

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



Relación del insomnio con la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

Tesis presentada por la Bachiller:

Ojeda Candia, Sofia Vanessa

ORCID: 0009-0003-3452-1904

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dra. Manrique Sam, Maria Cecilia

ORCID: 0000-0001-5229-0810

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 23 de Febrero del 2025

Dictamen: 014071-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014071, presentado por:

2017701912 - OJEDA CANDIA SOFIA VANESSA

Titulado:

**RELACIÓN DEL INSOMNIO CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DE
ESSALUD YANAHUARA, AREQUIPA, 2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**30401320 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR**



**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



**45044338 - LUZA CASAVARDE EDWIN WILDER
DICTAMINADOR**



Relación del insomnio con la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	2%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	manglar.uninorte.edu.co	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC	1%
	Trabajo del estudiante	
5	www.elsevier.es	1%
	Fuente de Internet	
6	revistas.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	dspace.uniandes.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
10	revistapetra.com	1%
	Fuente de Internet	
11	www.scielo.org.co	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

*A mis padres, por ser mi mayor fuente de
inspiración y fortaleza, quienes, con su amor
incondicional, sacrificio y sabiduría me han
enseñado a nunca rendirme.*

*Gracias por creer en mí, por cada palabra de
aliento y por ser mi refugio en los momentos más
difíciles.*

*A mis hermanos, por su apoyo y por ser mi
compañía en cada paso de este recorrido.*

Este logro es tanto suyo como mío.

*Gracias por estar siempre a mi lado,
brindándome todo lo que necesito para seguir
adelante*

Sofía Ojeda



AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme y protegerme.

*A la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad Católica de Santa María, mi alma
máter, por brindarme las enseñanzas necesarias
para convertirme en medica cirujana.*

*A mis docentes, por dedicar su tiempo y
conocimiento para mi formación.*

*Al Hospital III Yanahuara, por albergarme
durante mi internado médico, a todos los
doctores que pude conocer durante mi internado,
por las grandes enseñanzas, por permitirme ser
parte de la recuperación de muchos de sus
pacientes, los llevaré siempre presente durante el
ejercicio de mi carrera.*

*Gracias por ser mi mejor libro y por
demostrarme el significado de un buen médico.*

*A mi asesor y a los miembros del jurado, por su
colaboración, tiempo y disposición, para la
realización de este trabajo de investigación.*

Sofia Ojeda

RESUMEN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca del 40% de la población sufre trastornos del sueño, siendo el insomnio la más común, asimismo 970 millones de personas padecían un trastorno mental en el 2019, destacando la ansiedad y los trastornos depresivos (1). Dentro de los antecedentes más destacados también se encuentra la investigación realizada por Vaca y Mayorga quienes encontraron relación entre el insomnio y los estados emocionales negativos (2); asimismo está el estudio realizado por Torreblanca, quien evidenció que las alteraciones de salud mental se relacionan con el insomnio del personal de salud (3), además en el estudio epidemiológico de Saavedra et al. el 9,9% de los adultos en Arequipa reportaron calidad de sueño mala o muy mala; esto junto a otros problemas como la prevalencia de trastornos mentales (28,5%), siendo los más frecuentes el episodio depresivo (22,0%) y el trastorno de estrés postraumático (4,3%) (4). Es por ello que la presente investigación tuvo el objetivo principal de determinar la relación entre el insomnio con la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024. La metodología correspondió a un estudio de campo, transversal de asociación simple. La muestra estuvo conformada por 100 médicos y enfermeras de las especialidades de Cirugía general, Ginecología y Traumatología pertenecientes al área quirúrgica, a quienes se les aplicó dos instrumentos, la Escala de Insomnio de Atenas y la Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21). Una vez obtenidos los datos a través de los instrumentos mencionados, estos fueron procesados de manera estadística, primero reunidos en el programa Microsoft Excel v 17.0 y luego en el programa SPSS v.25.0. Los resultados de los 100 participantes evidencian las siguientes características predominantes: 66 (66%) del total eran del género femenino, 37 (37%) pertenecían al rango de edad entre 30-39 años, 57 (57%) eran enfermeras (os) y 43 (43%) pertenecía a la especialidad de cirugía general. Asimismo, 53 (53%) del personal del área quirúrgica presentaron un nivel leve de insomnio; 52 (52%) mostraron un nivel de estrés leve, 38 (38%) del personal presentaron ansiedad también en un nivel leve y 39 (39%) mostraron depresión en un nivel moderado. A su vez, se determinó la existencia de relación positiva y significativa entre el insomnio y la presencia de síntomas de estrés ($Rho=.563$ y $p=.000$), ansiedad ($Rho=.633$ y $p=.000$) y depresión ($Rho=.565$ y $p=.000$), demostrando así que mientras más problemas tengan con el insomnio, entonces mayor será la manifestación de sintomatología de estrés, ansiedad y de depresión.

Palabras claves: Insomnio, estrés, ansiedad, depresión, área quirúrgica.

ABSTRACT

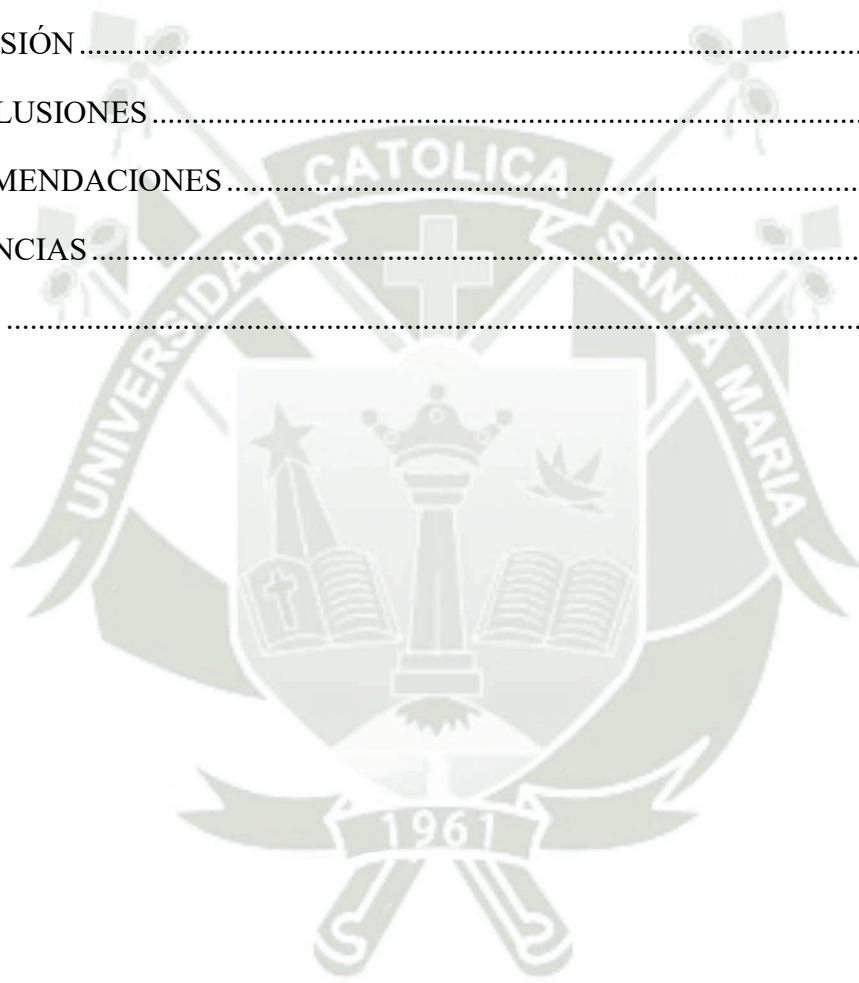
According to the World Health Organization (WHO), about 40% of the population suffers from sleep disorders, with insomnia being the most common. Likewise, 970 million people suffered from a mental disorder in 2019, highlighting anxiety and mental disorders. depressives (1). Among the most notable antecedents is also the research carried out by Vaca and Mayorga who found a relationship between insomnia and negative emotional states (2); There is also the study carried out by Torreblanca, who showed that mental health disorders are related to insomnia in health personnel (3), also in the epidemiological study by Saavedra et al. 9.9% of adults in Arequipa reported poor or very poor sleep quality; This along with other problems such as the prevalence of mental disorders (28.5%), the most frequent being the depressive episode (22.0%) and post-traumatic stress disorder (4.3%) (4). That is why this research had the main objective of determining the relationship between insomnia and the presence of symptoms of stress, anxiety and depression in the personnel who work in the surgical area of the Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024. The methodology It corresponded to a field, cross-sectional study of simple association. The sample was made up of 100 doctors and nurses from the specialties of General Surgery, Gynecology and Traumatology belonging to the surgical area, to whom two instruments were applied, the Athens Insomnia Scale and the Stress, Anxiety and Depression Scale (DASS- 21). Once the data was obtained through the aforementioned instruments, they were processed statistically, first gathered in the Microsoft Excel v 17.0 program and then in the SPSS v.25.0 program. The results of the 100 participants show the following predominant characteristics: 66 (66%) of the total were female, 37 (37%) belonged to the age range between 30-39 years, 57 (57%) were nurses, and 43 (43%) belonged to the specialty of general surgery. Likewise, 53 (53%) of the surgical area personnel presented a mild level of insomnia; 52 (52%) showed a mild level of stress, 38 (38%) of the staff also presented anxiety at a mild level and 39 (39%) showed depression at a moderate level. In turn, the existence of a positive and significant relationship is determined between insomnia and the presence of symptoms of stress ($Rho=.563$ and $p=.000$), anxiety ($Rho=.633$ and $p=.000$) and depression ($Rho= .565$ and $p=.000$), thus demonstrating that the more problems they have with insomnia, the greater the manifestation of stress, anxiety and depression symptoms.

Keywords: Insomnia, stress, anxiety, depression, surgical area.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1. Determinación del problema	5
1.2. Enunciado del problema	5
1.3. Descripción del problema	5
1.4. Justificación	7
2. OBJETIVOS	9
2.1. Objetivo General	9
2.2. Objetivos Específicos	9
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1.1. Conceptos básicos	10
3.1.2. Revisión de antecedentes investigativos	31
4. HIPÓTESIS	35
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	36
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	37
1.1. Técnicas	37
1.2. Instrumentos	37
1.3. Materiales de verificación	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	39
2.1. Ámbito	39
2.2. Unidades de estudio	39

2.3. Temporalidad	40
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.1. Organización	40
3.2. Recursos	40
CAPÍTULO III RESULTADOS	41
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	42
DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS	64



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Perfil sociodemográfico del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.	42
Tabla 2 Grado de insomnio del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.	43
Tabla 3 Grado de intensidad del estrés del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.	43
Tabla 4 Grado de intensidad de la ansiedad del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.	44
Tabla 5 Grado de intensidad de la depresión del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.	44
Tabla 6 Prueba de normalidad de los datos del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.	45
Tabla 7 Relación entre el insomnio con los síntomas de estrés, ansiedad y depresión del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.	45
Tabla 8 Relación entre el insomnio con los síntomas de estrés del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.	46
Tabla 9 Relación entre el insomnio con los síntomas de ansiedad del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.	47
Tabla 10. Relación entre el insomnio con los síntomas de depresión del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.	48

INTRODUCCIÓN

El insomnio es el trastorno del sueño con más prevalencia entre los adultos, por lo general suele presentarse junto a dificultades para conciliar o mantener el sueño, así como despertares nocturnos o matutinos antes de lo deseado, afectando tanto la duración como la calidad del descanso; de acuerdo con la National Sleep Foundation (NSF), los adultos de 18 a 64 años deberían dormir entre 7 y 9 horas, no obstante muchos adultos no alcanzan esta cantidad de sueño recomendada (5). En este sentido, los profesionales de la salud a menudo sufren de privación del sueño debido a sus horarios de trabajo o estudio, lo que puede llevar a la fatiga y somnolencia, afectando tanto su aprendizaje como su rendimiento laboral; su labor implica continuidad, turnándose generalmente en horas de la noche o madrugada, no obstante, esta labor se realiza bajo alta presión, lo que puede provocar alteraciones circadianas, como el insomnio, afectando no solo a la calidad de atención que reciben los pacientes, sino que también puede tener consecuencias negativas en la salud de los propios profesionales; considerando también que quienes se encuentran dentro del área quirúrgica están sometidos a altas tensiones y actividad constante, por los mismos riesgos que se corren en la salud, protección y bienestar (6).

Asimismo, el hecho de presentar insomnio podría estar asociado con la presencia de síntomas, de estrés, ansiedad y depresión, los cuales están caracterizados por tener manifestaciones de carácter afectivo, cognitivo y somático; respecto a la ansiedad, se define como una respuesta anticipada a posibles daños o desgracias futuras, y suele ir acompañada de sentimientos de malestar, síntomas somáticos y comportamientos evitativos; es importante señalar que una misma persona puede experimentar diferentes tipos de ansiedad. En cuanto a la depresión, se manifiesta a través de síntomas afectivos, incluyendo episodios de tristeza intensa o patológica que generan una sensación de insatisfacción con el entorno social. Por otro lado, el estrés resulta de la exposición prolongada a situaciones de alta tensión en diversas circunstancias, lo que puede llevar al agotamiento físico y mental y dar lugar a varios problemas de salud (7). El personal de salud, más aún el que labora en el área quirúrgica, al estar constantemente expuesto a rutinas exigentes puede desarrollar esta sintomatología que afecta a su bienestar en general.

A nivel mundial, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los trastornos del sueño afectan aproximadamente al 40% de la población mundial, identificándose más de

100 trastornos diferentes, los cuales se pueden clasificar en cuatro categorías: la primera incluye dificultades para conciliar el sueño y mantenerlo (insomnio); la segunda se relaciona con problemas para mantenerse despierto (somnia diurna excesiva); la tercera abarca dificultades para mantener un horario de sueño regular (alteraciones del ritmo del sueño); y la cuarta se refiere a comportamientos inusuales durante el sueño, conocidos como parasomnias (8). A su vez, en 2019, aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo, lo que representa 970 millones de individuos, sufría un trastorno mental, siendo los de mayor prevalencia la ansiedad y los trastornos depresivos, aumentando de manera significativa en el 2020 debido a la pandemia, las estimaciones iniciales indicaron un incremento del 26% en los casos de ansiedad y del 28% en los trastornos depresivos graves en un solo año (1). Además, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la depresión sigue siendo el trastorno mental más común y es dos veces más prevalente en mujeres que en hombres; siendo entre el 10 y el 15% de las mujeres en países industrializados y entre el 20 y el 40% en países en desarrollo; en cuanto a los trastornos afectivos, como la ansiedad, la mediana de la brecha de tratamiento es del 73,5% en la Región de las Américas, del 47,2% en América del Norte y del 77,9% en América Latina y el Caribe (9).

A nivel nacional, según el Seguro Social de Salud (Essalud) el 60% de sus asegurados experimentan insomnio, uno de los trastornos del sueño más comunes en quienes padecen estrés, depresión, ansiedad y otras condiciones (10). Así también, de acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA) los niveles de insomnio se han ido incrementando luego de la pandemia, siendo más proclives las personas con adicción o sintomatología de algún trastorno mental, hasta un 55% más alto (11). Además, el MINSA, brindó atención a 280 917 casos de depresión en el año 2023, de este total, el 75.5% eran mujeres, y los trastornos depresivos constituyeron entre el 30% y el 40% de los casos atendidos (12); de la misma manera la ansiedad es el problema de salud mental más común en el país, con un total de 433 816 casos diagnosticados en 2022, siendo más frecuente en mujeres con edades entre 17 y 25 años, aunque puede manifestarse en cualquier etapa de la vida (13). La investigación de Torreblanca en un estudio realizado en personal de salud en el 2021 (3) encontró que, entre la calidad del sueño y los síntomas de estrés, ansiedad y depresión existe relación, hallándose además que alrededor del 30% experimentaron esta sintomatología en niveles moderados a graves.

La situación a nivel local, no es ajena a este problema, ya que, de acuerdo a un estudio epidemiológico publicado en el 2022, las tasas anuales de pensamientos e intentos suicidas fueron del 2.3% y 0.3% en adultos, y del 5.1% y 2.2% en adolescentes; además, el 9.9% de los adultos en Arequipa, informaron tener una calidad de sueño deficiente o muy deficiente; esto aunado a otros problemas como la prevalencia de trastornos mentales, (28.5%), siendo los más comunes el episodio depresivo (22.0%), el trastorno de estrés postraumático (4.3%) y los problemas relacionados con el consumo de alcohol (6.8%) (4). Además, agrega el Colegio de Psicólogos de Arequipa, que la región es la segunda con la mayor tasa de suicidios a nivel nacional, asimismo, luego de la pandemia y los últimos conflictos nacionales y políticos por las protestas contra el gobierno y los actos violentos, se ha observado un incremento alarmante del 40% en los casos de ansiedad y depresión (14). A estos datos, se agrega el estudio realizado por Condori en el 2020, quien obtuvo que el 56.7% del personal de salud de su muestra, presentaron síntomas de depresión, 35.7%, de ansiedad y 31.9% de insomnio (15).

De la misma manera, en el Hospital en donde se realizó la presente investigación se pudo observar que el personal del área quirúrgica muestra signos de insomnio o mal descanso, además de algunos síntomas de ansiedad, depresión y estrés, como la falta de motivación, las excesivas preocupaciones y el exceso de tensión hacia su labor y bienestar en general; es aquí en donde recae la importancia de este estudio, debido a que aborda un tema que requiere ser atendido por las manifestaciones mencionadas.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

El presente estudio pretende determinar la relación entre el insomnio con la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024

1.2. Enunciado del problema

Relación del insomnio con la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Medicina Humana
- **Especialidad:** Medicina general
- **Línea:** Salud integral

1.3.2. Análisis de variables

Variable independiente: Insomnio.

Variable dependiente: Síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

Operacionalización de variables

Variable	Instrumento	Dimensión	Indicador	Unidad/ categoría	Escala
Perfil sociodemográfico	Ficha de recolección de datos	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	1 2	Nominal
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 30-39 años • 40-49 años • 50-59 años • 60 años a más. 	1 2 3 4	
		Grupo profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Enfermera(o) 	1 2	
		Especialidad quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía general • Ginecología • Traumatología 	1 2 3	

<p>Insomnio (Variable Independiente)</p>	<p>Escala de Insomnio de Atenas</p>	<p>Unidimensional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción del sueño. • Despertares durante la noche. • Despertares antes de lo deseado. • Duración y calidad del sueño 	<p>Evalúa el grado de insomnio:</p> <p>Ningún problema de insomnio: 0-3</p> <p>Leve problema de insomnio: 4-7</p> <p>Considerable problema de insomnio: 8-11</p> <p>Problema serio de insomnio: 12-15</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Síntomas de estrés, ansiedad y depresión (Variable dependiente)</p>	<p>Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21)</p>	<p>Estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfado • Ofuscación • Cansancio • Tensión • Relajo • Desgaste físico • Tolerancia 	<p>Mide los síntomas asociados al estrés, la ansiedad y la depresión:</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aceleración del ritmo cardiaco • Dificultad para respirar • Miedo • Espasmos • Pánico • Temblores 	<p>Ausencia:0</p> <p>Leve: 1-7</p>	
		<p>Depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativa • Ilusión • Ganas de vivir • Valor de vida • Entusiasmo • Tristeza • Emoción 	<p>Moderado: 8-14</p> <p>Severo: 15-21</p>	

*FUENTE: Instrumentos utilizados Escala de insomnio de Atenas (5) y la Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21) (7).

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el grado de insomnio en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024?

- ¿Cuál es la intensidad de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el insomnio y la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024?

1.3.4. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo básico, ya que tiene como objetivo aumentar el conocimiento científico sobre ambas variables, de esta manera no se realizaron intervenciones, más bien estuvo más enfocado al aporte en conocimientos. Asimismo, estuvo bajo un diseño de campo, ya que se enfocó en investigar el problema o fenómeno en el mismo lugar donde se presenta, además fue transversal, ya que se realizó en un único momento. También, este estudio fue de asociación simple, ya que determinó en qué grado es que se asocian dos variables, que en este caso son el insomnio y los síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

1.4. Justificación

Justificación científica

El presente estudio se justifica a nivel científico, ya que abordó un problema presente en el personal de salud del área quirúrgica, como lo es el insomnio y la sintomatología asociada al estrés, ansiedad y depresión, problemas que resultan relevantes considerando que un 50% de los adultos padece de insomnio en algún período de la vida y que un 25–35% ha experimentado insomnio ocasional o temporal junto a la tensión en circunstancias cruciales (6). Asimismo, en 2019, cerca de una de cada ocho personas a nivel mundial, equivalentes a 970 millones, padeció un trastorno mental, con mayor prevalencia de la ansiedad y los trastornos depresivos, que aumentaron significativamente en 2020 por la pandemia, con estimaciones iniciales que indican un incremento del 26% en casos de ansiedad y del 28% en trastornos depresivos severos en un año (1); de hecho, el problema de los trabajadores de la salud que sufren estrés, ansiedad y depresión es que muchos no tienen formación en salud mental o en su tratamiento (16).

En este sentido, es esencial que se aborde esta problemática, ya que, si bien estas variables han sido estudiadas anteriormente, es poca la información respecto de la

relación entre ambas, de esta manera esta investigación proporcionará conocimientos actualizados y dentro del contexto del personal que labora en el área quirúrgica, quienes son trabajadores de salud, continuamente expuestos a situaciones de alta demanda y riesgos, que les exige un elevado rendimiento. Así, en busca de cumplir con el propósito del estudio, es que se recurrió a información fiable, empleando métodos, técnicas e instrumentos válidos y confiables.

Justificación social

A nivel social, el presente estudio se justifica al haber abordado una problemática que afecta directamente al personal de salud y, que de hecho, está afectando a la población en general, que además podría tener consecuencias para los usuarios que se atienden, debido a las dificultades que provoca el insomnio, la ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud del área quirúrgica de un establecimiento, de modo que la calidad de atención puede verse mermada por estos problemas; considerando también que los trabajadores de la salud se enfrentan diariamente con diversas fuentes de estrés, como la carga laboral, cambios en el trabajo diario y responsabilidades familiares, buscando equilibrar su salud física y mental con la de sus pacientes, lo cual puede dañar la motivación del individuo y provocar problemas de salud mental; este exceso de estrés físico, mental y emocional puede ocasionar un impacto notable que podría provocar trastornos psiquiátricos como depresión o ansiedad; además de generar costes sanitarios que podrían evitarse investigando más sobre esta problemática (17).

Asimismo, a través de los resultados que se han obtenido en el presente estudio se hace posible que se implementen cambios en la política del Hospital en cuanto a las funciones del personal de salud y a contrarrestar la excesiva exigencia, sobre todo en el área quirúrgica, de este modo también se podría implementar programas de intervención dirigidos a la reducción del insomnio y a los niveles sintomáticos del estrés, la ansiedad y la depresión.

Justificación personal

La principal justificación y motivación a nivel personal, es que, al realizar una observación en el Hospital de estudio, y analizar ello, es que se ha podido identificar que muchos integrantes del personal del área quirúrgica no cumplen con sus horas de sueño y suelen tener problemas de insomnio, lo cual está asociado a un grado considerable de daño para la vida profesional, social, educativa o académica; la

conducta de alguien; o cualquier otro campo relevante para la actividad humana, lo que podría impactar las labores diarias profesionales. Asimismo, se observaron manifestaciones en sintomatología, de estrés, ansiedad y depresión, como el cansancio, la presión, tensión, la poca voluntad de algunos para la realización de sus actividades, desmotivación, así como el incremento de preocupaciones a futuro, de este modo es que se vio por pertinente realizar este estudio, siendo necesario el abordaje de este problema para contribuir al conocimiento y poder apoyar en la prevención del mismo.

Originalidad

La originalidad de la presente investigación recae principalmente en el hecho de que si bien el insomnio y la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión ya han sido estudiadas, generalmente solo se las ha descrito por separado, de modo que al establecer una relación entre ambas es que se realizaron nuevos aportes actualizados, más aún dentro de un contexto de área quirúrgica, quienes son una población particularmente afectada.

Factibilidad

En relación a la factibilidad de la presente investigación, se contó con todos los recursos, materiales, humanos, económicos e institucionales para cumplir con los objetivos planteados, además de tener acceso a los participantes, contando también con las técnicas e instrumentos, acordes, confiables y válidos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el insomnio y la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

2.2. Objetivos Específicos

- 2.2.1.** Precisar el grado de insomnio en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.
- 2.2.2.** Establecer la intensidad de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Conceptos básicos

3.1.1.1. Insomnio

Las personas que sufren de insomnio suelen tener problemas para conciliar el sueño, mantenerlo, despertarse durante la noche o antes de lo deseado, así como experimentar una mala calidad y duración del sueño. El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes en adultos y puede estar relacionado con efectos perjudiciales para la salud. Es importante tener en cuenta que las personas que sufren de insomnio a menudo no son conscientes de su condición, lo que puede complicar la situación ya que se ha demostrado que aumenta el riesgo de experimentar trastornos del sueño relacionados con el estrés, la depresión y la ansiedad. Por lo tanto, es crucial identificar, evaluar y brindar tratamiento psicológico o farmacológico (bajo supervisión médica) para el insomnio (5).

El insomnio se caracteriza por la dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, así como por la mala calidad del mismo. Estos síntomas persisten a pesar de tener la oportunidad adecuada para dormir, lo que resulta en problemas durante el día. El insomnio crónico, que dura más de 3 meses, tiene un impacto significativo en la salud y calidad de vida de la persona, aumentando el riesgo de accidentes, afectando el rendimiento académico y laboral, generando mayor ausentismo en el trabajo, aumentando la irritabilidad, entre otros problemas. Además, se considera un factor de riesgo independiente para enfermedades cardiovasculares, dolor crónico, trastornos del ánimo como depresión y ansiedad, así como enfermedades metabólicas como diabetes y obesidad, entre otros. Debido a su alta prevalencia y graves consecuencias durante el día, el insomnio es un importante problema de salud pública (18).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la calidad del sueño es tan importante como hacer ejercicio o comer de manera saludable. Entre el 15% y el 35% de los adultos tiene problemas de sueño, como dificultad para dormir o para mantener el sueño. El sueño inadecuado, ya sea por falta de cantidad o baja calidad, se considera cada vez más un problema de salud pública. El insomnio es común y afecta significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen, teniendo un impacto negativo en su vida familiar, laboral y social (19).

Algunas personas experimentan ambos problemas y, además, pueden sufrir despertares tempranos, dificultando volver a dormir tras despertarse antes de lo planeado. Es esencial señalar que estas dificultades nocturnas se asocian con significativos problemas diurnos que impactan la capacidad de la persona para desempeñarse de manera óptima. Generalmente, se manifiestan en forma de fatiga diurna, bajo estado de ánimo o irritabilidad y problemas de atención o concentración (20).

A. El sueño y su importancia

El sueño normal se define como un estado de reducción de la conciencia y de la capacidad de responder a los estímulos del entorno. Se trata de un estado reversible, lo que lo distingue de otras condiciones patológicas como el coma, y ocurre con una periodicidad cercana a las 24 horas, conocida como “circadiana”. A pesar de años de investigación, tanto básica como clínica, el interés por comprender todos los aspectos de este fenómeno sigue siendo alto entre los investigadores. Aunque quedan muchas preguntas sin respuesta, podemos afirmar que el sueño es esencial para la vida (21).

El sueño es un proceso fisiológico de suma importancia. Durante el descanso, el cerebro repite los patrones de actividad asociados al aprendizaje, desempeñando un papel crucial en la consolidación y reorganización de nuestros recuerdos, lo cual es esencial para fortalecer las habilidades y conocimientos recién adquiridos. Además, el sueño mantiene saludable nuestro sistema inmunológico y recupera energía. La falta de sueño puede provocar problemas significativos (22).

De acuerdo con Prado, el sueño se define como un estado fisiológico, reversible y cíclico, que contrasta con el estado de vigilia y se caracteriza por una relativa inmovilidad y un aumento del umbral de respuesta a los estímulos externos. Orgánicamente, hay modificaciones funcionales y cambios en la actividad del sistema nervioso, además de una alteración en la actividad intelectual (23). Asimismo, durante el sueño se realizan procesos esenciales para el aprendizaje y el metabolismo, como la consolidación de la memoria, la integración de la información almacenada en las redes corticales, el desarrollo de huellas mnemónicas, la termorregulación corporal, la regeneración celular, y la liberación de la hormona del crecimiento, así como de hormonas del ciclo circadiano, entre otros (24).

El sueño forma parte del ciclo diario del cuerpo, y estudios observacionales y experimentales han demostrado que la corta duración del sueño y las alteraciones del mismo están asociadas con un bajo rendimiento en las tareas diarias del organismo, trastornos depresivos, problemas de memoria, bajo rendimiento académico, falta de motivación, pensamientos suicidas, obesidad y enfermedades cardíacas (25).

Un buen descanso tiene efectos fisiológicos que contribuyen a la consolidación de la memoria, tales como: restablecimiento o conservación de la energía, eliminación de radicales libres acumulados durante el día, regulación y restauración de la actividad eléctrica cortical, regulación térmica, así como regulación metabólica y endocrina, homeostasis sináptica, y activación inmunológica, entre otras. Por el contrario, la privación de sueño, a corto plazo, puede causar somnolencia, fatiga, alteraciones cognitivas y, en consecuencia, afectar el rendimiento académico (24).

Una cantidad y calidad adecuada de sueño también contribuye a reducir el riesgo de accidentes y lesiones provocados por la somnolencia y la fatiga, incluidos los accidentes laborales y de tráfico. La falta de sueño a corto plazo, la restricción de sueño a largo plazo, el desajuste circadiano y los trastornos del sueño no tratados pueden tener un impacto profundo y negativo en la salud física y mental, el estado de ánimo y la seguridad pública. La falta crónica de sueño se asocia con un mayor riesgo de mortalidad y contribuye tanto al riesgo individual como a la carga social de varias epidemias médicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la obesidad y el cáncer (26).

B. Fisiología del sueño

El ciclo del sueño se regula por dos procesos fundamentales: la homeostasis y el ritmo circadiano. La homeostasis determina la duración y profundidad del sueño y está influenciada por la acumulación de adenosina durante el periodo de vigilia. El ritmo circadiano se gestiona desde el núcleo supraquiasmático, que recibe información sobre la exposición a la luz del individuo, y emplea la melatonina como hormona reguladora para definir la calidad del sueño; esta hormona también es crucial para el control de los ritmos de sueño-vigilia. El sueño sigue un patrón cíclico de 90 minutos, alternando entre fases REM (movimiento ocular rápido) y no REM. Las fases del sueño se dividen tradicionalmente en cuatro etapas (22):

- Primera etapa (N1): Comprende el 4,5 % del sueño, con actividad muscular discreta y percepción del entorno.
- Segunda etapa (N2): se inicia el sueño propiamente dicho. Comprende el 45-55 %, durante la cual la temperatura corporal desciende y disminuyen las pulsaciones y el ritmo respiratorio. No hay percepción del entorno.
- Tercera etapa (N3): inicio del sueño profundo. Comprende el 16-21 %, caracterizado por ondas cerebrales lentas (delta). La respiración es rítmica y la actividad muscular es limitada. Se produce reparación de tejidos, recuperación de energía y liberación de hormonas, como la hormona del crecimiento (GH).
- Fase de movimientos oculares rápidos (REM): comprende el 20-25 % del sueño, con respiración y latidos cardíacos acelerados. Es la fase en la que se sueña y ocurre la consolidación de la memoria.

Un proceso conocido es la oscilación y el equilibrio local y regional entre sustancias que promueven el sueño (como las citocinas, ácido gamma-aminobutírico (GABA), prostaglandinas, adenosina, óxido nítrico, ATP extracelular, factor nuclear kappa B, sustancia P) en contraposición a otras que promueven la vigilia (como la acetilcolina, norepinefrina, hipocretina, glutamato, histamina). Las señales que promueven y modulan el despertar se reciben de manera continua en el área frontal basal e hipotalámica lateral a partir de proyecciones del tronco encefálico (formación reticular, locus coeruleus, núcleos tuberomamilares), transmitiéndose desde allí de manera amplia hacia los circuitos tálamo-corticales (21).

Además, señala Padilla, en la regulación y homeostasis del sueño intervienen numerosos bucles y circuitos, que van desde la activación de los genes, la expresión de péptidos y la coordinación de diversos sistemas, los cuales facilitan el inicio y mantenimiento del sueño. Aquí se describen algunos de estos mecanismos reguladores del sueño, tales como los sistemas orexina/hipocretina (O/H), melatonina, serotoninérgico, noradrenérgico, dopaminérgico, colinérgico e histaminérgico, y el sistema glinfático (SG). De esta manera, el sueño es impulsado por el incremento secuencial de adenosina y óxido nítrico durante la vigilia (27).

C. Causas y fisiopatología del insomnio

Las causas del insomnio son diversas. Algunas de las principales incluyen (18):

- Trastornos psiquiátricos como la ansiedad generalizada, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (50% de los casos).
- Condiciones médicas coexistentes: dolor crónico, reflujo gastroesofágico, enfermedades respiratorias crónicas (25% de los casos).
- Problemas relacionados con el sueño: síndrome de piernas inquietas, síndrome de apnea del sueño (10-15% de los casos).
- Uso de medicamentos.
- Abuso de sustancias: alcohol, drogas ilícitas.

Actualmente, hay procedimientos bien establecidos para descartar causas de insomnio relacionadas con enfermedades, problemas psiquiátricos o medicamentos. Sin embargo, no hay algoritmos diagnósticos para ayudar a identificar trastornos primarios del sueño que puedan estar presentes junto con un trastorno de insomnio crónico. Con este algoritmo, se pueden realizar preguntas sencillas sobre el impacto diurno, la presencia de ronquidos o apneas, y el tipo de insomnio, lo que permite llegar a un diagnóstico preciso sobre la causa del insomnio para proporcionar un tratamiento específico y efectivo (28).

En cuanto a la fisiopatología del insomnio, este es el resultado de una combinación de factores biológicos, físicos, psicológicos y ambientales. El insomnio transitorio o a corto plazo puede afectar a cualquier persona, pero el insomnio crónico se presenta en individuos susceptibles que tienen una predisposición subyacente. Según esta idea, las personas que experimentan insomnio crónico tienen los siguientes factores (18):

- Alta incidencia de depresión y ansiedad.
- Altos niveles de hipervigilancia (hiperarousal) según las escalas.
- Tiempo prolongado para conciliar el sueño.
- Mayor actividad metabólica durante las 24 horas.
- Variabilidad significativa en el sueño de noche a noche.
- Patrón predominante de frecuencias beta o rápidas en el inicio del sueño según el electroencefalograma (EEG).
- Aumento en el consumo global de glucosa durante la transición vigilia-sueño, detectado mediante tomografía de emisión de positrones (PET-CT)
- Incremento del consumo de glucosa global durante la transición vigilia-sueño, medido por tomografía de emisión de positrones (PET-CT, por sus siglas en inglés)

D. Síntomas del insomnio

El diagnóstico del insomnio se realiza mediante evaluación clínica y se manifiesta a través de dificultades para conciliar el sueño, mantenerlo o despertar temprano, acompañado de síntomas diurnos como somnolencia excesiva, fatiga, problemas de memoria o concentración, y cambios en el estado de ánimo, entre otros. La presencia de trastornos del sueño en pacientes hospitalizados presenta desafíos adicionales, ya que las necesidades de sueño aumentan significativamente debido al gasto adicional de energía causado por la enfermedad. Además, los pacientes hospitalizados deben enfrentar factores externos como la luz y el ruido ambiental, así como factores internos como la ansiedad relacionada con su condición, lo cual puede afectar tanto a los pacientes como al personal de salud (29).

La mayoría de los pacientes experimenta síntomas diurnos como somnolencia, dificultad para concentrarse, fatiga, falta de motivación e irritabilidad. También pueden presentar síntomas físicos como dolor de cabeza, sensibilidad a la luz, problemas gastrointestinales y tensión. Las mujeres suelen experimentar entre 2 o 3 síntomas, mientras que los hombres generalmente reportan un solo síntoma durante la consulta (30).

E. Consecuencias del Insomnio.

Debido a esta enfermedad el paciente puede sufrir patología significativa clínicamente, cambio en su contexto social, laboral, educativo, de igual manera en su comportamiento; esto se representa, por ejemplo, con cansancio diario, reducción de la atención y concentración, transformándose en un elemento de peligro para el avance de una futura depresión; como información clave acerca de la relevancia del insomnio se han asociado enfermedades crónicas, siendo estos problemas de sueño muy limitantes, de igual o superior intensidad como los síntomas motores; por caso, en los individuos con enfermedad de párkinson, estos cambios en el sueño afectan notablemente la calidad de vida de quien lo padece (31).

Una duración insuficiente y la mala calidad del sueño aumenta los riesgos de sufrir hipertensión y experimentar efectos cardiometabólicos negativos; cuando existen niveles por debajo del 90% de O₂ el sueño se ve alterado como, por ejemplo: cantidad de despertares, ritmo cardíaco medios, movimientos cíclicos de las piernas, exceso de somnolencia diurna o reducción completa del tiempo de descanso, incrementan considerablemente que la persona esté en riesgo de desarrollar enfermedades

cardiovasculares. Los problemas del sueño causan impacto en dos áreas clave, la somnolencia en exceso con resultados conductuales y el aumento de la tasa de consecuencias cardíacas. Además, la apnea del sueño especialmente se ha vinculado a un riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular, además, se tienen datos de que las personas quienes dormían menos de 5 horas contaban con un 62% más de posibilidades de tener un próximo evento cerebrovascular, con una probabilidad del 52% de sufrir ataques cardíacos (32).

Los trastornos de sueño por lo general provocan estrés crónico que incrementa la producción hormonal del estrés como el cortisol; además, aumenta la actividad del sistema simpático y causa inflamación crónica, lo que perjudica al endotelio vascular, provoca hipertensión y predispone a la trombosis. Tradicionalmente, el insomnio es visto como un síntoma de depresión, pero hay evidencias que indican lo opuesto: el insomnio puede ser un factor de riesgo para la depresión en cualquier edad; además, acentúa los síntomas depresivos y altera la respuesta al tratamiento, así como la tasa de recaídas; asimismo, se ha probado que tratar el insomnio con métodos no farmacológicos mejora la efectividad del tratamiento antidepressivo (33).

F. Diagnóstico y Tratamiento del insomnio.

Para el diagnóstico del insomnio, la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10 edición (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, clasifica y diagnostica al insomnio de la siguiente manera (34):

F51. Trastornos no orgánicos del sueño

F51.0 Insomnio no orgánico

Condición que se distingue por una cantidad o calidad deficiente del sueño, que dura un tiempo considerable. comprende problemas para conciliar el sueño, problemas para permanecer soñando y levantarse temprano en la última etapa del descanso. Es un síntoma frecuente en diversas afecciones mentales y físicas, y debe ser categorizado. En este caso, además del trastorno principal, solo si es lo que domina en el cuadro clínico.

Asimismo, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana en su 5ta Edición Texto revisado (DSM-5-TR), el insomnio es considerado con los siguientes síntomas y clasificación (35):

307.42 (F51.01) Trastorno de insomnio

- a) Predominante insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño, asociada a uno (o más) de los síntomas siguientes:
 - 1. Dificultad para iniciar el sueño. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para iniciar el sueño sin la intervención del cuidador.)
 - 2. Dificultad para mantener el sueño, que se caracteriza por despertares frecuentes o problemas para volver a conciliar el sueño después de despertar. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para volver a conciliar el sueño sin la intervención del cuidador.)
 - 3. Despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir.
- b) La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, educativo, académico, del comportamiento u otras áreas importantes del funcionamiento.
- c) La dificultad del sueño se produce al menos tres noches a la semana.
- d) La dificultad del sueño está presente durante un mínimo de tres meses.
- e) La dificultad del sueño se produce a pesar de las condiciones favorables para dormir.
- f) El insomnio no se explica mejor por otro trastorno del sueño-vigilia y no se produce exclusivamente en el curso de otro trastorno del sueño-vigilia (p. ej., narcolepsia, un trastorno del sueño relacionado con la respiración, un trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia, una parasomnia).
- g) El insomnio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento).
- h) La coexistencia de trastornos mentales y afecciones médicas no explica adecuadamente la presencia predominante de insomnio.

Además, el trastorno de insomnio es una condición identificada por sí misma, donde se requiere cumplir con criterios de diagnóstico específicos, los cuales incluyen la presencia de síntomas de insomnio, así como la exclusión de causas médicas, farmacológicas, psiquiátricas y otros trastornos del sueño comórbidos. Si la duración del trastorno de insomnio es menor a 3 meses, se considera como "insomnio agudo", mientras que si es de más de 3 meses se considera como "insomnio crónico (28).

El diagnóstico de esta enfermedad se realiza a través de la evaluación clínica, que incluye una historia médica detallada para descartar otras posibles causas y determinar con precisión la causa y factores que contribuyen al insomnio. Para establecer el diagnóstico, se deben cumplir tres criterios específicos (30):

- Problemas continuos para conciliar el sueño.
- Tiempo suficiente para dormir.
- Problemas diurnos relacionados.

El médico puede pedirle al paciente que lleve un registro de su sueño durante al menos 7 días y 7 noches, lo cual es muy útil en pacientes que tienden a exagerar sus síntomas. Este registro incluirá las medidas de higiene que practica el paciente, los factores ambientales que afectan su sueño, los horarios de siesta durante el día, el consumo de cafeína y/o alcohol, el uso de medicamentos y una descripción de las actividades que realiza el paciente en su dormitorio antes de acostarse a dormir (30).

El tratamiento del insomnio es multidisciplinario y variará dependiendo de su causa. El manejo de este trastorno tiene dos objetivos principales: mejorar la calidad del sueño y reducir los síntomas durante el día. Según la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM) y las guías europeas, el tratamiento recomendado para el insomnio crónico en adultos es no farmacológico, con la terapia cognitiva-conductual para el insomnio (TCC-I) siendo la opción preferida. Solo se debe considerar el tratamiento farmacológico si la TCC-I no está disponible o no es efectiva, y también puede combinarse con la terapia al inicio del tratamiento con TCC-I (18).

Asimismo, la Guía Europea sobre el insomnio del 2023, recomienda para su tratamiento la TCC-I como tratamiento inicial a todos los pacientes con insomnio, independientemente de si tienen otras afecciones médicas o problemas de salud mental. La TCC-I puede ser administrada por un médico o terapeuta de manera presencial, o preferiblemente de forma guiada a través de una plataforma de tratamiento web o móvil con respaldo científico. Si este enfoque no resulta suficientemente eficaz, se debe tomar una decisión conjunta entre el paciente y su médico sobre la posible introducción de medicamentos. Actualmente, la evidencia sugiere que los tratamientos farmacológicos deben limitarse, en general, a un máximo de 4 semanas, y utilizarse con precaución, ya que la tolerancia puede desarrollarse en pocos días o semanas. No se recomienda aumentar la dosis, ya que esto podría acelerar el desarrollo de

dependencia. En algunos casos, pueden ser necesarios períodos de tratamiento más prolongados, evaluando cuidadosamente los beneficios y desventajas (20).

De acuerdo con Riemann (36), la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) debe ser el tratamiento de primera línea para el insomnio, según la evidencia científica disponible en la literatura. La TCC es, esencialmente, un enfoque con múltiples componentes que incluye elementos cognitivos y conductuales. Entre las principales terapias conductuales se encuentran la restricción del sueño y el control de estímulos. Las técnicas cognitivas abarcan la reevaluación, el control cognitivo y la intención paradójica. Asimismo, existen diversas terapias de relajación y educación sobre la higiene del sueño que, aunque no son eficaces como tratamiento independiente, generalmente forman parte del conjunto de herramientas de la TCC.

G. El insomnio en el personal de salud

Existe una conexión comprobada entre el trabajo irregular, el sueño corto y el sobrepeso u obesidad. A menudo, los profesionales de la salud pasan por alto el insomnio debido a la falta de tiempo, información o recursos, lo que dificulta el tratamiento adecuado y lo convierte en un asunto prioritario para la salud pública. En cuanto a la relación entre el sueño y el trabajo, el insomnio es una de las consecuencias para la población expuesta a riesgos laborales, y el trabajo por turnos está directamente relacionado con trastornos del sueño, especialmente el insomnio (19).

Los profesionales de la salud a menudo sufren de falta de sueño debido a sus horarios de trabajo o estudio, lo que puede provocar fatiga y somnolencia, afectando su rendimiento laboral y capacidad de aprendizaje. El trabajo en hospitales generalmente implica turnos ininterrumpidos de alta presión, lo que puede conducir a trastornos del sueño como el insomnio. Esto, a su vez, puede afectar la calidad de atención a los pacientes y la salud de los propios profesionales. Dado que las condiciones de trabajo, sistemas de salud y soporte laboral varían según la región o país (6).

Además de la falta de sueño, los trabajadores a turnos también pueden experimentar acumulación de deuda de sueño al cambiar de un sistema de turnos a otro. La combinación de la dificultad para ajustar el reloj circadiano y la exposición irregular a la luz hace que sea difícil para los ritmos biológicos adaptarse a los horarios de trabajo.

Como resultado, algunos trabajadores continúan experimentando trastornos del sueño, como la somnolencia, incluso después de meses o años trabajando a turnos (19).

En opinión de Alba et al. (37) los trabajadores de la salud están sujetos a una gran presión asistencial y turnos irregulares, lo que genera situaciones de estrés que pueden afectar su salud y aumentar los errores médicos. Los trastornos del sueño, como el insomnio, se asocian a la exposición a diversos factores estresantes (como crisis económicas o ataques terroristas); además, los factores estresantes a los que están expuestos los profesionales de la salud pueden precipitar o generar insomnio, siendo este un mecanismo neurobiológico y fisiológico en respuesta al estrés. Asimismo, la ansiedad puede incrementarse debido al insomnio o provocar el desarrollo de trastornos de insomnio, con consecuencias para la salud. Mantener una buena higiene del sueño previene la aparición de trastornos del sueño. La falta de adaptación de los mecanismos de respuesta al estrés puede contribuir al insomnio crónico, que impacta negativamente en la percepción de la calidad de vida subjetiva, la salud mental, así como en el desempeño ocupacional y cognitivo.

3.1.1.2. Síntomas de estrés, ansiedad y depresión

La ansiedad, la depresión y el estrés son expresiones emocionales, cognitivas y físicas que experimenta una persona cuando se enfrenta a situaciones que pueden afectar su bienestar y salud en el entorno en el que se desenvuelve (7).

La depresión, la ansiedad y el estrés son trastornos complejos que pueden causar una variedad de síntomas físicos y mentales que afectan la calidad de vida y el funcionamiento normal de las personas que los experimentan. El personal de salud, incluyendo a los estudiantes, está expuesto a estas condiciones mentales debido a las constantes presiones a las que se enfrentan, por lo que es fundamental priorizar su detección (38).

A. El estrés

Aunque el término estrés se atribuye al vocablo inglés "stress", también se considera que proviene del latín "strictus", que conlleva la idea de ser estricto o restrictivo. Esta palabra evoca la idea de una tensión causada por situaciones abrumadoras que pueden provocar reacciones a nivel psicosomático e incluso trastornos psicológicos graves. Según la Asociación Americana de Psicología, se describe como una sensación de abrumo, preocupación y sobre todo agotamiento, que afecta a personas de diferentes

géneros, edades y circunstancias, desencadenando problemas de salud física y mental. Por lo tanto, se puede inferir que el estrés es el resultado de la exposición prolongada a situaciones de alta tensión en distintos escenarios, lo que conduce al agotamiento físico y mental, desencadenando diversos problemas de salud (7).

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el estrés es una sensación común que experimentamos cuando nos sentimos bajo presión o incapaces de manejar una situación. Pequeñas dosis de estrés pueden ser beneficiosas, ya que nos motivan a alcanzar metas como presentar un examen o hablar en público. Sin embargo, experimentar un estrés excesivo, especialmente cuando perdemos el control, puede impactar negativamente nuestro estado de ánimo, bienestar físico y mental, así como nuestras relaciones personales (39).

Para la OMS, se puede definir como un estado de preocupación o tensión mental provocado por una situación difícil. Todas las personas experimentamos un cierto nivel de estrés, ya que es una respuesta natural a las amenazas y otros estímulos. La manera en que respondemos al estrés determina cómo afecta a nuestro bienestar (40).

a. Epidemiología

El estrés aparece como un estado de homeostasis en peligro o que se siente en peligro. La mente y el cuerpo humano responden al estrés activando un sofisticado rango del sistema nervioso central, respuestas conductuales y adaptativas periféricas; La reacción al estrés es dirigida por el sistema de estrés con elementos centrales y periféricos del sistema nervioso (41)

En el Perú, el MINSA (42) atendió 42 302 casos de estrés agudo y postraumático en los diversos centros de salud en todo el país, durante el año 2023. De esta cifra, 30 614 son mujeres y 11 688 son hombres. Respecto a las atenciones por etapa de vida, los adultos lideran con 19 430, seguidos de jóvenes con 11 420, adolescentes con 5334, adultos mayores con 4602 y niños con 1516. Estas cifras han disminuido en comparación con las del 2022, donde se registraron 48 984, frente a 49 563 en 2021.

b. Causas

Hay diferentes factores que causan estrés, y no afectan a todas las personas de la misma manera. Algunas personas pueden manejar una gran carga de trabajo, pero no una gran responsabilidad, mientras que otras trabajan mejor bajo presión.

También hay quienes pueden ignorar un ambiente laboral negativo, mientras que otros lo encuentran insostenible (43):

- Sobrecarga de responsabilidades en el trabajo.
- Exceso de carga laboral.
- Dificultades en las relaciones humanas.
- Condiciones de trabajo poco satisfactorias.

El estrés es una parte integral de nuestra vida diaria. Las presiones del tiempo y el trabajo, los problemas en nuestras relaciones y la situación económica son solo algunas de las causas del estrés. Sus consecuencias impactan nuestro cuerpo, mente y emociones. Es importante monitorearlo, ya que sus efectos pueden ser perjudiciales e incluso mortales (44).

c. Síntomas y características

Generalmente, el estrés es algo que experimentamos a diario, y se caracteriza principalmente por (45):

- Por lo general, es una reacción a un evento externo, como tomar un examen importante o tener una discusión con un amigo.
- Desaparece una vez que se resuelve la situación.
- Puede tener un impacto positivo o negativo. Por ejemplo, puede motivarte a cumplir un plazo o puede causar problemas para conciliar el sueño.

d. Consecuencias

La palabra "estrés" se utiliza con frecuencia en el lenguaje cotidiano, pero es importante tener en cuenta que sus efectos pueden ser graves. Experimentar estrés a corto plazo puede generar síntomas como ansiedad, nerviosismo, distracción, preocupación y presión. Sin embargo, si el estrés persiste o aumenta, puede tener repercusiones físicas y emocionales más severas. En el contexto laboral, el estrés puede causar impactos significativos en la persona afectada (43):

- Enfermedades y condiciones médicas.
- Dificultades físicas y cognitivas.
- Diversos trastornos, desde el sistema inmunológico hasta los trastornos sexuales.

- Trastornos psicológicos severos que en algunas ocasiones pueden conducir al suicidio.

e. Tratamiento

Los tratamientos son variados, destacándose la terapia de apoyo, por su impacto en la conducta y su enfoque educativo. Además, se requiere incluir un programa físico-deportivo y diversas técnicas de relajación que puedan ayudar a resolver los problemas planteados (46).

Para combatir el estrés, la OMS, recomienda lo siguiente (47):

- **Establezca una rutina diaria:** Realizar actividades diariamente puede ayudarnos a sentir un mayor control sobre nuestra vida y ser más eficientes. Programe momentos específicos para comer, pasar tiempo con la familia, realizar tareas diarias y practicar ejercicio físico u otras actividades de ocio.
- **Descanse adecuadamente:** Dormir lo suficiente es crucial para el bienestar del cuerpo y la mente. El sueño repara, relaja y revitaliza nuestro organismo, ayudándonos a enfrentar el estrés. La higiene del sueño, es decir, mantener buenos hábitos de sueño, incluye:
 - **Ser constante:** Acuéstese a la misma hora todas las noches y levántese a la misma hora todas las mañanas, incluso los fines de semana. Si es posible, el lugar donde duerme debería ser tranquilo, oscuro y relajante, con una temperatura agradable. Limite el uso de aparatos electrónicos como televisores, computadoras y teléfonos inteligentes antes de dormir. Evite comer en exceso o consumir bebidas alcohólicas o con cafeína antes de acostarse.
 - **Realice ejercicio físico:** La actividad física durante el día puede facilitar el sueño por la noche. Mantenga el contacto con los demás: Converse con familiares y amigos, y comparta sus preocupaciones y sentimientos con personas de confianza. Mantenerse en contacto con otros puede ayudarle a sentirse más animado y menos estresado.
 - **Siga una dieta saludable:** Todo lo que consumimos afecta a nuestra salud. Procure una alimentación equilibrada y coma en intervalos regulares. Manténgase hidratado bebiendo suficiente agua y, si es posible, consuma abundantes frutas y verduras frescas.

B. La ansiedad

La ansiedad, del latín *anxietas*, *anxietatis*, se define como el nivel de agitación emocional, inquietud o malestar. Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), es una respuesta anticipatoria a futuros daños o desgracias, que puede acompañarse de sentimientos desagradables, síntomas físicos o conductas evitativas. Una persona puede experimentar más de un tipo de ansiedad. Por lo tanto, la ansiedad puede considerarse como una respuesta anticipada a estímulos percibidos como amenazas, manifestándose a nivel conductual y psicológico. (7).

La ansiedad y sus síntomas son respuestas de evasión frente a un perjuicio a nivel conductual y fisiológico, y pueden volverse un trastorno mental si se presentan de manera repetitiva. Esta respuesta ante situaciones adversas surge de manera involuntaria, llevando a la persona a evitar situaciones o lugares que puedan representar un mayor peligro (48).

a. Epidemiología

Al estudiar la epidemiología de los trastornos de ansiedad, es fundamental tener en cuenta la variabilidad entre estudios epidemiológicos comunitarios y los realizados en clínicas. Las mujeres sufren más trastornos de ansiedad que los hombres, con una prevalencia casi el doble. Específicamente, el 17,5% de las mujeres frente al 9,5% de los hombres han padecido trastornos de ansiedad en su vida (49)

Según reportes del MINSA (13), la ansiedad lidera la atención por problemas de salud mental en el país, con 433 816 casos diagnosticados en 2022. Se señaló que es más común en mujeres de 17 a 25 años, pero puede ocurrir en cualquier etapa de la vida.

b. Causas

Según informes del Ministerio de Salud (Minsa), la ansiedad es la principal causa de atención en problemas de salud mental en el país, con un total de 433,816 casos diagnosticados en el año 2022. Esta emoción puede volverse patológica si no se maneja adecuadamente (13).

En el caso de los trastornos de ansiedad, su origen es complejo y se estima que su variabilidad genética se encuentra entre un 30% y un 50%. Factores temperamentales, sociales y ambientales están asociados con su desarrollo. Los biotipos para la depresión y la ansiedad se basan en la disfunción de los circuitos neuronales. Se han observado alteraciones en el procesamiento de amenazas,

incluyendo la activación y conectividad de la amígdala y el giro cingulado anterior. La amígdala muestra una reactividad excesiva, provocada por estímulos relacionados con amenazas en trastornos como la depresión, ansiedad generalizada, fobia social/ansiedad, fobia específica y trastorno de pánico. La actividad excesiva de la amígdala frente a rostros amenazantes también se ha asociado con variabilidad de ansiedad por rasgos y neuroticismo en personas sanas, lo que indica una hiperreactividad a fuentes de amenaza. También se ha informado de una hipoactivación del giro cingulado anterior en trastornos de ansiedad generalizada y ansiedad social (50).

Las causas de los trastornos de ansiedad no están completamente claras; sin embargo, se ven implicados factores biológicos, ambientales y psicosociales. En los factores biológicos, se han identificado alteraciones en los sistemas neurobiológico, gabaérgico y serotoninérgico, así como anomalías estructurales en el sistema límbico, siendo el cerebro una de las regiones más afectadas. Asimismo, se asocian con ciertas alteraciones físicas y un mayor uso recurrente de medicamentos, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias. Por lo tanto, una predisposición genética puede estar acompañada de la aparición de estos trastornos (51).

c. Síntomas

Las personas que sufren de trastorno de ansiedad pueden experimentar un miedo o preocupación excesivos en situaciones específicas, como una crisis de angustia o situaciones sociales, o en el caso del trastorno de ansiedad generalizada, en una amplia variedad de situaciones diarias. Normalmente, experimentan estos síntomas durante un período prolongado, al menos varios meses, y tienden a evitar las situaciones que les provocan ansiedad. Otros síntomas de los trastornos de ansiedad incluyen (52):

- Dificultad para enfocarse o tomar decisiones
- Irritabilidad, tensión o inquietud
- Náuseas o malestar en el estómago
- Latidos acelerados del corazón
- Sudoración, escalofríos o temblores
- Problemas para dormir

- Sensación de peligro inminente, pánico o fatalidad.

d. Consecuencias

La ansiedad tiene un impacto negativo en la salud general de las personas que la experimentan, lo que incluye pensamientos recurrentes e intrusivos, dificultades para conciliar el sueño, problemas de memoria y concentración, estar constantemente alerta y excitado, explosiones de ira, falta de motivación para trabajar, cambios en el estado de ánimo, evitar actividades y lugares de trabajo, abuso de alcohol o drogas, entumecimiento, aislamiento y desconexión emocional. Estos síntomas clínicos persistieron durante muchos años en los profesionales de la salud, pero no todos los experimentaron. Parece que los factores predictores para los profesionales de la salud incluyen el género femenino, bajos ingresos, eventos traumáticos en la vida y problemas de salud mental previos (53).

e. Tratamiento

El tratamiento estándar para los trastornos psicológicos y las enfermedades mentales, que a veces incluye terapia con antipsicóticos de segunda generación, tiene efectos secundarios como la 'disbiosis' del microbioma intestinal y un notable aumento de peso en los pacientes (54).

Existen varios tratamientos efectivos para este tipo de enfermedad; las personas con síntomas de ansiedad deben buscar atención médica. La intervención psicológica es la base del tratamiento de los trastornos de ansiedad y consiste principalmente en psicoterapia con un terapeuta profesional o no profesional pero supervisado; estas intervenciones pueden ayudarle a aprender nuevas formas de pensar sobre su ansiedad, controlarla y relacionarse con su ansiedad, con los demás y con el mundo. Las intervenciones psicológicas con mejor evidencia para respaldar el tratamiento de diversos trastornos de ansiedad son aquellas basadas en los principios de la terapia cognitivo conductual. Estos incluyen la terapia de exposición, donde las personas aprenden a enfrentar sus miedos (52).

C. La depresión

La depresión proviene del latín depressio, depressionis (hundimiento) en un sentido físico y moral. Es una condición clínica y psiquiátrica caracterizada por profunda tristeza y retraimiento mental. Según el DSM-5, la depresión se manifiesta a través de síntomas afectivos como tristeza patológica, desesperanza, irritabilidad e impotencia

frente a las demandas de la vida. También pueden presentarse síntomas cognitivos, somáticos y volitivos, aunque en menor medida. En resumen, la depresión se caracteriza por una profunda tristeza patológica que lleva a sentir falta de satisfacción con el entorno social (7).

Asimismo, de acuerdo con Sotomayor et al. (48) al definir la depresión, es importante considerar que es un conjunto de síntomas que generan un estado de malestar y deterioro, impidiendo la capacidad de distinguir la progresión del sufrimiento. A menudo, la persona afectada cree que no necesita atención médica. La depresión, como patología, debe ser tratada tanto psicológica como clínicamente, ya que con el tiempo la persistencia de los síntomas se convierte en un grave problema de salud mental que, si no se aborda, puede llevar a la autolesión y al suicidio.

a. Epidemiología

La depresión sigue siendo el trastorno mental más prevalente, y es el doble de común en mujeres que en hombres. Entre el 10 y 15% de mujeres en países desarrollados y entre el 20 y 40% en países en desarrollo, padecen depresión en el embarazo o postparto (9). En 2023, el Ministerio de Salud (Minsa) (12) atendió 280.917 casos de depresión

b. Causas

La depresión es el resultado de una combinación compleja de factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que han experimentado situaciones difíciles en la vida, como el desempleo, el duelo o eventos traumáticos, tienen mayor probabilidad de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede aumentar el estrés y la disfunción, empeorando la situación de la persona afectada y, por lo tanto, empeorando la depresión. La depresión está estrechamente relacionada con la salud física, y la salud física también juega un papel importante en la depresión. Muchos de los factores que influyen en la depresión, como la inactividad física o el consumo excesivo de alcohol, también son factores de riesgo conocidos para enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. A su vez, las personas con estas enfermedades también pueden experimentar depresión debido a las dificultades asociadas con el manejo de su condición (55).

Con respecto a las causas, se observa que el estilo de vida, traumas en la infancia, maltrato, factores biológicos, trastornos psiquiátricos y hábitos nocivos son también causas que pueden predisponer a la depresión (56).

A su vez, Morales y Alcívar Se menciona que diversas circunstancias pueden contribuir al desarrollo de la depresión. Los factores principales que aumentan el riesgo de padecer depresión son (57):

- Haber experimentado un episodio depresivo anteriormente.
- Tener antecedentes familiares de este trastorno.
- La pérdida de seres queridos.
- La soledad.
- Estrés constante.
- Dificultades para relacionarse con otras personas.
- Situaciones conflictivas en el entorno, como en el trabajo o en el hogar.
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos, como maltrato físico o abuso sexual.
- Padecer una enfermedad física grave o problemas crónicos de salud.
- El uso de ciertos medicamentos, lo cual debe ser consultado con su médico.
- Abuso de alcohol o consumo de otras drogas.

c. Síntomas

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia destaca los siguientes síntomas de la depresión, los cuales se dividen en manifestaciones físicas, emocionales y conductuales (58):

Manifestaciones físicas:

- Fatiga o falta de energía, incluso después de descansar.
- Inquietud o problemas de concentración.
- Dificultad para llevar a cabo las actividades diarias.
- Cambios en el apetito o en los hábitos de sueño.
- Malestares o dolores sin una razón clara.

Manifestaciones emocionales o mentales:

- Sentimientos de tristeza, ansiedad o irritabilidad duraderos.

- Falta de interés en las amistades y actividades que normalmente les gustan.
- Aislamiento social.
- Sentimientos de inutilidad, desesperanza o culpabilidad.

Manifestaciones conductuales

- Conductas de riesgo que normalmente no llevan a cabo.
- Autolesiones (cortes, quemaduras, heridas autoinfligidas), pensamientos o intentos de suicidio.

d. Consecuencias

Se estima que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, convirtiéndola en la principal causa de discapacidad a nivel global. Su impacto en el funcionamiento social y laboral es significativo, y se proyecta que seguirá siendo la principal causa de morbilidad para el 2030. Actualmente, es la principal causa de morbilidad en las mujeres, y aproximadamente el 80% de los adultos con depresión experimentan dificultades en el trabajo, el hogar y las actividades sociales debido a esta condición. El impacto de la depresión en el funcionamiento social y laboral la sitúa incluso por encima de varias enfermedades crónicas incapacitantes, como la diabetes, la hipertensión y la artritis reumatoide, así como la pérdida de audición relacionada con el envejecimiento y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, siendo superada solo por las lumbalgias y las cefaleas (59).

e. Tratamiento

Los tratamientos psicológicos pueden enseñar formas nuevas de pensar, lidiar con situaciones o interactuar con otros. Puede incluir terapia conversacional con expertos y con terapeutas no especializados bajo supervisión. La terapia conversacional puede realizarse en persona o virtualmente. Los tratamientos psicológicos están disponibles mediante manuales de autoayuda, páginas web y aplicaciones. En cuanto al tratamiento farmacológico, los antidepresivos abarcan inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS), como la fluoxetina; los profesionales de la salud deben considerar los posibles efectos

negativos de los antidepresivos, las opciones de intervención (según conocimientos técnicos o tratamiento) y las preferencias personales (55).

3.1.1.3. Relación entre el insomnio con el estrés, ansiedad y depresión

El insomnio es considerado uno de los trastornos de sueño más comunes y en el personal de salud, es clave tener en cuenta el riesgo psicosocial al que están expuestos, quienes cada día viven escenas de muerte de sus pacientes, el alto estrés resulta en un aumento en una medida psicológica y fisiológica de activación, una realidad vinculada con la existencia de un sueño breve y discontinua, lo que reduce significativamente la función inmunológica adecuada y un bienestar general, además que suele provocar en cierta medida estados emocionales negativos aparte de incrementar el estrés, como son la ansiedad y la depresión (2).

Asimismo, Guadamuz et al. agregan que, al referirse a un breve lapso de insomnio, esto puede estar vinculado a un trastorno de ansiedad que persiste como consecuencia o como preludio a un suceso significativo para la persona; también podría estar vinculado a un cambio en estilo de vida, sufrimiento, desamor o tensión, cuando se trata de un insomnio crónico, la cual aparece con una duración mayor a 3 meses con una frecuencia superior de tres veces a la semana, que en la mayor parte de los casos, está asociada a trastornos crónicos subyacentes, como la fatiga diurna, aumento de la cantidad de fallos o incidentes laborales, la reducción de la atención y concentración, lo que puede causar irritabilidad, ansiedad e impulsividad, transformándose en un elemento de peligro para el avance de una próxima depresión (31).

El insomnio persistente afecta negativamente la actividad diurna, el bienestar físico y mental, por su vínculo con la actividad del sistema nervioso simpático, se ha evidenciado su conexión con un mayor riesgo cardiovascular, hipertensión, ataque al corazón, diabetes y síndrome metabólico, también sus síntomas se relacionan con un incremento en la ideación y comportamientos suicidas, frecuentemente está influenciada por una depresión oculta (30).

Asimismo, el personal de salud presenta una alta incidencia de ansiedad, estrés y depresión, por lo que las instituciones de salud deben reforzar la capacitación en habilidades psicológicas. También se debe desarrollar equipos de intervención psicológica para ofrecer asesoramiento en el manejo de estas patologías (48).

3.1.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.1.2.1. Locales

- **Autor:** Condori, Y.

Título: Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa.

Resumen: El objetivo que tuvo este estudio fue determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico. La metodología correspondió a un estudio observacional, transversal y retrospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 395 médicos, a quienes se les aplicó las escalas PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) e ISI (Insomnia Severity Index), respectivamente. Los resultados mostraron que el 56,7% de los médicos presentaron síntomas de depresión, 35,7%, de ansiedad y 31,9% de insomnio, con severidades de leves a moderadas, además se estableció la relación de la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio. La conclusión a la que llegó el autor fue que hay una prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio, además que está relacionados a la exposición a la pandemia (15).

- **Autor:** Herrera, K.

Título: Relación entre la calidad de dieta y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en internos de Medicina del Hospital Goyeneche.

Resumen: Este estudio tuvo el objetivo de evaluar la relación entre la calidad de la dieta y la presencia de síntomas de depresión, de ansiedad y de estrés en internos de medicina del hospital Goyeneche. La metodología fue observacional, transversal, prospectivo y analítico. Fueron 64 internos quienes conformaron la muestra, a quienes se les aplicó el índice de alimentación saludable (IAS) y la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados mostraron que la mayor parte de los participantes presenta una alimentación poco saludable (92,2%), teniendo síntomas de depresión (31,3%), ansiedad (34,4%) y estrés (28,1%); asimismo, se estableció la relación entre la alimentación poco saludable y la prevalencia de síntomas depresivos, no obstante, no mostró relación con la ansiedad y estrés. La conclusión a la que llegó la autora, fue que los patrones alimentarios no

saludables son comunes y prevalentes en los participantes, además que entre esta alimentación poco saludable y la depresión hay presencia de relación (60).

- **Autor:** Moran, E.; Rosas, M.

Título: Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa – 2021.

Resumen: Este estudio tuvo por objetivo relacionar los niveles de depresión, ansiedad y estrés del personal de salud frente a la atención de pacientes COVID de dos Hospitales. La metodología fue observacional de corte transversal de asociación con dependencia, cuya muestra estuvo conformada por 181 participantes del personal de salud a quienes se les aplicó una ficha de datos sociodemográficos y la escala DASS-21. Los resultados evidenciaron que el 51.93% del personal de salud no presentaron depresión, el 46.96% no tuvieron ansiedad, el 17.13% del personal de salud tuvieron estrés moderado; además encontraron que los niveles de depresión ansiedad y estrés presentaron relación estadística significativa. La conclusión a la que llegaron fue que entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés hay presencia de relación, pero no con variables sociodemográficas (61).

3.1.2.2. Nacionales

- **Autor:** Torreblanca, J.

Título: Alteraciones de la salud mental e insomnio en trabajadores sanitarios en IPRESS, Lima Norte-2021.

Resumen: El objetivo de la investigación fue identificar la existencia de una relación entre las alteraciones de la salud mental y el insomnio en los trabajadores sanitarios de una IPRESS. La metodología fue de diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional, cuya muestra la constituyeron 30 trabajadores del personal de salud, a quienes se les aplicó la escala DASS-21 y la Escala de insomnio de Atenas. Los resultados mostraron que el 86.7% evidenció depresión en un nivel normal, el 76.7% ansiedad también en un nivel normal y el 86.7% estrés en un nivel normal, respecto al insomnio el 63.3% no presentó insomnio, además, se demostró una correlación significativa positiva moderada de 0,484; 0,459 y 0,406 entre las dimensiones depresión, ansiedad y estrés de las alteraciones de la salud mental y el insomnio respectivamente. La conclusión a la que llegó es que hay presencia de relación entre las alteraciones de la salud mental y el insomnio en los trabajadores sanitarios (3).

- **Autor:** Valdivia, M.

Título: Depresión, ansiedad e insomnio asociados a exposición al covid-19 en médicos de los hospitales de la región Piura

Resumen: El objetivo de esta investigación fue identificar la asociación entre síntomas de depresión, ansiedad e insomnio y la exposición al COVID-19 en los médicos que laboran en los hospitales de la región Piura. Metodológicamente este estudio fue observacional, transversal y retrospectivo. Fueron 170 médicos quienes conformaron la muestra, a quienes se les aplicó el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) e ISI (Insomnia Severity Index). Los resultados hallados muestran que el 71 % de los médicos tienen depresión moderada; el 74 % ansiedad leve y el 65% síntomas de insomnio sub-clínico el 65%, asimismo, comprobó la presencia de relación entre los síntomas, de depresión, ansiedad e insomnio con la exposición al COVID-19. La conclusión a la que llegó fue que la mayoría presenta síntomas asociados a la depresión, ansiedad e insomnio relacionados con la exposición a la pandemia y a las exigencias del mismo personal de salud (62).

- **Autor:** Camino, G.

Título: Factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19

Resumen: El objetivo de este estudio fue evaluar la depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores sanitarios peruanos relacionados a factores socioepidemiológicos. La metodología fue observacional, analítico, transversal, descriptivo y relacional, cuya muestra estuvo constituida por 224 trabajadores de salud a quienes se les aplicó la escala y una ficha de recolección de datos para los factores socioepidemiológicos. Los resultados evidenciaron que el 26.1% presenta angustia mental severa y el 21.7% ansiedad en los trabajadores de salud, además el tipo de institución (público o privado), tipo de contrato (tiempo completo o parcial) están relacionados con mayores niveles de estos trastornos. De modo que le permitió concluir, que existe una alta prevalencia de trastornos, sobre todo de ansiedad y que estos guardan relación con algunos factores socioepidemiológicos como el tipo de institución y tipo de contrato, que se dieron durante la pandemia (63).

3.1.2.3. Internacionales

- **Autor:** Vaca, D.; Mayorga, D.

Título: Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante la pandemia.

Resumen: La presente investigación tuvo por objetivo establecer la relación entre los estados emocionales negativos con el insomnio en el personal de salud durante la pandemia. Metodológicamente la investigación fue descriptiva, transversal y correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 68 miembros del personal de salud, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés y el Índice de Severidad del Insomnio. Los resultados permitieron evidenciar que el 29,4% del personal de salud presentó un nivel leve de depresión, el 26,5% con ansiedad leve y el 23,5% con estrés leve; en relación al insomnio, el 39,7% tenían insomnio por debajo del umbral establecido; asimismo estableció correlación positiva significativa con depresión ($r=0,674$; $p<0,001$), ansiedad $r=0,646$; $p<0,001$) y estrés ($r=0,658$; $p<0,001$). Llegaron a la conclusión de que, a mayores niveles de insomnio, más serán los síntomas negativos emocionales como la ansiedad, el estrés y la depresión (2).

- **Autor:** Valencia, C.; Bernal, C.; Ramírez, D.; Zuleta, J.; Yepes, C.

Título: Síntomas depresivos, ansiosos e insomnio, y posibles factores asociados en personal de salud, en un Hospital General en Suramérica, durante la pandemia por COVID-19 en 2020.

Resumen: El objetivo de esta investigación fue identificar la frecuencia de síntomas depresivos, ansiosos e insomnio, así como los factores que podrían estar relacionados con estos problemas en el personal sanitario de un hospital. Metodológicamente, se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y relacional, con una muestra de 876 trabajadores de la salud. Se utilizaron los instrumentos PHQ-9 para la depresión, GAD-7 para la ansiedad e ISI-7 para el insomnio. Los resultados indicaron que el 40.8% de los participantes presentaron síntomas depresivos, el 34.2% síntomas ansiosos y el 36.2% mostró insomnio. Además, se observó que la depresión era más frecuente en mujeres, la ansiedad en personas menores de 44 años y el insomnio en aquellos que estaban separados. La conclusión fue que la prevalencia de problemas de salud mental en el personal de salud es considerable, lo que resalta la necesidad de atención a su salud mental (63).

- **Autor:** Cavalheiri, J.; Risso, C.; Salete, N.; Vieira, A., Defante, L.; Caovilla, F.

Título: Calidad del sueño y trastorno mental común en un equipo de enfermería de un hospital.

Resumen: El principal objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de la calidad del sueño y de los trastornos mentales comunes en los profesionales de enfermería, así como los factores asociados a los trastornos del sueño. La metodología utilizada fue de tipo transversal, analítico, descriptivo y relacional, con una muestra de 196 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicaron el Self-Report Questionnaire 20 y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Los resultados mostraron que el 76.5% de los participantes presentaban algún tipo de trastorno del sueño, con un 41.8% de ellos reportando una calidad del sueño considerada mala. Además, la prevalencia de trastornos mentales comunes fue del 36.7%. Se identificó también una relación entre los trastornos mentales comunes y la mala calidad del sueño. La conclusión del estudio fue que los trastornos del sueño eran prevalentes y que las características del entorno laboral, así como la presencia de trastornos mentales comunes, estaban relacionados con los problemas de sueño (64).

4. HIPÓTESIS

Dado que el insomnio es el trastorno de sueño que se presenta con mayor frecuencia en población adulta y que presenta una elevada incidencia en el personal de salud que labora en el área quirúrgica, y que éste puede generar un impacto negativo para la salud física y específicamente la salud mental con síntomas como estrés, ansiedad y depresión, es probable que el insomnio tenga una relación directa con los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

En este estudio se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permitió la recolección de los datos de manera que los participantes pudieron brindar su percepción acerca del tema o fenómeno de investigación.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Insomnio (Variable Independiente)

Escala de Insomnio de Atenas

La escala fue creada inicialmente por Soldatos y otros autores, en el año 2000, con el objetivo de evaluar el insomnio basada en los criterios del CIE-10. El presente instrumento tiene dos versiones, una que está constituida por 8 ítems y otra de 5 ítems, para este estudio se empleó la versión de 5 ítems, la cual es unidimensional, abordando aspectos como la dificultad para iniciar el sueño, los despertares nocturnos, los despertares tempranos, así como la duración y calidad del sueño; el tipo de respuesta es de tipo Likert, que va de 0 (ningún problema) a 3 (problema grave o serio), con una puntuación total que oscila entre 0 y 15 puntos, donde cada uno de los participantes debió indicar si han experimentado estas dificultades al menos tres veces por semana en el último mes. Para la calificación se realizó la suma de las puntuaciones, y ubicándose finalmente en las siguientes categorías (5):

- Ningún problema de insomnio: 0-3
- Leve problema de insomnio: 4-7
- Considerable problema de insomnio: 8-11
- Problema serio de insomnio: 12-15

La confiabilidad del instrumento fue comprobada a través de una prueba piloto, realizada en adultos peruanos, obteniendo un Alfa de Cronbach de .79, siendo un valor alto. En cuanto a la validez, el instrumento fue sometido a correlaciones con otras variables, como la sintomatología depresiva ($r = .46$), la ansiedad ($r = .42$) y la angustia psicológica ($r = .44$). Asimismo, realizaron un análisis factorial confirmatorio, demostrando que el modelo unidimensional era aceptable, presentando buenos índices de ajuste: CFI = .99; RMSEA = .05 [IC 90%

= .00; .09]; SRMR = .02; WRMR = .45; además de cargas factoriales (λ) superiores a .50 (5).

1.2.2. Síntomas de estrés, ansiedad y depresión (Variable dependiente)

Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21)

La presente escala fue creada originalmente por Lovibond, S. y Lovibond, P., con el objetivo de detectar síntomas asociados al estrés, la ansiedad y la depresión, el instrumento cuenta con 21 ítems, con respuesta tipo Likert, donde el participante tendrá que elegir entre las opciones: 0 = no me ocurrió, 1 = me ocurrió un poco o en parte del tiempo, 2 = me ocurrió bastante o durante una buena parte del tiempo, y 3 = me ocurrió mucho o la mayor parte del tiempo. Las dimensiones son el estrés, la ansiedad y la depresión, cada una compuesta por 7 ítems. Para la calificación se realizó la suma de los ítems, categorizándolos de la siguiente manera, para cada una de las dimensiones mencionadas (7):

- Ausencia:0
- Leve: 1-7
- Moderado: 8-14
- Severo: 15-21

Respecto a la confiabilidad y validez, fue realizada en Perú en población adulta; la confiabilidad fue demostrada a través del coeficiente alfa de Cronbach, dando como resultado valores superiores a .70, indicando índices buenos de confiabilidad. La validez fue demostrada, ya que los ítems no presentaron niveles extremos ni sesgos en las respuestas; asimismo, el análisis factorial confirmatorio (AFC) indicó consistencia en el modelo oblicuo de tres factores, con valores de CFI = .936, TLI = .922, RMSEA = .054 y SRMR = .047; a su vez, la escala mostró invariancia en función del sexo y la edad, con CFI (Δ CFI < .015) y RMSEA (Δ RMSEA > .01) (7).

1.3. Materiales de verificación

- Copias de los instrumentos
- Útiles de escritorio
- Evidencia documental

- Fotografías

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. **Ámbito**

El presente estudio se realizó en las instalaciones del área quirúrgica del Hospital de EsSalud de Yanahuara, ubicado en la Av. Garaycochea, Arequipa 04013.

2.2. **Unidades de estudio**

2.2.1. **Población**

Respecto a la población, estuvo conformada por los médicos y enfermeras que laboran en el área quirúrgica, los cuales realizan guardias en el Hospital de EsSalud de Yanahuara, correspondientes a las especialidades de Cirugía general, Ginecología y Traumatología; haciendo un total de 100 integrantes, con edades de entre 30 hasta los 65 años.

Criterios de inclusión

- Personal médico o enfermera (o) que labore en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara.
- Personal médico o enfermera (o) que aceptó participar en la investigación y por ende firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal médico o enfermera (o) que se encontraba de vacaciones o con licencia durante el periodo de recolección de datos.
- Personal médico o enfermera (o) que no completó adecuadamente los instrumentos o desista de su participación.

2.2.2. **Muestra**

Para la muestra, se realizó un muestreo por conveniencia, de acuerdo con las características de la propia investigación, ya que correspondió a aquellos participantes quienes debieron cumplir con los criterios de inclusión y exclusión mencionados.

2.3. Temporalidad

El presente estudio se realizó durante el período de noviembre de 2024 a marzo del 2025.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se envió una copia del proyecto de la investigación a la Universidad Católica de Santa María, así también al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial de Arequipa . Una vez obtenido el dictamen aprobatorio del proyecto, se solicitó al Hospital EsSalud Yanahuara la autorización correspondiente para poder realizar el estudio en el área quirúrgica, luego se coordinaron y establecieron los días de aplicación de los instrumentos; y una vez recolectados los datos, se procedió al análisis e interpretación de los resultados.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadora
- Asesor
- Estadista

3.2.2. Materiales

- Copias de los instrumentos
- Materiales de escritorio
- Laptop

3.2.3. Institucionales

- Hospital de EsSalud de Yanahuara

3.2.4. Financieros

- El presente estudio estuvo autofinanciado por la autora del mismo.



PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez se hubieron recolectados los datos, estos fueron reunidos en una matriz de datos en el programa Microsoft Excel, para luego ser procesados estadísticamente bajo el programa SPSS versión 25.0, en donde se generaron las tablas correspondientes para poder realizar su análisis e interpretación respectiva; luego, para establecer la relación entre ambas variables se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, de acuerdo a ello se utilizó el estadístico Rho de Spearman, el cual permitió establecer la decisión sobre la aceptación o rechazo de la hipótesis de investigación; además, para identificar las demás relaciones se utilizó el estadístico Chi cuadrado, el cual permitió corroborar si había presencia o no de relación, cumpliendo así con los objetivos planteados.

Tabla 1
Perfil sociodemográfico del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

		N	%
Género	Masculino	34	34.0
	Femenino	66	66.0
	Total	100	100.0
Edad	30-39 años	37	37.0
	40-49 años	32	32.0
	50-59 años	18	18.0
	60 años a más	13	13.0
	Total	100	100.0
Grupo profesional	Médico	43	43.0
	Enfermera(o)	57	57.0
	Total	100	100.0
Especialidad quirúrgica	Cirugía General	43	43.0
	Ginecología	33	33.0
	Traumatología	24	24.0
	Total	100	100.0

*FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla 1 se puede observar el perfil sociodemográfico del personal del área quirúrgica, el cual evidencia que, en cuanto al género, la mayoría es femenina con el 66.0%; respecto a la edad, la mayoría se sitúa en el rango de 30-39 años con el 37.0%. De acuerdo al grupo profesional, hay predominancia del personal de enfermería con el 57.0%; y finalmente, respecto a la especialidad quirúrgica, el 43.0% pertenece a cirugía general.

Tabla 2

Grado de insomnio del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

Insomnio	N	%
Ningún problema de insomnio	10	10.0
Leve problema de insomnio	53	53.0
Considerable problema de insomnio	37	37.0
Problema serio de insomnio	0	0.0
Total	100	100.0

*FUENTE: Elaboración propia.

La tabla 2 muestran el grado de insomnio del personal, en donde se puede observar que la mayor parte se encuentra en el nivel leve (53.0%).

Tabla 3

Grado de intensidad del estrés del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

Estrés	N	%
Ausencia	2	2.0
Leve	52	52.0
Moderado	43	43.0
Severo	3	3.0
Total	100	100.0

*FUENTE: Elaboración propia.

La tabla 3 muestra el grado de intensidad del estrés en el personal del área quirúrgica del hospital, se puede visualizar que el 52.0% experimenta una intensidad leve de síntomas de estrés.

Tabla 4**Grado de intensidad de la ansiedad del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.**

Ansiedad	N	%
Ausencia	24	24.0
Leve	38	38.0
Moderado	35	35.0
Severo	3	3.0
Total	100	100.0

*FUENTE: Elaboración propia.

La tabla 4 presenta el grado de intensidad de la ansiedad en el personal del área quirúrgica, donde la mayoría (38.0%) ha mostrado un grado leve.

Tabla 5**Grado de intensidad de la depresión del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.**

Depresión	N	%
Ausencia	23	23.0
Leve	36	36.0
Moderado	39	39.0
Severo	2	2.0
Total	100	100.0

*FUENTE: Elaboración propia.

La tabla 5 muestra el grado de intensidad de la depresión en el personal del hospital, donde el 39.0% presenta un grado de intensidad moderado.

Tabla 6

Prueba de normalidad de los datos del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Insomnio	0.202	100	0.000
Estrés	0.135	100	0.000
Ansiedad	0.201	100	0.000
Depresión	0.160	100	0.000

*FUENTE: Elaboración propia.

La tabla 6 presenta la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, donde se puede visualizar la distribución de los datos de ambas variables, tanto para insomnio como para la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión ha resultado una distribución no normal de los datos ($p < .05$), de este modo el estadístico a utilizar para determinar la relación del insomnio con el estrés, la ansiedad y la depresión fue la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 7

Relación entre el insomnio con los síntomas de estrés, ansiedad y depresión del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

		Estrés	Ansiedad	Depresión
Insomnio	Coefficiente de correlación	.563	.633	.565
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000
	N	100	100	100

*FUENTE: Elaboración propia.

La tabla 7 muestra la relación entre el insomnio con los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, se puede observar que hay presencia de relación positiva y significativa del insomnio con el estrés, la ansiedad y la depresión ($p < .05$) en el personal del área quirúrgica del hospital. De acuerdo con ello, se acepta la hipótesis planteada y se concluye que, si el insomnio se muestra en niveles considerables y altos en el personal, también la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión incrementará.

Tabla 8

Relación entre el insomnio con los síntomas de estrés del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

Insomnio	Estrés									
	Ausencia		Leve		Moderado		Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ningún problema de insomnio	2	20.0	6	60.0	2	20.0	0	0.0	10	100.0
Leve problema de insomnio	0	0.0	38	71.7	13	24.5	2	3.8	53	100.0
Considerable problema de insomnio	0	0.0	8	21.6	28	75.7	1	2.7	37	100.0
Problema serio de insomnio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	2	2.0	52	52.0	43	43.0	3	3.0	100	100.0

Chi: 43.684 y p: .000

*FUENTE: Elaboración propia.

La tabla 8 muestra la relación entre el insomnio con los síntomas de estrés, observándose que los que presentan ningún problema con el insomnio tienen un grado de intensidad leve con el estrés con el 60.0%. Respecto a los que tienen un leve problema con el insomnio, el 71.7% tiene una intensidad leve de estrés; en cuanto al personal que tiene un considerable problema de insomnio, el 75.7% presenta un grado de intensidad moderado de estrés.

Además, se establece que existe relación entre el insomnio con la presencia de sintomatología de estrés en el personal del área quirúrgica del hospital ya que de acuerdo al análisis estadístico a través de la prueba Chi cuadrado estableció la relación significativa ($p=.000$).

Tabla 9

Relación entre el insomnio con los síntomas de ansiedad del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

Insomnio	Ansiedad									
	Ausencia		Leve		Moderado		Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ningún problema de insomnio	3	30.0	7	70.0	0	0.0	0	0.0	10	100.0
Leve problema de insomnio	18	34.0	26	49.1	9	17.0	0	0.0	53	100.0
Considerable problema de insomnio	3	8.1	5	13.5	26	70.3	3	8.1	37	100.0
Problema serio de insomnio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	24	24.0	38	38.0	35	35.0	3	3.0	100	100.0

Chi: 43.149 y p: .000

*FUENTE: Elaboración propia.

La tabla 9 presenta la relación entre el insomnio con los síntomas de ansiedad, se puede visualizar que el personal que muestra ningún problema con el insomnio, en su mayoría tiene un grado de intensidad leve de sintomatología ansiosa con el 70.0%. Respecto al personal que muestra un leve problema con el insomnio, el 49.1% también tiene un grado de intensidad leve de ansiedad. Finalmente, los que tienen un considerable problema con el insomnio, presentan en su mayoría un grado de intensidad moderado de ansiedad con el 70.3%.

Además, a través de la prueba Chi cuadrado, se demuestra la relación entre el insomnio con la presencia de síntomas de ansiedad ($p = .000$).

Tabla 10.

Relación entre el insomnio con los síntomas de depresión del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024.

Insomnio	Depresión									
	Ausencia		Leve		Moderado		Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ningún problema de insomnio	3	30.0	7	70.0	0	0.0	0	0.0	10	100.0
Leve problema de insomnio	17	32.1	23	43.4	11	20.8	2	3.8	53	100.0
Considerable problema de insomnio	3	8.1	6	16.2	28	75.7	0	0.0	37	100.0
Problema serio de insomnio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	23	23.0	36	36.0	39	39.0	2	2.0	100	100.0

Chi: 36.676 y p: .000

*FUENTE: Elaboración propia.

La tabla 10 muestra la relación entre el insomnio con los síntomas de depresión en el personal del hospital, se puede observar que los que no tienen problema de insomnio, presentan en un 70.0% un grado de intensidad leve de depresión. En cuanto a los que muestran un grado leve de problema de insomnio, el 43.4% también tiene una intensidad leve de sintomatología depresiva; y finalmente, respecto a los que manifiestan un problema considerable de insomnio, el 75.7% tiene una intensidad moderada de sintomatología depresiva.

Asimismo, hay presencia de relación entre ambos elementos, ya que de acuerdo con la prueba Chi cuadrado, resultó significativa ($p=.000$).

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo el objetivo principal de determinar la relación entre el insomnio y la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara- En la tabla 7, a partir de los resultados obtenidos se ha podido determinar que hay presencia de relación positiva y significativa entre ambas variables, tanto con el estrés ($Rho=.563$ y $p=.000$), la ansiedad ($Rho=.633$ y $p=.000$) y la depresión ($Rho=.565$ y $p=.000$); es decir que, un grado elevado de insomnio, caracterizado por las dificultades para dormir, ya sea al intentar quedarse dormido, mantener el sueño o al despertarse temprano (29) ; estaría vinculado con la presencia de sintomatología de estrés en niveles elevados, teniendo tensión excesiva y preocupación constante (45), también con la sintomatología ansiosa, con sensaciones de miedo, angustia, temblores y agitación (52) ; además de síntomas de depresión, correspondientes a tristeza constante, falta de motivación e iniciativa, desesperanza e impotencia (7).

Estos resultados coinciden con lo referido por **CEPERO ET AL.** (33), quienes indican que grados elevados de insomnio estarían fuertemente vinculados con estrés crónico, enfermedades mentales, angustia y síntomas depresivos. Los datos obtenidos también se pueden comparar con lo encontrado por **TORREBLANCA** (3) quien demostró en su estudio realizado a trabajadores sanitarios que las alteraciones de salud mental están relacionadas con el insomnio, también en el estudio de **VACA Y MAYORGA** (2) los cuales hallaron que, a mayores niveles de insomnio, mayores serán los síntomas negativos emocionales como la ansiedad, el estrés y la depresión.

Es importante también mencionar que, la población estudiada, al ser personal médico y de enfermería que realizan guardias y pertenecen al área quirúrgica, en opinión de **CABALLERO ET AL.** (6), se espera una frecuente experimentación de falta de sueño debido a sus horarios de trabajo o estudio, lo que puede generar fatiga y somnolencia, impactando negativamente en su desempeño laboral y capacidad de aprendizaje, pues el trabajo en hospitales, por lo general, incluye turnos continuos de alta demanda, lo que puede ocasionar trastornos del sueño como el insomnio, afectando tanto la calidad de la atención a los pacientes como la salud de los propios trabajadores. Los resultados encontrados también son coherentes también con lo planteado por **SANDOVAL ET AL.** (38), quienes consideran a su vez, que la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión son trastornos complejos que usualmente suelen presentarse juntos o de manera secuencial.

Asimismo, en relación al objetivo principal, las tablas 8, 9 y 10, reflejan la relación por separado y más detallado, entre el insomnio con el estrés, la ansiedad y la depresión. En este sentido, de acuerdo a la tabla 8, se determinó la relación entre el insomnio y la presencia de síntomas de estrés en el personal que labora en el área quirúrgica, se ha encontrado relación significativa entre el insomnio con el estrés ($p=.000$); estos datos coinciden con lo encontrado por **VACA Y MAYORGA** (2) quien también demostró la presencia de relación entre el insomnio y la presencia de síntomas de estrés. Asimismo, con el estudio realizado por **CAMINO** (65) quien encontró síntomas de tensión y estrés en trabajadores de salud, que se presentaron con otros problemas de salud, como factores estresores y sociales.

La tabla 9, expone la relación entre el insomnio y la presencia de síntomas de ansiedad en el personal, también se evidenció que hay relación significativa ($p=.000$), coincidiendo con la investigación desarrollada por **TORREBLANCA** (3), donde los trabajadores sanitarios mostraron tener alteraciones de salud mental como la ansiedad en relación con el insomnio; también con el estudio de **VALDIVIA** (62) y **CAMINO** (65), los cuales determinaron que en el personal de salud de sus respectivos estudios había presencia de angustia y sintomatología ansiosa que se presentaban junto a los síntomas de insomnio.

Asimismo, la tabla 10 demostró la relación entre el insomnio y la presencia de síntomas de depresión en el personal que labora en el área quirúrgica, se ha demostrado relación significativa, esto sugiere que los síntomas de insomnio están vinculados con la sintomatología depresiva, estos datos se parecen a los resultados hallados por **CAVALHEIRI ET AL.** (64), los cuales demostraron que el personal de salud de su estudio presentaba sintomatología de patología mental, como la depresión, la cual se relacionaba con problemas en la calidad del sueño; además con la investigación de **VALENCIA ET AL.** (63), donde el personal de salud de un hospital presentaba sintomatología depresiva que iba junto a los síntomas de insomnio.

En cuanto al primer objetivo específico de precisar el grado de insomnio en el personal que labora en el área quirúrgica, la tabla 2 presenta que la mayoría ha obtenido un nivel leve de problema de insomnio, pero una cantidad considerable presenta un problema considerable con el insomnio, demostrando que tanto los médicos como enfermeras(os) del área quirúrgica presentan dificultades para iniciar y mantener el sueño, con despertares bruscos sin tener la capacidad de volver a dormir, a pesar de las condiciones adecuadas; lo cual es preocupante ya que teniendo en cuenta la importancia de la calidad de sueño en estos profesionales que

debería ser fundamental, perjudica su salud e interfiere con sus labores, pues, en opinión de **HERNANDO ET AL.** (22) , el sueño es un proceso fisiológico fundamental, ya que contribuye a mantener en buen estado nuestro sistema inmunológico y a recuperar energía, donde la carencia de sueño puede generar problemas importantes.

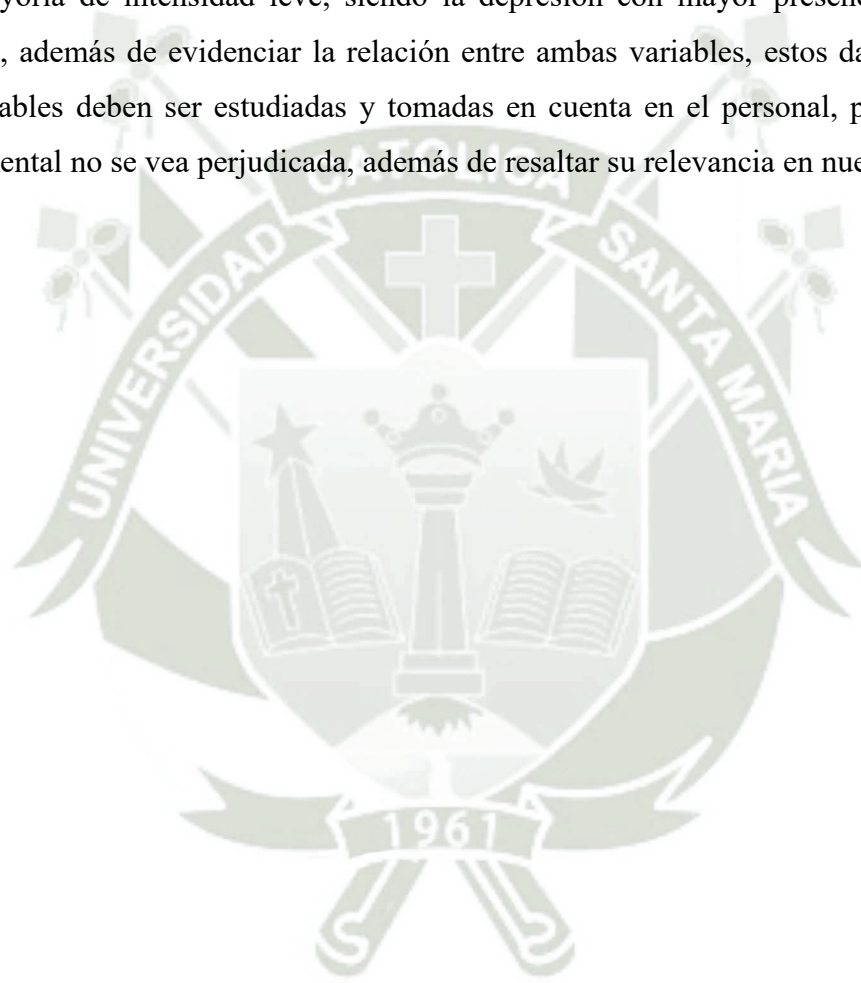
Los datos referidos anteriormente se pueden contrastar con lo encontrado en el estudio de **CAVALHEIRI ET AL.** (64), quienes hallaron una proporción considerable en personal de salud que tenían una calidad de sueño mala, también con la investigación de **VALENCIA ET AL.** (63) , los cuales encontraron que cierta cantidad de profesionales de la salud presentó insomnio; a su vez, **VACA Y MAYORGA** (2) encontraron niveles leves de insomnio en el personal de salud de su estudio. No obstante, estos resultados difieren de lo hallado por **TORREBLANCA** (3) , quién demostró que el nivel de insomnio en los trabajadores sanitarios de su estudio era ausente, en este caso se puede inferir que el contexto geográfico influyó en esta última investigación para que sus trabajadores no presentaran sintomatología de insomnio, al ubicarse en la capital del país con mayores recursos, además de que el tipo de población no laboraba en áreas quirúrgicas o de urgencia.

De acuerdo, con el segundo objetivo específico, sobre establecer la intensidad de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica. Las tablas 3, 4 y 5 muestran que el personal se encuentra en su mayoría con síntomas leves a moderados de estrés y ansiedad, pero que hay una tendencia a tener un grado de intensidad moderado en cuanto a la depresión, es decir, que la mayor parte experimenta síntomas de tensión, agotamiento, cansancio, temor excesivo, angustia, desesperanza, irritabilidad, falta de estabilidad emocional, pero con mayor tendencia hacia la tristeza (7). Esto es coherente con la idea de **SANDOVAL ET AL.** (38), quienes plantean que el personal de salud se ve afectado por estas condiciones mentales debido a las constantes presiones que enfrentan, por lo que es crucial dar prioridad a su detección, además agrega que el estrés suele devenir con síntomas ansiosos y depresivos, que ante las elevadas presiones de este tipo de profesionales suele acrecentarse.

En este sentido, los resultados encontrados pueden compararse con la investigación realizada por **CONDORI** (15), quien evidenció que los médicos de su estudio presentaban síntomas de depresión y ansiedad; también en el estudio de **HERRERA** (60) , donde los internos de un hospital mostraron síntomas patológicos de estrés, ansiedad y depresión; pero difieren de la investigación realizada por **MORAN Y ROSAS** (61) , donde el personal de salud de su

estudio no presentó sintomatología de ansiedad y depresión, pudiendo deberse a que en este estudio se tomó como muestra al personal de salud que no laboraba en áreas críticas como el área quirúrgica.

En conjunto, estos resultados demuestran que el personal del área quirúrgica, correspondiente a médicos y enfermeras(os) que realizan guardias en el hospital, presentan insomnio en grado leve a moderado, asimismo hay existencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, en su mayoría de intensidad leve, siendo la depresión con mayor presencia de intensidad moderada, además de evidenciar la relación entre ambas variables, estos datos sugieren que estas variables deben ser estudiadas y tomadas en cuenta en el personal, para que su salud física y mental no se vea perjudicada, además de resaltar su relevancia en nuestro contexto.



CONCLUSIONES

Primera. Se ha determinado una relación positiva y significativa entre el insomnio y la presencia de síntomas de estrés ($Rho=.563$ y $p=.000$), ansiedad ($Rho=.633$ y $p=.000$) y depresión ($Rho=.565$ y $p=.000$) en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024; esto demuestra que, a mayor presencia de insomnio, existe una tendencia observable de experimentar síntomas de estrés ansiedad y depresión en un mayor grado.

Segunda. El grado de insomnio en el personal que predomina en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024, es de grado leve con el 53.0%; lo cual indica que, aunque en grados leves, el personal manifiesta incapacidad de poder conciliar el sueño y tener problemas en la calidad y duración de este.

Tercera. Se ha establecido la intensidad de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024, donde el nivel de estrés y ansiedad resultaron ser predominantemente de intensidad leve en el personal, con el 52.0% y el 38.0% respectivamente y la depresión de grado moderado con el 39.0%, lo cual demuestra que el personal de salud del área presenta síntomas de tensión, preocupación, temores, agobio, angustia, falta de motivación y tristeza, características de estas patologías.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda identificar al personal médico y de enfermería que tienen mayores problemas con el insomnio y brindarles más información generando conciencia acerca de la higiene y calidad del sueño, así como de las posibles consecuencias negativas que trae, como la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, las cuales deberían manejarse como prioridad, siendo aspectos clave de la salud mental; además de recomendar puedan atender su problema de salud con otros profesionales especializados.
2. Se sugiere la gestión y promoción de charlas y talleres dirigidos al personal de salud en relación a la higiene del sueño y la importancia de la calidad de un buen descanso, evitando futuros problemas en el sueño como el insomnio, el cual perjudica el bienestar del personal de salud., más aún, considerando la elevada demanda de trabajo a la que están expuestos en el área quirúrgica.
3. Se recomienda realizar reuniones y/o charlas, las cuales podrían estar dirigidas por algún especialista como psicólogos, psiquiatras, etc.; dirigidos a la enseñanza del autocuidado en salud mental, hacia el manejo emocional y la relajación y respuesta ante elevadas demandas, asimismo, se hable sobre la importancia del bienestar, más aún en el personal de salud, prevaleciendo el estado de estabilidad mental y emocional y teniendo en cuenta las consecuencias de la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, con el fin de prevenir se agraven los síntomas o se recaiga en ello si se ha presentado con anterioridad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. ; OMS, 2022 [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
2. Vaca D, Mayorga D. Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de Salud durante la pandemia. E.I [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2024]; 6(1): p. 20–26. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1023>.
3. Torreblanca J. Alteraciones de la salud mental e insomnio en trabajadores sanitarios en IPRESS, Lima Norte-2021. [Tesis de maestría en internet]. Lima: Universidad César Vallejo, 2021 [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72386>.
4. Saavedra J, Robles Y, Paz V, Huamán J, Luna Y, Catillo H, et al. Estudio epidemiológico de Salud Mental en Arequipa, Moquegua y Puno 2018. Anales Sal. Ment [Internet]. 2023 [citado 29 de octubre de 2024]; 38(1): p. 1-459. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/24>.
5. Baños J, Fuster F, Marín J. Escala de Insomnio de Atenas: evidencias psicométricas en adultos peruanos. Liberabit [Internet]. 2021 [citado 28 de octubre de 2024]; 27(1): p. e458. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/686/68672425006/html/#f4>.
6. Caballero J, Pino F, Barboza J. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2024]; 20(4): p. e1228. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000400004.
7. Tapullima C, Chávez B. Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. PsiqueMag [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre de 2024]; 11(1): p. 73–88. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/292>.
8. Instituto de Salud para el Bienestar. Día Mundial del Sueño: 18 de marzo [Internet]. ; Gobierno de México, 2022 [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de->

marzo?idiom=es#:~:text=Los%20trastornos%20del%20sue%C3%B1o%20afectan,de%20la%20Salud%20(OMS).

9. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental [Internet]. ; OPS, 2024 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en:<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
10. Seguro Social de Salud. Cuidado con el insomnio [Internet]. ; Essalud, 2020 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/cuidado-con-el-insomnio/>.
11. Ministerio de Salud. Minsa: Más peruanos sufren de insomnio debido a la pandemia por COVID-19 [Internet]. ; MINSA, 2021 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/322938-minsa-mas-peruanos-sufren-de-insomnio-debido-a-la-pandemia-por-covid-19>.
12. Ministerio de Salud. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país [Internet]. ; MINSA, 2024 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>.
13. Ministerio de Salud. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? [Internet]. ; MINSA, 2023 [citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>.
14. Frisancho J. Salud mental: Arequipa enfrenta un incremento del 40% en casos de ansiedad y depresión post-pandemia. ; El Búho, 2023 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en:<https://elbuho.pe/2023/10/salud-mental-arequipa-enfrenta-un-incremento-del-40-en-casos-de-ansiedad-y-depresion-post-pandemia/>.
15. Condori Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. [Tesis de grado en internet]. Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín, 2020 [citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/a22ba654-b82c-4982-b4aa-1e1912618e61>.
16. Lucas A, Gonzáles V, López A, Kammar A, Mancilla J, Vera O, et al. Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022 [citado 7 de noviembre de 2024]; 60(5): p. 556–562. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395996/>.

17. Medrano J, Becerra A. Correlación de estrés con ansiedad y depresión en personal sanitario mexicano atendiendo pacientes con COVID-19. *Horiz. sanitario* [Internet]. 2022 [citado 11 de noviembre de 2024]; 21(3): p. 513-520. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000300513&script=sci_arttext.
18. Contreras A, Pérez C. Insomnio, en busca del tratamiento ideal: fármacos y medidas no farmacológicas. *Rev Med Clin Las Cond* [Internet]. 2021 [citado 25 de octubre de 2024]; 32(5): p. 591-602. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000924>.
19. Vega J, Porcel A, Barrientos S, Romero J, Cordero R. La turnicidad como factor determinante en la aparición de insomnio en población laboral: Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 30 de octubre de 2024]; 94: p. e1-12. Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=7721504>.
20. Riemann D, Espie C, Altena E, Arnardottir E, Baglioni C, Bassetti C, et al. The European Insomnia Guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia. *J Sleep Res.* [Internet]. 2023 [citado 12 de diciembre de 2024]; 32(6): p. e14035. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38016484/>.
21. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Rev. Med. Clin. Condes* [Internet]. 2021 [citado 13 de diciembre de 2024]; 32(5): p. 527-534. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000894>.
22. Hernando O, Hernando V, Requejo A. Impacto de la alimentación en la lucha contra el insomnio. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2020 [citado 12 de diciembre de 2024]; 37(2): p. 57-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000600013&script=sci_arttext&lng=en.
23. Prado A. Importancia de la higiene del sueño en niños en edad escolar. *Eliysium* [Internet]. 2021 [citado 14 de diciembre de 2024]; 34(3): p. 29-38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192021000300029&script=sci_arttext.
24. Flores D, Boettcher B, Quijada J, Ojeda R, Matamala I, Gonzáles A. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, 2019, Chile. *Medicas UIS* [Internet]. 2021 [citado 14 de diciembre de 2024]; 34(3): p. 29-38. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121->

03192021000300029&script=sci_arttext.

25. Ramón L, Cahuich T, López S. Calidad de sueño, somnolencia diurna y ansiedad en estudiantes de la carrera de médico cirujano en una universidad privada del norte de México. RIEE [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2024]; 2(1): p. 12-19. Disponible en: <https://psicosophia.um.edu.mx/index.php/psicosophia/article/view/13>.
26. Ramar K, Malhotra R, MD CK, Martin J, Abbasi F, NA, et al. Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. J Clin Sleep Med. [Internet]. 2021 [citado 15 de diciembre de 2024]; 17(10): p. 2115–2119. Disponible en: <https://jcsm.aasm.org/doi/full/10.5664/jcsm.9476>.
27. Padilla D. El sueño: fisiología y homeostasis. Rev. colombiana cienc. anim. Recia [Internet]. 2023 [citado 12 de diciembre de 2024]; 15(1): p. e06. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2027-42972023000100006&script=sci_arttext.
28. Ferré A, Rodríguez I, García I. Diagnóstico diferencial del insomnio con otros trastornos primarios del sueño comórbidos. Aten. Prim [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2024]; 52(5): p. 345-354. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300056>.
29. Coloma F, Díaz C, Espinoza C, Flores F, Godoy G, Guelfand S, et al. Estudio de prevalencia de insomnio en 151 pacientes hospitalizados en servicio médico quirúrgico de un hospital público de la Región Metropolitana. Rev. Conflu [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2024]; 2(1): p. 74-78. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/505>.
30. Valverde A, Agüero A, Salazar J. Manejo del insomnio en el adulto. Cien y Sal [Internet]. 2020 [citado 30 de octubre de 2024]; 4(6): p. 18–24. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/169>.
31. Guadamuz J, Miranda M, Mora N. Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2022 [citado 7 de noviembre de 2024]; 7(7): p. e860. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/860>.
32. Pérez P, Duarte D, Rojas D. Alteraciones y monitorización del sueño en personas que atienden situaciones de emergencia: una revisión narrativa. Rev.peru.cienc.act.fis.deporte [Internet]. 2022 [citado 10 de noviembre de 2024]; 9(3): p. 1484 - 1495. Disponible en:

- <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/223/288>.
33. Cepero I, Gonzáles M, Gonzáles O, Conde T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur [Internet]. 2020 [citado 11 de noviembre de 2024]; 18(1): p. 112-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112.
 34. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud-CIE-10 Ginebra: OMS; 2003.
 35. Asociación Psiquiátrica Americana (APA). DSM-5-TR® Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - 5ª edición - Texto Revisado Virginia, EE.UU: Panamericana; 2022.
 36. Riemann D, Benz T, Dressle R, Johann A, Blanken T, Leerssen J, et al. Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future. J Sleep Res [Internet]. 2022 [citado 12 de diciembre de 2024]; 31: p. 1-18. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jsr.13604>.
 37. Maganto A, Alcañiz F, Priso S, Mayoral A. Características del sueño en trabajadores sanitarios de hospitales de Madrid Sur. Med. segur. trab. [Internet]. 2023 [citado 2 de diciembre de 2024]; 69(270): p. 12-27. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2023000100003.
 38. Sandoval K, Morote P, Moreno M, Taype A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. Rev. Col. Psq [Internet]. 2023 [citado 29 de octubre de 2024]; 52(1): p. S77-S84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001682>.
 39. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es el estrés? [Internet]. ; UNICEF, 2024 [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-estres#que-es>.
 40. Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. ; OMS, 2023 [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
 41. Romero E, Young J, Salado R. Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino. Rev Méd Cient [Internet]. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2024]; 32(1): p. 61-70. Disponible en:

- <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/535>.
42. Ministerio de Salud [MINSA]. Establecimientos de salud Minsa atendieron más de 42 000 casos por reacción a estrés agudo y postraumático. ; 2024 [citado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/967445-establecimientos-de-salud-minsa-atendieron-mas-de-42-000-casos-por-reaccion-a-estres-agudo-y-postraumatico>.
 43. Ortiz A. El estrés laboral: Origen, consecuencias y cómo combatirlo. Daena [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2024]; 15(3): p. 1-19. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v15-n3/A8.15\(3\)1-19.pdf](http://www.spentamexico.org/v15-n3/A8.15(3)1-19.pdf).
 44. Espinosa J, Hernández J, Rodríguez J, Chacín M, Bermudez V. Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. AVFT [Internet]. 2020 [cotado 12 de diciembre de 2024]; 39(1): p. 63-69. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18707.
 45. Instituto Nacional de Salud Mental. ¡Estoy tan estresado! hoja informativa [Internet]. ; NIH, 2023 [citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/estoy-tan-estresado>.
 46. Rodríguez B, Tejera. Tratamiento del estrés en el adulto mayor. Univer y Soc [Internet]. 2020 [citado el 12 de noviembre de 2024]; 12(3): p. 135-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000300135&script=sci_arttext.
 47. Organización Mundial de la Salud. Estrés. ; OMS, 2023 [citado 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
 48. Sotomayor A, Zambrano J, Ayala A, Rodríguez J, Loayza M. Factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en profesionales de enfermería post pandemia COVID-19- Ecuador. Dom. Cien. [Internet]. 2023 [citado 13 de diciembre de 2024]; 9(2): p. 1548–1562. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3359>.
 49. Dominguez J, Expósito V, Torres E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. Atención primaria practica. 2024 [citado el 12 de noviembre de 2024]; 6(2): p. 1-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S260507302400004X>.
 50. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de

- ansiedad. Rev Cúpula [Internet]. 2021 [citado 24 de octubre de 2024]; 35(1): p. 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.
51. Franco X, Sánchez P, Torres S. Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19. Uni. Soc. [Internet]. 2021 [citado 11 de diciembre de 2024]; 13(3): p. 271-279. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000300271&script=sci_arttext.
52. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad [Internet]. ; OMS, 2023 [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.
53. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. Cir. cir. [Internet]. 2021 [citado 30 de octubre de 2024]; 88(5): p. 542-547. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000500542&script=sci_arttext.
54. Borrego A, Borrego J. Psicobióticos: Una nueva perspectiva para el tratamiento del estrés, de la ansiedad y de la depresión. Anxiety and Stress [Internet]. 2024 [citado de 12 de noviembre de 2024]; 30(2): p. 79-93. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/anyes2024a11>.
55. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. ; OMS, 2023 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwsoe5BhDiARIsAOXVoUvxPQ-iRYSA8Ck7LQo_gFCV9Z4G6EUPzvafX-FTKvSWSzAc8vmtLwaAqBuEALw_wcB.
56. Tuarez G, Mero G, Saldarriaga M, Castro J. Epidemiología de los problemas mentales: Factores de riesgo y causas en habitantes de Latinoamérica. Higía [Internet]. 2022 [citado el 12 de noviembre de 2024]; 7(2): p. 1-22. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/752>.
57. Morales C, Alcívar S. Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. Pol. Con. [Internet]. 2021 [citado 13 de diciembre de 2024]; 6(12): p. 509-520. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3382>.
58. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cómo gestionar la depresión [Internet]. ; UNICEF, 2022 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en:

- <https://www.unicef.org/lac/crianza/seguridad-proteccion/como-gestionar-depresion>.
59. Corea M. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*. [Internet]. 2021 [Internet]; 89: p. 46-52. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>.
60. Herrera K. Relación entre la calidad de dieta y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en internos de Medicina del Hospital Goyeneche. [Tesis de especialización en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2023 [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4135fa5c-1990-458b-8c99-ce3c3722edc4/content>.
61. Morán E, Rosas M. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa - 2021. [Tesis de grado en internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2021 [citado 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/5c1ae4d9-5f04-44de-82ce-e5c3867d1980>.
62. Valdivia M. Depresión, ansiedad e insomnio asociados a exposición al covid-19 en médicos de los hospitales de la región Piura. [Tesis de grado en internet]. Piura: Universidad César Vallejo, 2021 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60798>.
63. Valencia C, Bernal C, Ramírez D, Zuleta J, Yepes C. Síntomas depresivos, ansiosos e insomnio, y posibles factores asociados en personal de salud, en un Hospital General en Suramérica, durante la pandemia por COVID-19 en 2020. *Rev. chil. neuro-psiquiatr*. [Internet]. 2022 [citado 27 de octubre de 2024]; 60(4): p. 433-443. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000400433&script=sci_arttext.
64. Cavalheiri J, Risso C, Salet N, Vieira A,DL, Caovilla F. Calidad del sueño y trastorno mental común en un equipo de enfermería de un hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado 30 de octubre de 2024];(29): p. e3444. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/psrzDVpyRfnpcVyR7hfJWtP/?format=pdf&lang=es>.
65. Camino G. Factores socioepidemiológicos relacionados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante la pandemia por COVID-19. [Tesis de especialización en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2023 [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6858>.





Anexo 1: Consentimiento informado

Mediante la presente se le invita a participar de la investigación denominada **“Relación del insomnio con la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital de EsSalud Yanahuara, Arequipa, 2024”**, desarrollada por Sofía Ojeda Candia bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María

Este estudio tiene como objetivo principal, determinar la relación entre el insomnio con la presencia de la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital mencionado, para lo cual se utilizarán dos cuestionarios dirigidos a la evaluación del insomnio y al estrés, ansiedad y depresión, respectivamente, resolverlos no le tomará más de 15 minutos.

Es importante indicarle, que su participación no implicará ningún daño a su integridad y la información que brinde será anónima y solo para fines investigativos, con completa confidencialidad. Además, su participación es totalmente voluntaria, si en algún momento decide no continuar, puede manifestarlo y no habrá ninguna consecuencia hacia usted.

Yo _____, declaro que he sido informado de los objetivos de la investigación y que la información que brinde en los cuestionarios no perjudicará mi bienestar, además que serán tratados en estricta confidencialidad y anonimato. Por lo que, acepto participar libremente en el estudio.

Firma

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

i) Ficha de recolección de datos

1. GÉNERO:

1. Masculino ()
2. Femenino ()

2. EDAD:

1. 30-39 años ()
2. 40-49 años ()
3. 50-59 años ()
4. 60 años a más ()

3. GRUPO PROFESIONAL:

1. Médico ()
2. Enfermera (o) ()

4. ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA:

1. Cirugía general ()
2. Ginecología ()
3. Traumatología ()

II. Escala de Insomnio de Atenas

Por favor, lea los siguientes enunciados y marque de acuerdo a lo que más se adapte para usted, procure ser sincero en cada una de sus respuestas:

1. Inducción del sueño (tiempo que tarda en dormirse después de apagar la luz)

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 0: Ningún problema | 1: Ligeramente retrasado |
| 2: Marcadamente retrasado | 3: Muy retrasado o no durmió |

2. Despertares durante la noche

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 0: Ningún problema | 1: Problema menor |
| 2: Problema considerable | 3: Problema serio o no durmió |

3. Despertar final antes de lo deseado

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 0: No fue antes | 1: Un poco antes |
| 2: Notablemente antes | 3: Mucho antes o no durmió |

4. Duración total del sueño

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 0: Suficiente | 1: Ligeramente insuficiente |
| 2: Notablemente insuficiente | 3: Muy insuficiente o no durmió |

5. Calidad general del sueño (no importa cuánto tiempo durmió)

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 0: Satisfactoria | 1: Ligeramente insatisfactoria |
| 2: Notablemente insatisfactoria | 3: Muy insatisfactoria o no durmió |

Ficha técnica de la Escala de Insomnio Atenas

Nombre	Escala de Insomnio Atenas
Autor	Soldatos et al. en el 2000
Adaptación peruana	Baños et al. (2021) (5)
Objetivo	Evaluar el nivel de insomnio en adultos.
Duración	4 a 5 minutos
Forma de aplicación	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	Mayores de 18 años.
Descripción	El instrumento consta de 5 ítems con respuesta tipo Likert, que oscila desde 0 (ningún problema) a 3 (problema grave o serio), la puntuación final está entre 0 a 15 puntos, asimismo es unidimensional, evaluando principalmente las dificultades para iniciar el sueño, despertares nocturnos o tempranos, así como la duración y calidad de sueño.
Forma de calificación	Para la calificación se suman los puntajes obtenidos, estableciendo el punto de corte en 4, de modo que la categorización final quedaría establecida de la siguiente manera: Ninguno o ningún problema con el insomnio (0-3); Menor problema con el insomnio (4-7); Considerable problema con el insomnio (8-11) y Mayor problema con el insomnio (12-15).
Validez y confiabilidad	La confiabilidad del instrumento se verificó bajo el coeficiente Alfa de Cronbach (.79), lo que indica un valor alto. En términos de validez, se realizaron correlaciones con otras variables, como la sintomatología depresiva ($r = .46$), la ansiedad ($r = .42$) y la angustia psicológica ($r = .44$). Además, se llevó a cabo un AFC que mostró que el modelo unidimensional era aceptable, con buenos índices de ajuste y cargas factoriales (λ) superiores a .50.

III. Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21)

A continuación, se le presentarán una serie de afirmaciones, en donde tendrá que elegir una respuesta, de acuerdo a cómo se ha sentido durante la última semana, procure responder con sinceridad:

0 = no me ocurrió

1 = me ocurrió un poco o en parte del tiempo

2 = me ocurrió bastante o durante una buena parte del tiempo

3 = me ocurrió mucho o la mayor parte del tiempo.

	0	1	2	3
1. Me ha costado mucho descargar la tensión				
2. He notado la boca seca				
3. No he podido sentir ninguna emoción positiva				
4. He tenido dificultades para respirar (p.ej., respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico)				
5. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer las cosas				
6. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones				
7. He tenido temblores (p.ej., en las manos)				
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9. He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo				
10. He sentido que no había nada que me ilusionara				
11. Me he sentido agitado/a				
12. Me ha resultado difícil relajarme				
13. Me he sentido desanimado/a y triste				
14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo				
15. He sentido que estaba al borde del pánico				
16. He sido incapaz de entusiasarme por algo				
17. He sentido que no valía mucho como persona				
18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad				
19. He notado alteraciones en mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido)				
20. Me he sentido asustado/a sin ninguna razón importante				
21. He sentido que la vida no tiene ningún sentido				

Ficha técnica de la Escala de estrés, ansiedad y depresión

Nombre	Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21)
Autor	Lovibond, S. y Lovibond, P en 1995
Adaptación peruana	Tapullima y Chávez, en el 2021 (7)
Objetivo	Determinar y/o detectar síntomas asociados al estrés, la ansiedad y la depresión
Duración	8 a 10 minutos
Forma de aplicación	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	Mayores de 18 años.
Descripción	La presente escala consta de 21 ítems. Distribuidos en 3 dimensiones, que corresponden a estrés, ansiedad y depresión, cada una con 7 ítems respectivamente, donde cada afirmación tiene un estilo de respuesta tipo Likert que son: 0 = no me ocurrió, 1 = me ocurrió un poco o en parte del tiempo, 2 = me ocurrió bastante o durante una buena parte del tiempo, y 3 = me ocurrió mucho o la mayor parte del tiempo.
Forma de calificación	Para la calificación se suman los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones, estableciéndose en las siguientes categorías: Ausencia =0; Leve =1-7; Moderado =8-14 y Severo=15-21
Validez y confiabilidad	La confiabilidad se estableció mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó valores superiores a .70. La validez se comprobó mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC), el cual demostró consistencia en el modelo oblicuo de tres factores, con valores de CFI = .936, TLI = .922, RMSEA = .054 y SRMR = .047. Asimismo, la escala mostró invariancia en relación al sexo y la edad, con CFI (Δ CFI < .015) y RMSEA (Δ RMSEA > .01).

Anexo 3: Matriz de sistematización

	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS				INSOMNIO					SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN																						
	GÉNERO	EDAD	GRUPO	ESPECIALIDAD	P1	P2	P3	P4	P5	ESTRÉS						ANSIEDAD						DEPRESIÓN										
										P1	P6	P8	P11	P12	P14	P18	P2	P4	P7	P9	P15	P19	P20	P3	P5	P10	P13	P16	P17	P21		
S1	1	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
S2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	
S3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	
S4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	
S5	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	
S6	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
S7	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	
S8	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	
S9	2	1	2	1	1	1	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
S10	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
S11	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
S12	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S13	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
S14	2	1	2	2	1	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S15	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S16	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	
S17	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
S18	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
S19	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
S20	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S21	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
S22	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
S23	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S24	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
S25	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S26	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S27	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S28	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S30	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S31	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
S32	1	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S33	1	2	1	3	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S34	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
S35	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
S36	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	
S37	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	
S38	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	
S39	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	
S40	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	
S41	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
S42	1	4	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	
S43	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	
S44	1	4	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S45	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
S46	1	4	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	
S47	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	
S48	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
S49	1	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S50	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	

S51	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
S52	2	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0
S53	1	4	1	1	2	3	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	1	3	3	2	3	1	3	3	1	2	2	1	2	1	
S54	2	4	2	1	2	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	1	3	1	1	
S55	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	
S56	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	3	2	1	3	2	3	2	3	
S57	2	1	2	2	0	0	2	1	0	2	1	3	1	1	1	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
S58	2	4	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2		
S59	2	1	2	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S60	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S61	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	
S62	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	
S63	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	
S64	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
S65	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	
S66	2	2	2	1	0	1	0	1	1	2	2	1	0	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	
S67	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	
S68	2	4	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	
S69	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	
S70	1	4	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	
S71	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
S72	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S73	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	0	2	2	1	1	2	2	1	2	
S74	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	
S75	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	0	1	1	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	3	
S76	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	
S77	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	1	0	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	
S78	1	4	1	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S79	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S80	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S81	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	
S82	2	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S83	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	1	2	3	2	2	3	
S84	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
S85	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	3	2	3	1	3	3	1	3	2	1	1	1	0	1	1	2	2	2	0	2	
S86	2	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
S87	2	3	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
S88	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
S89	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
S90	1	1	1	1	0	1	3	1	1	2	0	2	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	
S91	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	
S92	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
S93	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
S94	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	
S95	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	
S96	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	
S97	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	2	1	2	1	2	1	1	
S98	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	3	2	0	0	
S99	2	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	
S100	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	

**Anexo 4: Autorización del
hospital**





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA RODRIGUEZ Juan FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 19.02.2025 14:51:00-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000011-UCIYD-GRAAR-ESSALUD-2025

Arequipa, 19 de Febrero del 2025

Expediente: 0343120250000020.

Señorita

SOFIA VANESSA OJEDA CANDIA

Estudiante de la Facultad de Medicina Humana

Universidad Católica de Santa María

Investigador principal

Presente. -

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Reciba un saludo cordial y en atención al asunto, comunicarle que de acuerdo a la Directiva N° 03-IETSI-ESSALUD-2019, Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud – EsSalud, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

RELACIÓN DEL INSOMNIO CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DE ESSALUD YANAHUARA, AREQUIPA, 2024.

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar un informe final de su trabajo en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación; asimismo, deberá dejar en la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia, una copia de la tesis aprobada, para la biblioteca del HNCASE.

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio, teniendo una vigencia de 12 meses a partir de la fecha de aprobación del CIEI.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Firmado digitalmente por

JUAN ZUÑIGA RODRIGUEZ

JEFE DE UNIDAD DE UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA - GRAAR

UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA - GRAAR

cc.:

JZR/gmvmc

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: TCQZ7ER.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000





Firmado digitalmente por
ZUÑIGA RODRIGUEZ Juan FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 19.02.2025 15:09:41-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

NOTA N° 000018-UCIYD-GRAAR-ESSALUD-2025

Arequipa, 19 de Febrero del 2025

Expediente: 0343120250000020.

Señor

BRAULIO ENCARNACION CALISAYA MACHICADO

DIRECTOR DE HOSP. APOYO III DE HOSPITAL III YANAHUARA - GRAAR (e)

Red Asistencial Arequipa – EsSalud

Presente. –

ASUNTO : APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a usted saludándolo cordialmente y en atención al asunto, manifestarle que el Proyecto de Investigación denominado **RELACIÓN DEL INSOMNIO CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DE ESSALUD YANAHUARA, AREQUIPA, 2024**, presentado por **Sofía Vanessa Ojeda Candia**, Estudiante de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Católica de Santa María; ha sido evaluado y aprobado, para su ejecución, por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa – EsSalud.

El autor se compromete, a presentar sus resultados en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación y a respetar la confidencialidad de la información.

En tal sentido, solicitamos tenga a bien, brindarle el apoyo y las facilidades que se requiera.

Agradeciendo la atención a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

Firmado digitalmente por

JUAN ZUÑIGA RODRIGUEZ

JEFE DE UNIDAD DE UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA - GRAAR

UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA - GRAAR

JZR/gmvmc

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000

