “Ninguna vez en el último mes”, le corresponde la puntuación de 0
- A la respuesta “Menos de 1 vez a la semana”, le corresponde la puntuación de 1
- A la respuesta “1 o 2 veces a la semana”, le corresponde la puntuación de 2
- A la respuesta “3 o más veces a la semana”, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación del componente 6: _____

Componente 7: Disfunción diurna

1º: Examine la pregunta N° 8 y asigne la puntuación correspondiente:

- A la respuesta “Ninguna vez en el último mes”, le corresponde la puntuación de 0
- A la respuesta “Menos de 1 vez a la semana”, le corresponde la puntuación de 1
- A la respuesta “1 o 2 veces a la semana”, le corresponde la puntuación de 2
- A la respuesta “3 o más veces a la semana”, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación de la pregunta N° 8: _____

2º: Examine la pregunta N° 9 y asigne la puntuación correspondiente:

- A la respuesta “Ningún problema”, le corresponde la puntuación de 0
- A la respuesta “Solo un leve problema”, le corresponde la puntuación de 1
- A la respuesta “Un problema”, le corresponde la puntuación de 2
- A la respuesta “Un grave problema”, le corresponde la puntuación de 3

3º: Sume las puntuaciones de las preguntas N° 8 y N° 9.

Suma de las puntuaciones de las preguntas N° 8 y N° 9: _____

5º: Asigne la puntuación del componente 7 como sigue:

Suma de N° 8 y N° 9:

- Al total de 0, le corresponde la puntuación de 0
- Al total de 1 – 2, le corresponde la puntuación de 1
- Al total de 3 – 4, le corresponde la puntuación de 2
- Al total de 5 – 6, le corresponde la puntuación de 3

Puntuación del componente 7: _____

Puntuación global del PSQI

Sume las puntuaciones de los 7 componentes.

Puntuación total del PSQI: _____

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

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y seleccione la opción que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 10. Me costó mucho relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Me di cuenta que tenía la boca seca | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. No podía sentir ningún sentimiento positivo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Se me hizo difícil respirar | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Sentí que mis manos temblaban | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Sentí que tenía muchos nervios | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Sentí que no tenía nada por qué vivir | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Noté que me agitaba | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Se me hizo difícil relajarme | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Me sentí triste y deprimido | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo .. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. Sentí que estaba al punto de pánico | 0 | 1 | 2 | 3 |

25. No me pude entusiasmar por nada 0 1 2 3
26. Sentí que valía muy poco como persona 0 1 2 3
27. Sentí que estaba muy irritable 0 1 2 3
28. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico
..... 0 1 2 3
29. Tuve miedo sin razón 0 1 2 3
30. Sentí que la vida no tenía ningún sentido 0 1 2 3