



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja

Trabajo de Titulación previa a la
obtención del título de Médico General

AUTORA:

Leslye Pauleth Pineda Calva

DIRECTORA:

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg.

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 03 de marzo del 2022

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que la Tesis denominada: “**Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja**”, de autoría de la señorita LeslyePauleth Pineda Calva, previa a la obtención de título de Médica General, ha sido dirigida, analizaday revisada detenidamente en todo su contenido y desarrollo, por lo cual me permito autorizar su presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente. -



Firmado electrónicamente por:
**ANA CATALINA
PUERTAS AZANZA**

.....
Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg.
DIRECTOR DE TESIS

Autoría

Yo, **Leslye Pauleth Pineda Calva**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma.....

Cédula de identidad: 1150024105

Fecha: 12 de junio del 2023

Correo electrónico: leslye.pineda@unl.edu.ec

Teléfono: 0986538101

Carta de Autorización

Yo, Leslye Pauleth Pineda Calva, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja**, como requisito para optar por el título de **Médico General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los doce días del mes de junio del dos mil veintitrés.



Firmado electrónicamente por:
LESLYE PAULETH
PINEDA CALVA

Firma:

Autora: Leslye Pauleth Pineda Calva

Cédula de identidad: 1150024105

Dirección: Calle Salvador Dalí y Alberto Durero

Correo electrónico: leslye.pineda@unl.edu.ec

Teléfono: 0986538101

Datos complementarios:

Director de Trabajo de Titulación: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo

Vocal 1: Dra. Flor Bernardita Reyes Paladines

Vocal 2: Dr. Patricio Rafael Espinoza Jaramillo

Dedicatoria

A mis padres, Franco y Deicy, y hermanas, el pilar fundamental en mi vida, por ser fuente de amor, comprensión y fe, cada esfuerzo, palabra y abrazo, ayudaron a hacer más llevadero este camino, todo lo que he logrado, se los debo a ellos. A Pablo, quien ha estado a mi lado en todo momento, celebrando mis triunfos con euforia y ayudándome a levantar en mis fracasos, es una pieza fundamental en mi progreso, me ha ayudado a crecer en perseverancia y confianza, siempre con amor incondicional. Y, a mis abuelos, Francisca, Francisco, José y Celia, por siempre regocijarse de orgullo de lo que soy, lo que he logrado, y llenarme de su ilusión de lo que alcanzaré.

Leslye Pauleth Pineda Calva.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Loja, por ofrecerme la oportunidad de una educación de calidad y calidez.

Al Dr. Amable Bermeo, Decano de la Facultad de la Salud Humana, que ha velado por el bienestar de la carrera, siempre en busca de excelencia.

Al personal de la corporación “En las Huellas del banco Grameen”, en especial a la economista Teresa Criollo, gerente general de la institución, por abrirme las puertas y mostrarme una predisposición y apoyo constante para llevar a cabo esta investigación.

A la Dra. Sandra Mejía, docente de titulación, quien con paciencia y sabiduría ha sabido dirigirnos y ayudarnos con sus consejos para poder tener éxito en la elaboración de nuestro proyecto.

A mi directora, Dra. Ana Catalina Puertas Azanza que, con su conocimiento, estuvo dispuesta a guiar y dirigir el presente Trabajo de Titulación.

Leslye Pauleth Pineda Calva.

Índice

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice	vii
Índice de tablas	xi
Índice de anexos.....	xii
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	7
4.1. Sueño	7
4.1.1. Definición.....	7
4.1.2. Funcionamiento neurobiológico del sueño	7
4.1.2.1. Sueño sin movimientos oculares (NMOR)	7
4.1.2.2. Sueño con movimiento oculares (MOR).....	8
4.1.3. Ciclos circadianos y sueño	8
4.1.4. Calidad de sueño	9
4.1.5. Calidad de sueño y salud.....	9
4.1.6. Factores que afectan la calidad de sueño.....	10
4.1.6.1. Factores intrínsecos	10
4.1.6.2. Factores ambientales	11
4.1.6.3. Factores cognitivos	11
4.1.6.4. Factores genéticos	11
4.1.7. Conductas que facilitan o inhiben el sueño	11
4.1.8. Tratamientos psicoterapéuticos.....	12
4.1.8.1. Higiene del sueño	12
4.1.8.2. Técnicas conductuales	12
4.1.9. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)	13

4.2. Depresión.....	14
4.2.1. Definición.....	14
4.2.2. Etiología.....	14
4.2.2.1. Factores genéticos	14
4.2.2.2. Factores neurobiológicos	14
4.2.2.3. Factores psicológicos	15
4.2.2.4. Factores socioculturales	15
4.2.3. Clasificación de trastornos depresivos.....	15
4.2.3.1. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	15
4.2.3.2. Trastorno de depresión mayor.....	16
4.2.3.3. Trastorno depresivo persistente (<i>distimia</i>)	16
4.2.3.4. Trastorno disfórico pre menstrual.	16
4.2.3.5. Trastorno depresivo inducido por sustancias/ medicamentos	16
4.2.3.6. Trastorno depresivo debido a otra afección médica	16
4.2.3.7. Otro trastorno depresivo especificado.....	16
4.2.3.8. Otro trastorno depresivo no especificado.....	16
4.2.4. Síntomas de la depresión.....	17
4.2.5. Diagnóstico	17
4.2.6. Tratamiento.....	18
4.3. Ansiedad.....	18
4.3.1. Definición.....	18
4.3.2. Etiología.....	18
4.3.2.1. Factores genéticos	18
4.3.2.2. Factores neurobiológicos.	18
4.3.3. Clasificación de los trastornos de ansiedad.....	19
4.3.3.1. Crisis de angustia (<i>panic attack</i>)	19
4.3.3.2. Trastorno de ansiedad generalizada	19
4.3.3.3. Agorafobia.....	19
4.3.3.4. Trastornos de ansiedad inducido por sustancias.	19
4.3.3.5. Trastorno de ansiedad por separación	20
4.3.3.6. Trastorno de ansiedad social	20
4.3.3.7. Fobias	20
4.3.3.8. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica	20
4.3.3.9. Trastornos de ansiedad especificado.....	20
4.3.3.10. Trastorno de ansiedad no especificado	20

4.3.4. Síntomas de ansiedad	21
4.3.5. Diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada	21
4.3.6. Tratamiento de ansiedad.....	22
4.3.6.1. <i>Tratamiento farmacológico</i>	22
4.3.6.2. <i>Tratamiento psicológico y conductual</i>	22
4.4. Estrés	22
4.4.1. Definición.....	22
4.4.2. Respuesta fisiológica al estrés	22
4.4.3. Tipos de estrés	23
4.4.4. Etapas del estrés.....	24
4.4.5. Causas de estrés.	24
4.4.5.1. <i>Estresantes psicosociales</i>	24
4.4.5.2. <i>Estresantes bioecológicos</i>	24
4.4.5.3. <i>Estresantes de personalidad</i>	24
4.4.6. Efectos del estrés	24
4.4.7. Tratamiento del estrés	25
4.4.8. Afrontamiento del estrés	26
4.5. Escala DASS 21.....	26
4.6. Corporación “En las Huellas del Banco Grameen”	27
4.6.1. Antecedentes.....	27
5. Metodología.....	29
5.1. Enfoque del estudio	29
5.2. Tipo de diseño	29
5.3. Unidad de estudio	29
5.4. Universo.....	29
5.5. Muestra	29
5.6. Criterios de inclusión	29
5.7. Criterios de exclusión.....	30
5.8. Métodos e Instrumentos de recolección.....	30
5.8.1. Métodos.....	30
5.8.2. Instrumentos.	30
5.8.2.1. <i>Consentimiento informado (Anexo 6)</i>	30
5.8.2.2. <i>Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) (Anexo 7)</i>	30
5.8.2.3. <i>Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) (Anexo 8)</i>	31
5.9. Procedimiento	31

5.10. Análisis Estadístico.....	31
6. Resultados	32
6.1. Resultados del primer objetivo.....	33
6.2. Resultados del segundo objetivo.....	34
6.3. Resultados para el tercer objetivo.....	37
7. Discusión	41
8. Conclusiones	45
9. Recomendaciones	46
10. Bibliografía	47
11. Anexos	51

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución según sexo y grupos de edad de los socios de la corporación “En las Huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.....	32
Tabla 2. Índice de calidad de sueño según edad y sexo, en los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.....	33
Tabla 3. Grado de depresión según edad y sexo, en los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja	34
Tabla 4. Grado de ansiedad según edad y sexo, en los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja	35
Tabla 5. Grado de estrés según edad y sexo, en los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.....	36
Tabla 6. Calidad de sueño y grado de depresión en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.....	37
Tabla 7. Chi 2. Relación entre la calidad de sueño y los grados de depresión en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.....	37
Tabla 8. Calidad de sueño y grado de ansiedad en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.....	39
Tabla 9. Chi 2. Relación entre la calidad de sueño y los grados de depresión en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.....	39
Tabla 10. Calidad de sueño y grado de estrés en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.....	40
Tabla 11. Chi 2. Relación entre la calidad de sueño y los grados de estrés en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.....	40

Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación de tema y pertinencia.....	51
Anexo 2. Designación de director.....	52
Anexo 3. Nueva designación de director.....	53
Anexo 4. Autorización para Recolección de Datos.....	54
Anexo 5. Certificación de Inglés.....	55
Anexo 6. Consentimiento informado.....	56
Anexo 7. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).....	60
Anexo 8. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS –21)	65
Anexo 9. Base de datos.....	67
Anexo 10. Tablas complementarias.....	86
Anexo 11. Certificación de tribunal de grado.....	87

1. Título

Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de
“En las huellas del banco Grameen”, Loja

2. Resumen

El sueño está asociado a importantes procesos fisiológicos, sin embargo, cada vez más, aumenta la tendencia a privación del mismo, provocando una disminución en la calidad de sueño, y mayor predisposición a alteraciones físicas y mentales. La presente investigación tuvo como finalidad evaluar el índice de calidad de sueño, identificar el grado de depresión, ansiedad y estrés y analizar su relación en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen”, cooperativa de ahorro y crédito, Loja. Con enfoque cuantitativo, de corte transversal y muestra de 277 socios, en quienes se aplicó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI) y la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), se obtuvo que 45,5% (n= 126) fueron buenos dormidores y 54,5% (n= 151) malos dormidores, predominando el sexo femenino, quienes fueron mayoría, en la muestra de esta investigación. El 15,2% (n=42) presentaron depresión leve; 12,3% (n=34) moderada; 6,1% (n=17) extremadamente severa y 4,3% (n=12) severa. Por otro lado, 16,6% (n=46) manifestaron ansiedad moderada; 13% (n=36) leve; 11,6% (n=32) extremadamente severa y 6,5% (n=18) severa. Asimismo, 12,6% (n=35) revelaron estrés leve; 10,8% (n=30) moderado; 10,5% (n=29) severo y 6,5% (n=18) extremadamente severo. Cuyos grupos etarios más afectados fueron adultos maduros, de sexo femenino y, adultos jóvenes de sexo masculino. Al relacionar las variables, se encontró una asociación estadísticamente significativa, con valor p de 0,0001. Concluyendo que, existe relación inversa, es decir, a peor calidad de sueño, mayor predisposición a padecer estos trastornos psicológicos.

Palabras clave: *privación de sueño, trastornos afectivos*

2.1 Abstract

Sleep is associated with important physiological processes, however, the trend towards sleep deprivation is gradually increasing, causing a decrease in the quality of sleep, and a greater predisposition to physical and mental alterations. The purpose of this research was to evaluate the sleep quality index, identify the degree of depression, anxiety and stress and analyze its relationship in members of the corporation "In the footsteps of the Grameen bank", savings and credit cooperative, Loja. With a quantitative, cross-sectional approach and a sample of 277 partners, in whom the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Depression, Anxiety and Stress scale (DASS-21) were applied, it was obtained that 45.5% (n= 126) were good sleepers and 54.5% (n= 151) poor sleepers, with a predominance of the female sex, who were the majority, in the sample of this research. 15.2% (n=42) presented mild depression; 12.3% (n=34) moderate; 6.1% (n=17) extremely severe and 4.3% (n=12) severe. On the other hand, 16.6% (n=46) expressed moderate anxiety; 13% (n=36) mild; 11.6% (n=32) extremely severe and 6.5% (n=18) severe. Likewise, 12.6% (n=35) revealed mild stress; 10.8% (n=30) moderate; 10.5% (n=29) severe and 6.5% (n=18) extremely severe. Most affected age groups were mature adults, females and young adults, males. When relating the variables, a statistically significant association was found, with a p value of 0.0001. Concluding that there is an inverse relationship, that is, the worse the quality of sleep, the greater the predisposition to suffer from these psychological disorders.

Keywords: *sleep deprivation, affective disorders*

3. Introducción

Diversos y muy importantes procesos fisiológicos, están estrechamente relacionados o determinados por el sueño o su periodicidad. No obstante, conforme pasan los años, la tendencia a la privación del mismo, ha incrementado, al igual que las repercusiones que esto conlleva. (Buttazzoni, Casadey, & Giuliana, 2018)

El proceso de envejecimiento trae consigo dificultades para conciliar el sueño y un despertar de forma abrupta, evitando que se consolide un descanso reparador. Esto, junto a otros factores como el afrontamiento de problemas de la vida diaria y la presencia de enfermedades crónicas (provocando que se despierten cada dos a tres horas, la necesidad de micción recurrente o dolor constante), afecta directamente la calidad de sueño de los individuos, desencadenando problemas evidentes en su salud física y mental. (Zabala, 2019)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), (2015) en el Ecuador el promedio de horas de sueño a la semana es de 55,3 horas. En el área urbana se duerme 54,8 horas y en el área rural 56,6 horas. En la sierra y Galápagos existe una media de sueño de 54,2 horas, en la amazonia 55,3 horas y en la costa 56,2 horas a la semana con un promedio de 7 horas al día, es decir que en la sierra y la zona urbana es donde los ecuatorianos duermen menos.

¿Qué repercusión tiene esto en nuestra salud mental? Un mal dormidor constante, con el pasar del tiempo, puede afectar el estado de su salud tanto física como psicológica, se ha planteado que, los frecuentes episodios de restricción de sueño, son reflejados como un incremento en el riesgo de sufrir trastornos como depresión, ansiedad y estrés; aumentando considerablemente la morbilidad mental. (Bautista & Taipei, 2019)

Según datos de la OMS, se han presentado el número de casos de desórdenes depresivos en países de América Latina, en donde Ecuador tiene un total de 721 971 casos, equivalente a 4.6% de su población. Y en otros países como Brasil, Paraguay, Chile, Uruguay, Bolivia, Perú, Argentina y Venezuela, se presentan casos que van desde el 4.2% al 5.8% respecto a su población. (World Health Association (WHO), 2017)

En cuanto a la ansiedad y el estrés, en la Región de las Américas, el 7,7% de la población femenina padece estos trastornos y el 3,6% corresponde a los hombres. Y, dentro de estas estimaciones generales de prevalencia, existe un rango de gravedad, con al menos un tercio de los casos sintomáticos siguiendo un curso moderado-grave. Radicando aquí, su importancia. (World Health Association (WHO), 2017)

Las necesidades de sueño varían entre las personas según la edad, e incluso la respuesta a la restricción del sueño cambia, en relación a esta. Según una encuesta estatal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), solo el 65% de los adultos informaron una

duración saludable del sueño. En una investigación reciente, se informó que 83,6 millones de adultos en los Estados Unidos dormían menos de 7 horas al día. En relación a esto, se ha sugerido que las tasas de trastornos mentales que también se sabe que son elevadas en estos grupos pueden posiblemente ser, en parte, atribuibles a la falta de sueño. (Chattu et al., 2018)

Por lo tanto, se expone que factores como la carga de trabajo cuantitativa, las altas exigencias laborales, la inseguridad laboral, el equilibrio entre la vida laboral y personal, los conflictos interpersonales y la discriminación, se presentan con mayor frecuencia en la población adulta, convirtiéndose en fuertes condicionantes de cambios en la duración de descanso nocturno. (Chattu et al., 2018). Y a su vez, esta disminución de cantidad de horas de sueño y como resultado, la mala calidad del mismo, genera alteraciones en el estado de salud mental como: depresión, ansiedad y estrés. (Vilchez et al., 2018)

En base a lo antes expuesto, el presente estudio busca relacionar la calidad de sueño como factor predictor de grados de depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes, maduros y mayores, a partir de los 20 años de edad y de ambos sexos, con la finalidad de identificar la presencia de mala higiene de sueño y su repercusión sobre la salud mental, para luego, realizar una intervención activa, educando y promocionando hábitos de sueño saludables con el objetivo de lograr una modificación de estilo y calidad de vida, incrementando las horas de descanso reparador y como resultado, la disminución de episodios depresivos, ansiosos y estresantes, causantes de altas cifras de morbilidad en América Latina.

Bajo este contexto, al ser este, un problema común, que conlleva un continuo desgaste vital del individuo y más aún, al ser totalmente prevenible y educable, es importante evitar que la subestimación del descanso nocturno, afecte a futuro el bienestar mental de las personas. Por lo que en la siguiente investigación se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja?

Y, según las líneas de prioridades de investigación en salud 2013-2017 propuestas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el presente proyecto, se enfoca en la tercera línea de investigación “Salud-enfermedad del adulto y adulto mayor en la Región Sur del Ecuador o Región Siete” de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. Teniendo como objetivo general: determinar la calidad de sueño y el grado de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja, en el periodo abril 2021- marzo 2022; y como objetivos específicos: evaluar el índice de calidad de sueño según edad y sexo, en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen”, Loja; identificar el grado de depresión, ansiedad y estrés, según edad y sexo, en socios de la corporación “En las

huellas del banco Grameen”, Loja; y analizar la relación entre calidad de sueño y los grados de depresión, ansiedad y estrés en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen”, Loja.

4. Marco teórico

4.1. Sueño

4.1.1. Definición. El sueño es un conjunto de procesos fisiológicos complejos que resultan de la interacción de una gran cantidad de sistemas neuroquímicos del sistema nervioso central, que se acompañan de modificaciones en los sistemas nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular. Se caracteriza por ser un estado fisiológico, activo y rítmico, que aparece cada 24 horas en alternancia con el otro estado de conciencia básico que es la vigilia. Desde un punto de vista conductual, el sueño es un estado de baja conciencia respecto a los estímulos ambientales, que se distingue de estados como el coma o la hibernación por su relativamente rápida reversibilidad. (Nestares, 2020)

4.1.2. Funcionamiento neurobiológico del sueño. Durante el sueño ocurren cambios característicos de la actividad eléctrica cerebral que son la base para dividir el sueño en dos fases: el sueño sin movimientos oculares (NMOR) y del sueño con movimiento oculares (MOR). (Sarabia, 2018)

4.1.2.1. Sueño sin movimientos oculares (NMOR). Se caracteriza por la predominancia de ondas cerebrales lentas, que indican una actividad eléctrica disminuida en el sistema nervioso central. Se divide en cuatro fases (I, II, III y IV), a lo largo de las cuales el sueño se hace progresivamente más profundo.

La fase I ocurre minutos después de haberse dormido, es una etapa del sueño ligero, los ojos se mueven más despacio, de un lado a otro. Las ondas cerebrales son de 3 a 7 ciclos por segundo, ligeramente más lentas que antes de dormirse. La respiración se torna irregular y los músculos se relajan. (Lucio & Sánchez, 2019)

En la fase II, el sistema nervioso bloquea las vías de acceso de la información sensorial, lo que origina una desconexión con entorno, facilitando la actividad de dormir. Este sueño es parcialmente reparador, por lo que no es considerado completo. Esta fase ocupa alrededor del 50% del tiempo de sueño en el adulto. El tono muscular es menor que en fase I, y desaparecen los movimientos oculares. (Lucio & Sánchez, 2019)

Un sueño más profundo ocurre en la Fase III, el cual se denomina DELTA, en donde el bloqueo sensorial se intensifica. Si el individuo despierta durante esta fase, por lo general, se sentirá confuso y desorientado. En esta fase no se presentan los sueños, se produce una disminución del 10% al 30% en la tensión arterial y en el ritmo respiratorio, y se incrementa la producción de la hormona del crecimiento. El tono muscular es aún más reducido que en fase II, y tampoco existe la presencia de movimientos oculares. (Lucio & Sánchez, 2019)

En la fase IV, las ondas delta se tornan más prominentes y señalan el descenso hacia el sueño más profundo del cual cuesta despertar. Si la persona se despierta, se encontrará sobresaltada, desorientada y confusa. Normalmente, se tarda media hora en llegar a este nivel y permanecerá en este sueño profundo de 30 a 40 minutos. Entonces rehará el camino a través de los niveles 3, 2 y 1, según un patrón que tiene lugar en ciclos regulares de unos 70-100 minutos durante toda la noche, para luego pasar al sueño MOR. (Lucio & Sánchez, 2019)

4.1.2.2. Sueño con movimiento oculares (MOR). contribuye al equilibrio natural entre las conexiones sinápticas globales en la región neocorticales, promueve la “limpieza” de las conexiones redundantes desarrolladas durante la vigilia anterior. Adicionalmente, colabora con la consolidación de memoria episódica dependiente del hipocampo, aumentando la conectividad sináptica a este nivel. En este periodo de sueño se producen dos tipos de actividad eléctrica, las ondas lentas y los husos de sueño, que en conjunto son eventos fundamentales para procesos de aprendizaje y han sido ampliamente correlacionado con procesos madurativos y de aprendizaje. (Acosta, 2019)

4.1.3. Ciclos circadianos y sueño. Los ritmos circadianos constituyen el reloj biológico humano, se encuentra en el núcleo supraquiasmático (NSQ), concretamente en el hipotálamo y es el encargado de regular las funciones fisiológicas del organismo para que sigan un ciclo regular el que se repite cada 24 horas, y que coincide con los estados de sueño y vigilia. (Lucio & Sánchez, 2019)

Dicho reloj funciona a través de estímulos ambientales de luz-oscuridad que llegan a través del nervio óptico. Ante la ausencia de luz, el NSQ envía señales a la glándula pineal para segregar melatonina, hormona encargada de producir las ganas de dormir. Sin embargo, ante la presencia de luz dicha secreción hormonal se suprime. Adicional a esto, nuestro organismo cuenta con numerosos “generadores autónomos”, distribuidos en diferentes tejidos. Ambos, forman el sistema circadiano, el cual, no solo se encarga de sincronizar el ritmo sueño-vigilia, sino que también ejerce numerosas funciones fisiológicas, conductuales y bioquímicas. (Nestares, 2020)

4.1.4. Calidad de sueño. Este concepto únicamente puede ser definido mediante escalas de autoevaluación y los resultados obtenidos varían según las características específicas de cada individuo y de la percepción del mismo. Este tipo de peritaje es totalmente subjetivo, pero también incluye aspectos cuantitativos como la duración el sueño, número de despertares, el tiempo de latencia y aspectos cualitativos como la sensación de descanso o el estado de ánimo. (Buttazzoni et al., 2018)

La calidad de sueño tiene que ver con la insatisfacción o incapacidad para dormir o mantener el sueño a lo largo de la noche, así como, el número de despertares precoces que sufre un individuo; y adicional a esto, se asocia con un sueño reparador o una sensación de descanso al despertar, incluidos, aspectos subjetivos de bienestar y funcionamiento diurno. (Sarabia, 2018)

Por lo tanto, la calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino también, al buen funcionamiento diurno.

4.1.5. Calidad de sueño y salud. Las investigaciones realizadas hasta la actualidad, han permitido conocer las consecuencias adversas que tiene la mala calidad de sueño y su repercusión en la salud física, psicológica, social y familiar. Las actividades que interfieren con el ciclo circadiano normal de las personas, son la principal causa de estas alteraciones.

Trelles (2019) menciona que “tanto el trabajo nocturno como el trabajo a turnos, ya sea de forma permanente como con cierta frecuencia, han sido desde hace años catalogados como nocivos para la salud del trabajador que lo desempeña”

La turnicidad provoca varias repercusiones a nivel físico, psicológico, social y familiar.

El principal efecto psicológico se denomina “retraso de turno” que se genera al momento que la persona no puede regularse a su nuevo ritmo de trabajo, debido principalmente al fuerte choque en su ciclo circadiano. Este trastorno da origen a alteraciones como: desorden de sueño, trastornos de peristaltismo, deterioro de coordinación motora, reducción de la fuerza muscular y desorden de la percepción de la distancia y el tiempo. (Trelles, 2019)

Si bien es cierto, las alteraciones de sueño son consideradas una consecuencia directa del trabajo a turnos, debido a que la necesidad fisiológica del descanso se satisface durante el día, cuando el nivel de luz incrementa y la mayoría de las personas se mantienen activas, lo cual no permite un verdadero descanso, generando la sensación de no haber descansado realmente y aumentado gradualmente durante los días siguientes. Los principales trastornos asociados con este tipo de alteraciones son: insomnio, ya que la calidad y el tiempo para dormir disminuyen notablemente y, impidiendo el efecto reparador de sueño; fatiga, la única forma de eliminar o evitar este trastorno es descansando correctamente más de siete para que exista una restauración de la condición mental y física. (Trelles, 2019)

Por otro lado, se menciona la combinación de malos hábitos alimenticios, fatiga, estrés, y los horarios irregulares de vigilia-descanso provoca alteraciones hormonales como: aumento de cortisol, generando estrés orgánico; alteraciones en la producción de insulina, provocando un aumento de peso; niveles alterados de leptina y grelina descontrolando el centro de la saciedad-apetito; y alteración en la producción de melatonina, afectando el ciclo circadiano. (Trelles, 2019)

En cuando a lo social y familiar, se ha visto un aumento de conflictos familiares, ya que la imposibilidad de dormir correctamente, la fatiga y el estrés pueden provocar mayores niveles de irritabilidad, lo que contribuye en el desarrollo de problemas en las relaciones interpersonales no solo con otros miembros de la familia sino también, con compañeros, amigos y allegados. Esto podría originar otros trastornos psicológicos como depresión ya que aumentará la sensación de soledad, especialmente cuando las personas con quienes conviven no brindan apoyo o no entiendan la situación del trabajador. (Trelles, 2019)

4.1.6. Factores que afectan la calidad de sueño.

4.1.6.1. Factores intrínsecos. Se toma en cuenta al patrón del sueño, la edad y el sexo. En los adultos, podemos encontrar tres tipos de patrones en relación con las horas de sueño. En el patrón de sueño corto, se engloba a las personas que duermen menos de 6 horas; en el de sueño intermedio, se incluye a aquellas personas que duermen aproximadamente 7-8 horas; y en el de sueño largo, hace referencia aquellas personas que duermen más de 9 horas. (Nestares, 2020)

La edad es otro factor claramente influyente en la calidad de sueño. Cuando nacemos, el primer año el sueño es de aproximadamente 16 horas. Estas van disminuyendo hasta 7 u 8 horas diarias en los jóvenes, conservándose hasta la edad senil, en la cual va disminuyendo progresivamente. (Nestares, 2020)

Por otro lado, el sexo, también repercute en gran medida, por la diferencia de carga a nivel familiar en comparación entre hombres y mujeres, siendo las últimas responsables de gran parte de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos aumentando así los problemas del sueño. (Nestares, 2020)

4.1.6.2. Factores ambientales. En cuando al sonido, se considera que a partir de los 40 decibelios la calidad de sueño disminuye y no se obtiene un sueño reparador haciendo sentir a la persona cansada durante el día. Hay que tener en cuenta que el impacto del ruido en la calidad del sueño también dependerá de la sensibilidad de cada persona, a mayor edad mayor sensibilidad, situación que es mayor en las mujeres que en los hombres. La luz también es un factor importante, dormir a oscuras es recomendable, ya que dichas condiciones favorecen la producción de melatonina necesaria para iniciar el sueño. (Sarabia, 2018)

4.1.6.3. Factores cognitivos. La activación cognitiva se presenta en los pacientes que son incapaces de controlar sus pensamientos a la hora de dormir, y en base esto, se ha encontrado relación con la incapacidad para iniciar el sueño. Hay estudios que sugieren que los pacientes con insomnio tienen un amplio repertorio de pensamientos acerca de sus preocupaciones, ya sea del pasado o futuro. (Sarabia, 2018)

4.1.6.4. Factores genéticos. Se estima que los factores genéticos pueden explicar más del 30% de la variación observada en la calidad del sueño. Se han asociado 3 regiones del genoma con la calidad del sueño; se sabe que uno de los genes implicados, ATOH8, desempeña un papel en el desarrollo del cerebro, los riñones y otros órganos. Otra variante se localiza entre dos genes: NPY y MPP6, los cuales están activos en el cerebro, y se ha descubierto que el NPY en particular ayuda a regular el proceso del sueño. (Garrett, 2020)

4.1.7. Conductas que facilitan o inhiben el sueño. Se plantea que el consumo de ciertas sustancias y la exposición a situaciones estresantes incide de forma negativa en la calidad del sueño.

Se ha planteado que el consumo de nicotina o alcohol antes de acostarse se asocia a una mayor fragmentación del sueño en comparación con una noche en la que no exista el consumo de dichas sustancias. Además, la nicotina se considera la sustancia que más se asocia con los trastornos del sueño, restando un promedio de más de 40 minutos de sueño en los individuos con insomnio. Por otro lado, la cafeína también suele estar asociada a alteraciones en el sueño, sin embargo, no se ha logrado demostrar una asociación de gran peso científico. (Nestares, 2020)

En la era actual, el uso de hipnóticos, cada vez es más popular, dichos fármacos son utilizados para inducir el sueño, pero, no obstante, tienen numerosos efectos adversos. Causan cambios en la arquitectura del sueño, deterioran la vigilia matutina y además su rápida tolerancia puede ocasionar dependencia física y síndrome de abstinencia. (Nestares, 2020)

El estrés es una conducta que se la examina bidireccionalmente pues, al experimentar situaciones tensionales durante el día, se influye negativamente en la cantidad y calidad del sueño y estas alteraciones, a su vez, también causan estrés en quien las padece, convirtiéndose en un ciclo sin fin, provocando modificaciones en el ciclo sueño- vigilia. (Nestares, 2020)

4.1.8. Tratamientos psicoterapéuticos.

4.1.8.1. Higiene del sueño. Es el conjunto de comportamientos y recomendaciones destinados a promover que los pacientes aprendan e instauren hábitos de sueño saludables. Algunas reglas de higiene recomendadas son:

- Establecimiento de horarios regulares: procurar acostarse y despertarse todos los días a la misma hora, incluso los fines de semana.
- Permanecer en la cama de 7-8 horas. Acostarse solo cuando se tenga sueño.
- Evitar ingerir sustancias estimulantes (cafeína, nicotina o alcohol) desde las 17 horas.
- Realizar ejercicio físico moderado de manera regular.
- Evitar practicarlo al menos dos horas antes de acostarse.
- Evitar realizar actividades estimulantes y excitantes antes de irse a dormir.
- Crear un ambiente confortable y adecuado para conciliar el sueño: temperatura agradable, alrededor de los 20 grados, reducir al máximo los niveles de ruido, promover ambiente oscuro o poco luminoso, no emplear un colchón excesivamente duro.
- Cenar de manera ligera y esperar entre una o dos horas para acostarse.
- No es conveniente acostarse con sensación de hambre.
- Evitar consumir grandes cantidades de azúcar antes de irse a la cama.
- Evitar siestas prolongadas. Éstas no deben superar los 30 minutos.
- Llevar a cabo actividades rutinarias antes de irse a dormir: lavarse los dientes, ir al baño, ponerse el pijama. Se pueden practicar técnicas de relajación, para promover la respiración lenta y relajada. (Luna, 2019)

4.1.8.2. Técnicas conductuales. Son sustancialmente útiles en el tratamiento del insomnio psicofisiológico, aquel en el que se ha producido un contra condicionamiento a partir de la asociación progresiva entre el dormitorio o la cama con la vigilia. (Luna, 2019)

Una de las técnicas es el control de estímulos, cuya base de eficacia es el entrenamiento del paciente en la asociación de ciertas señales, como pueden ser la cama o el dormitorio, con un inicio rápido del sueño. Se busca, con ello, revertir el proceso de condicionamiento entre el habitáculo de descanso con actividades no compatibles con el mismo, como ver la televisión, mantener largas charlas o usar el teléfono móvil. También se usan metodologías de relajación,

que están orientadas a disminuir la activación del paciente, tanto física como mental, a través de la reducción de la tensión somática o de los pensamientos interferentes con el sueño. (Luna, 2019)

La restricción del sueño, es otra forma terapéutica, en donde se genera una privación leve, parcial y controlada del sueño, para pasar a ser más consolidado y eficiente, al tiempo que se reduce la ansiedad anticipatoria. Se basa, en la convicción de que permanecer en la cama despierto mengua la calidad y la cantidad del sueño reparador. Por ejemplo, si el insomne se mantiene en la cama durante 7 horas, pero solamente duerme 5, el tiempo que se le permitirá permanecer recostado será de 5 horas por 5 días, llevando registro diario del tiempo que pasa en la cama, cuánto tiempo está despierto y cuánto dormido; para al final calcular la media de sueño eficiente. Si el resultado es de un 90%, se aumentará el tiempo de permanencia en la cama entre 15 y 20 minutos. De esta manera, se irá ajustando semanalmente esta restricción (Luna, 2019)

Existen otras técnicas como la reestructuración cognitiva, la detención del pensamiento, intención paradójica, la imaginación dirigida, meditación, entre otras. Cuyos objetivos finales serán la consolidación de un correcto hábito de sueño, afianzando así la mejor calidad del mismo.

4.1.9. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI). Es uno de los índices más utilizados para la evaluación de la calidad de sueño; de la aplicación de cuestionario se obtienen los componentes que valoran: calidad subjetiva, latencia de sueño, duración de sueño, “eficiencia de sueño”, perturbaciones de sueño, uso de medicación hipnótica, disfunción diurna (facilidad para dormirse realizando alguna actividad como cansancio). Cada componente recibe una puntuación discreta que puede ir de 0 a 3. Una puntuación 0 indica que no existen problemas a ese respecto, mientras que si es de 3 señala graves problemas a ese nivel. (Pacheco, 2019)

El cuestionario consta de 19 preguntas de autoevaluación y 5 dirigidas a su compañero de cama, estas preguntas se organizan en 7 elementos que son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. La suma de estos siete componentes genera un puntaje global en la escala del 0 al 21 donde a mayor puntaje, peor calidad del sueño se presenta. Una puntuación total de 5 sería el punto de corte que separaría a los sujetos que tienen buena calidad de sueño de aquellos que la tienen mala, clasificándolos como buenos y malos dormidores. Una puntuación igual o inferior a 5 señalaría a los buenos dormidores (Clavijo, Rocha, & Molano, 2020)

4.2. Depresión

4.2.1. Definición. Proviene del latín “depressio, depressionis” que significa hundimiento, zona de terreno hundida o hundimiento en sentido moral. En términos psicológicos, se trata de un síndrome caracterizado por una tristeza profunda que incluye la inhibición de las funciones psíquicas y en ocasiones trastornos neurovegetativos. (Ochoa & Bravo, 2020)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020):

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutaban, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más (p.1).

4.2.2. Etiología.

4.2.2.1. Factores genéticos. Primero se hace mención a la herencia familiar; si un padre tiene un trastorno de ánimo, su hijo tiene un riesgo del 10 al 25% de presentarlo; si ambos padres lo presentan tiene el doble del riesgo. El trastorno depresivo mayor (TDM) hereditario afecta en mayor proporción a mujeres que hombres, éstas presentan 40% mientras que los hombres 30%. (Piñar, Suárez, & De la Cruz, 2020)

Piñar, Suárez, & De la Cruz (2020) también menciona que:

Se han reportado casi 200 genes involucrados en la depresión, sin embargo, determinar cuales tienen una relación directa ha sido difícil debido a la influencia de otros factores como los sociales y ambientales, pero algunos de estos se han asociado con más fuerza debido a que producen alteraciones anatómicas, vías neuronales o en vías hormonales, como las que ya se han mencionado, entre ellos están: el gen COMT afecta el volumen del hipocampo, alelo FKBP5 que afecta el eje Hipotálamo -Pituitaria- Adrenal que se relaciona con la hormona ACTH y cortisol, gen BDNF que se relaciona con la severidad del TDM, gen 5-HTTLPR que codifica para el transportador de reconquista de serotonina, entre otros (p.5).

4.2.2.2. Factores neurobiológicos. Están involucradas cuatro regiones cerebrales como son: corteza prefrontal zona cingulada anterior, hipocampo y amígdala. Estudios de imágenes muestran hiperintensidades anormales en las regiones subcorticales, periventriculares, ganglios basales y el tálamo, en pacientes con TMD. (Piñar et al., 2020)

Biológicamente, algunas aminos biógenas están relacionadas con el desarrollo de depresión. La serotonina es con frecuencia, la más asociada porque su disminución precipita está y se ha visto que la concentración de receptores para serotonina se ha visto disminuida en pacientes

con TDM. Por otro lado, la noradrenalina y su decremento, está relacionada con alteraciones afectivas, de motivación, estado de alerta-vigilia, centro de recompensa, entre otros. Y Finalmente, una disminución en la cantidad de dopamina, se asocia con la presencia de anhedonia, considerado por muchos, un síntoma patognomónico de la depresión. (Piñar et al., 2020)

4.2.2.3. Factores psicológicos. Se ha planteado que, en las mujeres con antecedentes de abuso físico o sexual en la infancia, se ha demostrado un mayor riesgo de depresión, ansiedad, abuso de drogas o intento de suicidio, en comparación a las mujeres sin ese historial. Además, el cursar con situaciones estresantes, da lugar a cambios de larga duración en la biología del cerebro, estados funcionales de varios neurotransmisores, pérdida de neuronas y reducción excesiva de los contactos sináptico. Sin embargo, no todas las personas con eventos traumáticos-estresantes desarrollaran un TDM. Por lo tanto, los factores psicológicos, se consideran un factor de riesgo altamente probable. (Piñar et al., 2020)

4.2.2.4. Factores socioculturales. Algunas características sociodemográficas aumentan el riesgo de presentar trastorno del humor y de psicopatología en general como: la pobreza, pertenecer a un nivel socioeconómico bajo y vivir en áreas urbanas. Además, la falta de apoyo social (no tener a nadie en el que confiar o escasa integración social) es otro factor de riesgo importante para el trastorno depresivo. La cultura influye en el rol atribuido a los niños, sobre todo a partir de la pubertad. En algunas culturas se espera que las chicas adolescentes sean dependientes, muy emocionales, sumisas y sacrificadas, rasgos que son factores de riesgo de depresión. (Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), 2019)

4.2.3. Clasificación de trastornos depresivos. Las clasificaciones actuales dividen a la depresión de acuerdo con su patrón de presentación (episodio único o recurrente y trastorno persistente). Posteriormente las subdividen o clasifican de acuerdo a la intensidad en leves, moderadas y severas (con o sin características psicóticas). (Ochoa & Bravo, 2020)

4.2.3.1. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Es común en niños y no debe detectarse antes de los 6 años, ni después de los 18 años. Se caracteriza por la recurrencia de ira, grave, que se manifiesta verbalmente y/o con el comportamiento cuya intensidad o duración son desproporcionados a la situación o provocación.

4.2.3.2. Trastorno de depresión mayor. Se manifiesta casi todos los días durante dos semanas, mostrando una reducción significativa de interés en todas las actividades. Ya sea que se trate de una pérdida de peso sin hacer dieta o un aumento significativo de apetito, las modificaciones del mismo, son obvias. También pueden estar presentes dificultades en el sueño como insomnio o hipersomnias, fatiga, pérdida de energía y poca capacidad de pensamiento.

4.2.3.3. Trastorno depresivo persistente (distimia). En este tipo, los síntomas tienen una mayor duración. Es decir, la depresión es persistente y puede aparecer durante dos años consecutivos, como mínimo. Sin embargo, la gravedad y la intensidad de los síntomas no son tan elevadas como en el trastorno depresivo mayor. Pero, de igual forma afecta el trabajo y el comportamiento de una persona.

Dentro de este trastorno recurrente se incluyen episodios de: depresión psicógena, depresión reactiva, reacción depresiva, trastorno depresivo estacional. Y excluye episodios recurrentes depresivos breves.

4.2.3.4. Trastorno disfórico pre menstrual. Los síntomas comunes son: debilidad emocional, irritabilidad intensa, ánimo intensamente deprimido, ansiedad, tensión o nervios intensos. También se asocian con síntomas propios de una depresión general: insomnio, cambios en el apetito y peso, disminución de interés, letargo, etc. Sin embargo, estos síntomas físicos y conductuales suelen desaparecer con el sangrado menstrual.

4.2.3.5. Trastorno depresivo inducido por sustancias/ medicamentos. Se detecta por cambios en el estado de ánimo después de la abstinencia o intoxicación de una sustancia o por la exposición a un medicamento que pueda causar dicha sintomatología.

4.2.3.6. Trastorno depresivo debido a otra afección médica. Ocurre después de la revisión clínica y examen físico, causando síntomas depresivos, como consecuencia directa de otra afección médica.

4.2.3.7. Otro trastorno depresivo especificado. Esta categoría se usa cuando una persona tiene síntomas depresivos, pero no cumple todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos; en este caso el clínico opta por mencionar el motivo específico del por qué no cumple los criterios de un trastorno específico.

4.2.3.8. Otro trastorno depresivo no especificado. Similar al anterior en sus características, con la diferencia de que el clínico que maneja el caso decide no especificar el motivo por el cual el caso no presenta un trastorno depresivo específico.

4.2.4. Síntomas de la depresión. Los síntomas que se presentan son muy amplios, entre los más comunes pueden estar: estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (por ejemplo, se siente triste, vacío, sin esperanza) o la observación realizada por otros, pérdida de peso significativa sin hacer dieta o ganancia de peso (un cambio de más del 5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días, marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan), presencia de insomnio o hipersomnia casi todos los días, sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no sólo remordimiento o culpa por estar enfermo), agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido), existencia de fatiga o pérdida de energía casi todos los días, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena), pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse. (Muñoz & Arévalo, 2019)

4.2.5. Diagnóstico. Se toma en cuenta los síntomas de la depresión según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) para identificar el tipo de depresión. Se presentan dos categorías, la A y la B, dentro de estas están incluidos algunos síntomas, como:

- Categoría A: estado de ánimo deprimido Pérdida de interés y disfrute, energía reducida y actividad disminuida
- Categoría B: concentración reducida, autoestima y confianza reducidas, ideas de culpa e indignidad, pensamientos pesimistas, ideas de autolesiones, sueño perturbado, disminución del apetito, irritabilidad

De acuerdo a esto, se categoriza como: episodio depresivo leve, al menos dos de A y al menos dos de B; episodio depresivo moderado, al menos dos de A y al menos tres de B; y episodio depresivo severo, los tres de A y al menos cuatro de B. Los síntomas deben estar presentes todos los días durante al menos 2 semanas y deben estar asociados con al menos alguna deficiencia en las esferas social y ocupacional. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.2.6. Tratamiento. En el Ecuador, la Guía de Práctica Clínica (GPC) de diagnóstico y tratamiento del episodio y del trastorno depresivo recurrente en adultos, indica los diferentes tratamientos considerando la severidad del cuadro, refractariedad, comorbilidades, persistencia, género y etapa del ciclo vital. Es así que, para la depresión leve, la primera opción es la intervención psicoterapéutica. A diferencia de la moderada y grave en la que debe iniciarse primero el manejo antidepresivo y, cuando se observe respuesta, iniciar la intervención en crisis con apoyo del psicólogo. Algunos de los antidepresivos empleados para el manejo son: fluoxetina, sertralina, paroxetina, entre otros. Y, el tiempo durante el cual se recibe tratamiento con antidepresivos varía entre las diferentes personas, habitualmente se recomienda mantener la medicación un mínimo de seis meses con la misma dosis con la que se obtuvo mejoría. (Copara & Cumbicus, 2020)

4.3. Ansiedad

4.3.1. Definición. La ansiedad es una sensación o emoción normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes circunstancias estresantes y/o amenazantes. Se califica como patológica cuando sobrepasa la intensidad de reacción, es desproporcionada o demasiado prolongada de la capacidad adaptativa de la persona, provocando un malestar significativo en áreas importantes de la persona (física, psicológica y conductual). El problema radica en que la atención no se enfoca en el estímulo que la provocó sino más bien en la respuesta, produciendo que el individuo tenga un deficiente rendimiento al reaccionar acorde a la situación y/o estímulo. (León, 2020)

4.3.2. Etiología.

4.3.2.1. Factores genéticos. Se ha evidenciado que la variación en el locus RGS2 influye en los fenotipos intermedios para el trastorno de ansiedad a nivel del comportamiento y la función cerebral. Otro gen identificado como gen candidato es el gen SLC6A4 que codifica la proteína SERT (Serotonin Transporter) y es responsable de la Recaptación de serotonina (5-HT) extracelular, presentando alteraciones en ansiosos. Por su parte, el gen CRHR1, se relaciona con la liberación de corticotropina (CRH), una variación en este, se asocia con psicopatología relacionada con el estrés, particularmente ansiedad y trastornos depresivos. (Dueñas Amaya, 2019)

4.3.2.2. Factores neurobiológicos. Las principales áreas y sistemas involucrados en los mecanismos neurofisiológicos de la ansiedad, son el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), el sistema límbico y la corteza prefrontal (CPF).

- El eje HPA, controla las reacciones al estrés y regula muchos procesos corporales, incluyendo la digestión, el sistema inmune, el estado de ánimo y las emociones, la sexualidad y el almacenamiento y gasto de energía.

- Las estructuras límbicas se encargan de las redes emocionales en el cerebro; dentro de estas estructuras, la amígdala parece ser una estructura principal asociada al miedo y a la atribución de valor emocional a los estímulos

- La CPF y la amígdala provocan que los procesos relacionados con la expectativa de recompensa, en donde la información proveniente de la corteza orbitofrontal (COF), se transmite a la CPF lateral en donde la integración emocional y cognitiva ocurriría. (Dueñas Amaya, 2019)

Ahora bien, haciendo referencia a los neurotransmisores implicados, Dueñas Amaya, (2019) mencionan que “los principales implicados con las respuestas emocionales son la adrenalina, las hormonas esteroideas (o glucocorticoides), la serotonina y la dopamina” (p.64).

4.3.3. Clasificación de los trastornos de ansiedad.

4.3.3.1. Crisis de angustia (panic attack). Presencia de angustia inesperada, este trastorno se caracteriza por la aparición repentina de síntomas de desconfianza o molestia intensa que logran su nivel máximo en poco tiempo, este trastorno va acompañado de daños físicos y cognitivos. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.3.3.2. Trastorno de ansiedad generalizada. La ansiedad genera preocupación en varios entornos; ya que la persona percibe aspectos difíciles de controlar. La persona distingue tres o más de los siguientes síntomas: intranquilidad o sensación de entusiasmo o nerviosismo, agotamiento fácil, problema para concentrarse o mente en blanco, violencia, tensión muscular y cambios en el horario de sueño. La ansiedad puede estar presente la mayoría de los días durante un mínimo de seis meses. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.3.3.3. Agorafobia. Se mantiene principalmente por evitar los lugares temidos. Las crisis de ansiedad no se producen por ir a esos lugares, sino porque en estos, se dan las circunstancias propicias para que se produzcan los síntomas que disparan la crisis. Síntomas que, por otro lado, son completamente inofensivos. A partir de ellos, comienza la interpretación catastrófica de las sensaciones corporales. El hecho de evitar estas situaciones, el agorafóbico se va recluyendo en un falso “círculo de seguridad”. (Moreno, 2018)

4.3.3.4. Trastornos de ansiedad inducido por sustancias. Comprende la angustia debida al envenenamiento o por evitar sustancias y tratamientos médicos. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.3.3.5. Trastorno de ansiedad por separación. Miedo o desesperación agudos y constantes que se generan al tener que separarse de una persona con la que posee un estrecho vínculo, se identifica en tres características clínicas: ansiedad, molestia psicológica, rechazo a permanecer solo en el hogar o trasladarse a otros lugares tales como la escuela, trabajo, etc.; presencia de insomnios o síntomas físicos ante la ausencia de figuras paternas o miembros de la familia. Este trastorno puede presentarse mínimo seis meses en adultos y cuatro semanas en niños y adolescentes. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.3.3.6. Trastorno de ansiedad social. Sensación de miedo o ansiedad intensos que se presentan con relación al entorno social en el que la persona se expone a la posible observación de las personas. Otro tipo de ansiedad social es la ideación cognoscitiva de ser calificado de forma negativa por los demás, por sentirse humillado, abochornado, rechazado o por afrentara otros. La turbación, ansiedad o bloqueo, deben estar presentes un mínimo de seis meses. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.3.3.7. Fobias. Sensación de miedo o ansiedad intensa y persistente, práctica e inmediatamente invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de un intenso miedo. Existen especificaciones en función del tipo de estímulo fóbico como: animal, entorno natural, sangre, heridas, inyecciones, situacional, entre otras. El miedo, la ansiedad o la evitación se presentan como mínimo seis meses. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.3.3.8. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica. Los síntomas de ansiedad se relacionan como consecuencia fisiológica de una enfermedad médica. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.3.3.9. Trastornos de ansiedad especificado. Prevalecen síntomas característicos de una perturbación de ansiedad, los cuales producen un malestar clínicamente característico, además se presentan desperfectos en la conducta social, profesional u otras actividades que desempeña el individuo. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.3.3.10. Trastorno de ansiedad no especificado. Empleados por el médico cuando prefiere no especificar el motivo de los diagnósticos de un trastorno de ansiedad específico.

4.3.4. Síntomas de ansiedad. Los síntomas más frecuentes que se asocian al estado de un cuadro de ansiedad son: inquietud o excitación nerviosa, desasosiego, tensión muscular, neuralgia, cefalea tensional, sensación de incapacidad de relajarse (se manifiesta a menudo en pequeños movimientos de las manos, piernas, tics y muecas), dificultad para concentrarse, parestesias, sensación de opresión torácica, opresión en abdomen, vómitos, diarreas, eructos, meteorismo, palpitaciones, taquicardia, hipertensión, temblores, sudoración, polaquiuria, tenesmo, anorexia, bulimia, sequedad de boca, insomnio, irritabilidad e hiperestesia a ruidos, temores difusos, sensación de mareo, inestabilidad al caminar, ansiedad anticipatoria, antes de ir a lugares donde «saben» que se van a encontrar peor, conductas de evitación de esos lugares, preocupaciones hipocondríacas, preocupación cotidiana. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.3.5. Diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada. Para el diagnóstico, se toman en cuenta la presencia de los siguientes criterios:

- Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.
- Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.
- La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). Excepto en niños en quienes solo se requiere uno de estos síntomas: inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)
- El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), etc.
- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen

exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo. (American Psychiatric Association, (APA), (2000)

4.3.6. Tratamiento de ansiedad.

4.3.6.1. Tratamiento farmacológico. Habitualmente se usan los ansiolíticos, y los antidepresivos. Los ansiolíticos más utilizados pertenecen al grupo de los benzodiazepinas de alta potencia como por ejemplo (Alprazolam, Loracepam, Diacepam, Cloracepam, etc.). Se encargan de reducir los síntomas ansiosos en pocos minutos por lo que tienen un efecto tranquilizante; además disminuyen la intensidad como la frecuencia de los episodios de angustia. En el caso de los antidepresivos los que comúnmente se emplean son los ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina). Este grupo está constituido por la Fluoxetina, Paroxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Citalopram y Escitalopram. Poseen una alta especificidad contra la ansiedad y escasos efectos colaterales. El tratamiento debe estar estrictamente controlado por el especialista. (León, 2020)

4.3.6.2. Tratamiento psicológico y conductual. Incluye técnicas como la respiración y relajación, que permitirán al paciente aprender a identificar las situaciones que le generan ansiedad y manejarlas de forma adecuada. Entre otras técnicas de terapia cognitivo-conductual se encuentran entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, detención del pensamiento, resolución de problemas, desensibilización sistemática etc. (León, 2020)

4.4. Estrés

4.4.1. Definición. Es una condición natural del organismo para responder ante un desafío físico y/o emocional. Puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. El organismo reacciona ante las demandas del ambiente empleando diferentes recursos que tenga a su disposición. Sin embargo, si el estrés se prolonga de forma intensa y duradera, esos recursos se agotan y la persona puede experimentar algún tipo de angustia y sufrimiento. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.4.2. Respuesta fisiológica al estrés. Inicia cuando existe un estímulo perturbador tanto interno como externo, ocasionando la activación de mecanismos reguladores que buscan restaurar la homeostasis del cuerpo, tales sistemas son: sistema inmunitario, eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (HHS) y el sistema nervioso autónomo (SNA), una rama simpática (SNS) (Ochoa & Bravo, 2020)

Ante la presencia de un agente estresor aumentan la frecuencia cardíaca y la presión arterial debido a la estimulación del SNS por la activación de señales catecolaminérgicas en el sistema nervioso central (locus cerúleo, noradrenalina, SNS), además, se produce una mayor

secreción de hormonas, en respuesta al estrés, que son: noradrenalina, cortisol, ACTH y citoquinas; las cuales, ejercen un efecto directo en el cerebro mediante la interacción con sus receptores presentes en las diferentes estructuras nerviosas (amígdala, corteza prefrontal e hipocampo) y activan las señales inhibitorias. Ochoa & Bravo, (2020) también mencionan que “Se produce la activación del sistema límbico y de la neocorteza, la cual modula el surgimiento de emociones y recuerdos de situaciones que condicionan la intensidad de la emoción. Los estresores producen cambios de estados en el sistema que deben ser regulados de manera activa y restringidos en sus efectos por medio de la activación de diversos mecanismos los cuales aseguran la preservación de su funcionamiento, el mantenimiento activo del homeostasis constituye la alostasis” (p. 35-36).

4.4.3. Tipos de estrés. Se mencionarán cuatro tipos de estrés, el estrés bueno o eustrés, el estrés malo o distrés, el estrés agudo y el estrés crónico, se detallan a continuación:

- Eustrés: denominado como “estrés bueno” se asocia con sentimientos positivos y beneficiosos para la salud de los seres humanos. Se relaciona con entornos académicos y laborales. Por ejemplo, cuando a un individuo se le proporciona recursos o elementos para hacer frente a situaciones demandantes o de mucha concentración y este tiene la capacidad de enfrentarlos, se dice que el nivel de presión que experimenta es una forma positiva de estrés.
- Distrés: conocido también como “estrés malo”, se presentan cuando hay un desajuste entre las demandas, necesidades, habilidades o expectativas individuales, suele experimentarse la forma negativa de estrés cuando estas no son alcanzadas, este estrés se relaciona con el sentimiento de angustia. Se incluyen emociones de miedo, ansiedad, irritación, molestia, ira, tristeza, dolor y depresión.
- Estrés agudo: de inicio determinado, duración corta e infrecuente, como resultado de impresiones fuertes, como el fallecimiento de un ser querido, catástrofes naturales, malas noticias, sustos, entre otros. Posee un impacto negativo con gran intensidad
- Estrés crónico: tiene un inicio poco visible, no se puede detectar a tiempo, de duración corta o larga, su impacto puede ser alto o bajo. Suele presentarse por problemas económicos, envejecimiento, problemas interpersonales o laborales. (Ochoa & Bravo, 2020)

4.4.4. Etapas del estrés. El cuerpo experimenta tres etapas al sufrir un episodio de estrés. La primera es la “señal de alarma” a partir de la cual el cuerpo reacciona ante la presencia de un estresor y se activa el sistema nervioso simpático, la duración es de poco tiempo, al finalizar comienza la recuperación, si no es así, da inicio a la segunda etapa. (Zambrano, 2020)

En la segunda etapa, denominada de resistencia, aparecen reacciones adaptativas con alto consumo de energía, debido a la producción de distintas alteraciones metabólicas, la duración es variable, origina la fase de agotamiento del cuerpo si se extiende en el tiempo. Finalmente, si la duración del estrés se prolonga, el cuerpo entra en una tercera etapa que es de agotamiento debido al deterioro del organismo por mantener esa resistencia, el cuerpo colapsa por la intensidad del estrés y aparecen alteraciones psicósomáticas, psicológicas y conductuales. (Zambrano, 2020)

4.4.5. Causas de estrés.

4.4.5.1. Estresantes psicosociales. Consiste en la interacción que el sujeto tiene con su medio social y como éste interpreta el ambiente. Por lo tanto, las situaciones sociales estresantes son definidas por la importancia que el individuo asigna a los acontecimientos cotidianos. (Cueva, 2020)

4.4.5.2. Estresantes bioecológicos. Algunos de estos factores estresantes podrían estar involucrados en alteraciones orgánicas, causadas por bacterias, virus, consumo de sustancias, obesidad, desnutrición y ambientales como temperatura, la contaminación ambiental, auditiva y lumínica. (Cueva, 2020)

4.4.5.3. Estresantes de personalidad. Se refiere a la percepción que el individuo tiene de sí mismo junto a la importancia que otorga a las situaciones estresantes, reflejándose en conductas y actitudes de riesgo que provocan disfunción psíquica y psicósomática. Por otro lado, haciendo relación al tipo de personalidad del sujeto, se ha decretado que entre las personalidades de tipo A y B, la primera es más propensa a sufrir de estrés. (Cueva, 2020)

4.4.6. Efectos del estrés. Cueva, (2020) menciona que:

Cuando las situaciones estresantes son frecuentes en la vida de un individuo, ocasionan ciertos efectos en el ser humano que se mencionarán a continuación:

- Efectos psicológicos: ansiedad y nerviosismo, baja autoestima, depresión, apatía, frustración, culpabilidad, preocupación, cambios súbitos de humor, hostilidad, irritabilidad, melancolía, insomnio, sentimientos se sobrecarga o abrumado, sentimientos de soledad o desvaloración.

-

Efectos conductuales: conductas compulsivas, uso de drogas o medicamentos sin receta médica, proclive a sufrir accidentes, anorexia, bulimia, excitabilidad, descuido en la apariencia personal, cansancio constante, habla afectada (tartamudeo), risa nerviosa, temblores corporales.

- Efectos cognitivos: dificultad para concentrarse y tomar decisiones, taquipsiquia, olvidos frecuentes, problemas para aprender nueva información, pensamientos suicidas y bloqueo mental.

- Efectos fisiológicos: dolores de cabeza frecuentes, dolor de cuello y espalda. Liberación hormonal anormal de catecolaminas y corticoides, elevación de los niveles sanguíneos, taquicardia, arritmias el aumento de la presión sanguínea, frecuente micción, sequedad de boca acompañado de problemas para deglutir, náuseas, hiperventilación, dificultad para respirar, liberación de glucosa, aumento de colesterol y triglicéridos, etc.

- Efectos organizacionales: impuntualidad, absentismo, incompetencia laboral, eficacia y productividad laboral reducida, falta de creatividad, escasas relaciones laborales, insatisfacción laboral, alejamiento y distanciamiento social (p. 13-14).

4.4.7. Tratamiento del estrés. Para el manejo del estrés, se hará especial referencia a los enfoques basados en evidencia, que son intervenciones que han sido bien estudiadas y cuya eficacia se ha comprobado, en muchas personas, cuando se emplean según lo indicado. Leukemia and Lymphoma Society, (2019) detalla algunas terapias como:

- Terapia cognitiva- conductual (CBT): es un tipo de psicoterapia que se enfoca en modificar los pensamientos y las acciones que contribuyen a la ansiedad, la depresión y el insomnio. Esta terapia y sus variantes son técnicas poderosas que han sido adaptadas para ayudar a las personas a afrontar todo tipo de afecciones y acontecimientos estresantes.

- Terapia de aceptación y compromiso (ACT): es un tipo de psicoterapia que puede ayudar a las personas a superar el estrés y el pensamiento contraproducente. La terapia parte de la idea de que se puede lograr un mayor bienestar aceptando las dificultades y los pensamientos y sentimientos negativos. Los pacientes con cáncer que reciben intervenciones con base en la terapia de aceptación y compromiso muestran un mejor estado emocional, una mejor calidad de vida y una flexibilidad psicológica mayor en relación con varios factores de estrés

- Respiración profunda (abdominal): consiste en fijar la atención en lograr una respiración lenta, profunda y regular. La manera en que uno respira afecta a todo el cuerpo. Los ejercicios de respiración ayudan a las personas a relajarse, reducen la tensión y alivian el estrés. Cuando la persona respira profundamente, se envía un mensaje al cerebro para que se calme y relaje.

Entonces, el cerebro envía este mensaje al cuerpo. Los ejercicios de respiración son fáciles de aprender y no es necesario contar con ninguna herramienta ni equipo especial.

- Visualización guiada: enfoca la mente en una secuencia o trama de pensamientos e imágenes mentales positivos. Esta técnica puede practicarse de forma individual o en grupos. Hay muchas grabaciones y aplicaciones (para dispositivos electrónicos) que permiten la práctica de la visualización guiada en cualquier lugar.

- Relajación muscular progresiva (PMR): es una técnica que se emplea para suscitar una respuesta de relajación en el organismo. Durante la práctica de esta técnica, se somete a los principales músculos del organismo a una tensión y relajación sistemática, y se presta atención a las sensaciones que se presentan durante el proceso. A muchas personas les resulta útil practicar la relajación muscular progresiva durante las situaciones de estrés o antes de dormir, para ayudarlos a relajarse (p. 11-12).

4.4.8. Afrontamiento del estrés. Los mecanismos de afrontamiento al estrés laboral son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza cada persona para afrontar determinada situación. Los mismos son cambiantes en función del contexto y en base a experiencias y resultados anteriormente obtenidos de su uso. Pueden estar orientados a la acción, enfocados en la solución del problema a través de un plan de acción que permita gestionar la fuente de estrés o, pueden estar orientados a la regulación mental a través de un cambio o regulación en las emociones negativas resultantes de la percepción de la situación de estrés. (Ramos et al., 2019)

Se han formulado ocho estrategias de contrarresto al estrés: separación, confrontación, autocontrol, búsqueda de apoyo social, escape-evitación, aceptación de la responsabilidad, planificación de solución de problemas, y reevaluación positiva. Todas ellas centradas en resolver los problemas y comprender las emociones; siempre orientadas a la formación de conocimientos, destrezas y desarrollo de un pensamiento creador, autodidacta, a la adaptación social. (Herrera, 2020)

4.5. Escala DASS 21.

La evaluación de ansiedad y depresión, con escalas de autorreporte, se correlacionan entre 0.40 y 0.70; considerando la existencia de un solapamiento entre estas entidades, motivo por el cual, Lovibond y Lovibond, en 1995, crearon un instrumento que tiene por finalidad incrementar la distinción entre ambas, desarrollando la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and Stress Scale). (Valencia, 2019)

Aunque el objetivo inicial fue crear una medida de depresión y ansiedad, durante el proceso de construcción, se identificó un tercer factor, que los autores denominaron estrés, el cual describe respuestas de tensión e irritabilidad. (Valencia, 2019)

Inicialmente, la escala presentaba 42 ítems (DASS-42) en su forma original, posteriormente los autores Antony y colaboradores (1998), realizaron modificaciones de la versión original, dando como resultado una escala abreviada de solo 21 ítems (DASS-21), esta última evalúa exclusivamente los tres estados emocionales negativos (depresión, ansiedad y estrés) en grupo. (Pesántes & Rosales, 2021)

Es una herramienta psicológica que presenta 21 ítems en tres secciones. Cada sección interpreta siete ítems que determina tres categorías de los síntomas de salud mental: depresión, ansiedad y estrés. El ítem de depresión está compuesto por las preguntas: (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad: (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Se mostrará la presencia de estos síntomas durante la última semana en una escala Likert de cuatro puntos con una puntuación de 0 a 3, donde el equivalente de cada puntaje es 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. (Pesántes & Rosales, 2021)

Con respecto a la confiabilidad, evaluada a través de consistencia interna en los estudios realizados con adolescentes, se reportan valores de alfa para la escala de Depresión de 0.88-0.87; para la escala de Ansiedad de 0,79; para la escala de Tensión/Estrés es 0.82-0.83 y para la escala total es de 0.93. (Pesántes & Rosales, 2021)

4.6. Corporación “En las Huellas del Banco Grameen”

4.6.1. Antecedentes. En las Huellas del Banco Grameen, es una institución social sin fines de lucro, ubicada en la ciudad de Loja, enfocada especialmente hacia personas de bajos recursos y emprendedores, buscando incorporarlas a un sistema bancario alternativo al cual, por su rol histórico de inequidad, no tiene acceso a servicios crediticios. (Palán, 2009)

Como parte de esta acción, el 25 de octubre del 2007, Grameen Loja, firmó un Convenio de Financiamiento Reembolsable y Convenio de Cooperación Técnica no Reembolsable, con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con el propósito de reformar los ingresos y la salud de microempresarios emprendedores y sus familias, facilitando el acceso a servicios financieros y asistencia técnica en producción ecológica y comercialización. (Palán, 2009)

El programa considera como área de intervención a la Provincia de Loja e incluye los siguientes componentes: fortalecimiento institucional de Grameen y sus socios, producción ecológica microempresarial y comercialización asociativa. Cuyos objetivos son: expandir los

servicios bancarios del microcrédito y desarrollo humano para microempresarios de los centros Grameen Loja; fortalecer institucionalmente a Grameen Loja, en las áreas de administración y control de su cartera, de forma que estos puedan atender con servicios microfinancieros de calidad a mujeres y hombres pobres, y finalmente, consolidar la capacidad crediticia de Grameen Loja, para financiar sus carteras, así como estandarizar sus operaciones y constituir la base de una unión progresiva de sus operaciones crediticias (Palán, 2009)

5. Metodología

5.1. Enfoque del estudio

Cuantitativo.

5.2. Tipo de diseño

Tipo correlacional, de corte transversal prospectivo.

5.3. Unidad de estudio

El presente estudio se realizó en la corporación “En las huellas del banco Grameen” ubicada en las calles Eduardo Mora y Manuel Valverde, Loja.

5.4. Universo

Se conformó por 1000 socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.

5.5. Muestra

Socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja, que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión.

La muestra estuvo constituida por un grupo de personas estadísticamente representativo, mismo que proporciona a este estudio el 95% de confiabilidad y un 5% de margen de error. Para su cálculo se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$
$$n = \frac{1000 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(1000 - 1) \cdot 0,05^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$
$$n = \frac{960,4}{3,45}$$
$$n = 277$$

En donde, N es el tamaño de la población (1000), Z es el nivel de confianza (95% = 1,96), p es la proporción de cumplimiento en la cual al carecer de artículos previos se estima que se trata del 50% (0,5) y e es el margen de error (5% = 0,05), luego de realizar el cálculo correspondiente, la muestra comprendió a 277 personas.

5.6. Criterios de inclusión

- Personas que decidieron participar y aceptaron el consentimiento informado
- Socios activos de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

- Personas que cumplieron con los rangos de edad establecidos, de ambos sexos.

5.7. Criterios de exclusión

- Personas con ansiedad, depresión, estrés o algún otro trastorno mental, diagnosticado, en tratamiento, o ambos.
- Personas que no completaron de manera correcta la encuesta o esté incompleta.

5.8. Métodos e Instrumentos de recolección

5.8.1. Métodos. Se aplicó el consentimiento informado y encuestas validadas a los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.

5.8.2. Instrumentos.

5.8.2.1. Consentimiento informado (Anexo 6). Este consentimiento informado fue dirigido a los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja, a quienes se les invitó a participar en el estudio dominado: “Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja.” Este documento contó con la siguiente información del estudio: investigador, director de Trabajo de Titulación, introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficio, riesgos, confidencialidad, compartiendo resultados, derecho a negarse o retirarse, a quien contactar, nombre de participante, número de contacto, firma de participante y la fecha correspondiente.

5.8.2.2. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) (Anexo 7). Se aplicó el test de Calidad del Sueño de Pittsburgh, a los socios de “En las huellas del banco Grameen”, de la ciudad de Loja. Este test, fue realizado en 1988 por Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pittsburgh, mide la calidad del sueño y sus alteraciones durante el último mes. Consta de 19 preguntas de autoevaluación, tomadas para el desarrollo de esta investigación, sin modificarlas del modelo original. Se organizan en 7 áreas que son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna.

La puntuación total (PT) del PSQI oscila de 0 a 21 puntos (a mayor puntuación peor calidad de sueño), una PT de 5 sería el punto de corte que separaría a los sujetos que tienen buena calidad de sueño de aquellos que la tienen mala: una puntuación igual o inferior a 5 señalaría a los buenos dormidores (Álvarez & Muñoz, 2016)

5.8.2.3. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) (Anexo 8). Se gradúa la depresión en intervalos de 0-4 como normal, de 5-6 como depresión leve, de 7-10 como depresión moderada, de 11- 13 como depresión severa y de 14 o más como depresión extremadamente severa

Se gradúa la ansiedad en intervalos de 0-3 como normal, de 4 como ansiedad leve, de 5-7 como ansiedad moderada, de 8-9 como ansiedad severa y de 10 o más como ansiedad extremadamente severa

Se gradúa el estrés en intervalos de 0-7 como normal, de 8-9 como estrés leve, de 10-12 como estrés moderado, de 13-16 como estrés severo y de 17 o más como estrés extremadamente severo.

5.9. Procedimiento

Luego de la revisión bibliográfica, se procedió a solicitar la aprobación y pertinencia del proyecto a la dirección de la carrera de Medicina, tras obtener esto, se solicitó la asignación del director de Trabajo de Titulación y se llevó a cabo el primer contacto con la población en estudio y con las autoridades de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja, donde se planteó y explicó la idea del proyecto, haciendo relevancia en su importancia y cómo se lo llevará a cabo, recibiendo una respuesta positiva por parte de la institución, por lo cual, se realizaron los trámites correspondientes, para iniciar con la recolección de datos. Una vez finalizado esto, se tuvo el segundo contacto con los participantes y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a la obtención de datos, presentando en físico las encuestas correspondientes. Se aplicó el consentimiento informado, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21), a cada uno de los socios activos pertenecientes a la corporación. Finalmente, estos datos se analizaron, se discutieron y se presentaron las conclusiones correspondientes.

5.10. Análisis Estadístico.

Se utilizó el programa Microsoft Excel para ordenar los datos recopilados, luego fueron analizados estadísticamente, con el objetivo de identificar la relación entre la calidad de sueño y los grados de depresión, ansiedad y estrés. Se utilizó el análisis estadístico Chi cuadrado para encontrar si existe asociación entre las variables. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia y porcentaje, y permitieron determinar la calidad de sueño y los grados de depresión, ansiedad y estrés en los participantes del estudio.

6. Resultados

Tabla 1.

Distribución según sexo y grupos de edad de los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
20-39 años	109	39,4	26	9,4	135	48,8
40-64 años	116	41,9	22	7,9	138	49,8
>65 años	4	1,4	0	0	4	1,4
Total	229	82,7	48	17,3	277	100

f: frecuencia; %: porcentaje

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

Análisis: 277 socios de la corporación “En las Huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja, firmaron el consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión en la presente investigación, de los cuales, 82,7% (n=229) correspondieron al sexo femenino, prevaleciendo las adultas maduras, con 41,9% (n=116). El sexo masculino representó el 17,3% (n= 48), englobados en su mayoría en adultos jóvenes de 20 a 39 años con 9,4% (n=26).

6.1. Resultados del primer objetivo.

Evaluar el índice de calidad de sueño según edad y sexo, en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen”, Loja.

Tabla 2.

Índice de calidad de sueño según edad y sexo, en los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

Calidad de sueño	Sexo y grupo de edad										Total	
	Masculino				Femenino						f	%
	20-39 años		40-64 años		20-39 años		40-64 años		>65 años			
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Buen dormidor	10	3,6	14	5,1	43	15,5	56	20,2	3	1,1	126	45,5
Mal dormidor	16	5,8	8	2,9	66	23,8	60	21,7	1	0,4	151	54,5
Total	26	9,4	22	7,9	109	39,4	116	41,9	4	1,4	277	100,0

f: frecuencia; %: porcentaje

Fuente: Hoja de recolección de datos-Índice de Calidad de sueño de Pittsburg

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

Análisis: Tras la aplicación del índice de calidad de sueño de Pittsburg, 54,5% (n=151) se puntuaron como malos dormidores, en donde los adultos jóvenes, son los más afectados, representando el 23,8% (n=66) mujeres y 5,8% (n=16) hombres. A diferencia del 45,5% (n=126) de los participantes, que se clasificaron como buenos dormidores, liderando el grupo etario entre 40 a 64 años: 20,2% (n=56) de sexo femenino y 5,1% (n=14) de sexo masculino.

6.2. Resultados del segundo objetivo.

Identificar el grado de depresión, ansiedad y estrés, según edad y sexo, en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen”, Loja.

Tabla 3.

Grado de depresión según edad y sexo, en los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

Grado de depresión	Sexo y grupo de edad										Total	
	Masculino				Femenino						f	%
	20-39 años		40-64 años		20-39 años		40-64 años		>65 años			
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	16	5,8	16	5,8	66	23,8	71	25,6	3	1,1	172	62,1
Leve	3	1,1	3	1,1	16	5,8	20	7,2	0	0,0	42	15,2
Moderada	5	1,8	3	1,1	11	4,0	15	5,4	0	0,0	34	12,3
Severa	1	0,4	0	0,0	6	2,2	4	1,4	1	0,4	12	4,3
ES	1	0,4	0	0,0	10	3,6	6	2,2	0	0,0	17	6,1
Total	26	9,4	22	7,9	109	39,4	116	41,9	4	1,4	277	100,0

f: frecuencia; %: porcentaje; ES: extremadamente severa

Fuente: Hoja de recolección de datos-Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

Análisis: Al utilizar la Escala DASS-21, se evidenció que 62,1% (n=172) de los evaluados, se ubican en una categoría normal; 15,2% (n=42) presentan depresión leve, 7,2% (n=20) corresponden a mujeres adultas maduras y 1,1% (n=3) hombres adultos jóvenes y maduros. El 12,3% (n=34) manifiestan depresión moderada; 5,4% (n=15) pertenece a mujeres adultas maduras y 1,8% (n=5) a varones adultos jóvenes. 4,3% (n=12) tienen depresión severa, en donde los adultos jóvenes son los más afectados, con 2,2% (n=6) y 0,4% (n=1) en mujeres y hombres, respectivamente. Finalmente, 6,1% (n=17) cursan con depresión extremadamente severa, encabezando el sexo femenino con 3,6% (n=10) y 0,4% (n=1) el masculino, con predominancia en adultos jóvenes.

Tabla 4.

Grado de ansiedad según edad y sexo, en los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

Grado de ansiedad	Sexo y grupo de edad										Total	
	Masculino				Femenino						f	%
	20-39 años		40-64 años		20-39 años		40-64 años		>65 años			
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	13	4,7	17	6,1	51	18,4	62	22,4	2	0,7	145	52,3
Leve	3	1,1	2	0,7	15	5,4	16	5,8	0	0,0	36	13,0
Moderada	5	1,8	2	0,7	22	7,9	15	5,4	2	0,7	46	16,6
Severa	3	1,1	0	0,0	7	2,5	8	2,9	0	0,0	18	6,5
ES	2	0,7	1	0,4	14	5,1	15	5,4	0	0,0	32	11,6
Total	26	9,4	22	7,9	109	39,4	116	41,9	4	1,4	277	100,0

f: frecuencia; %: porcentaje; ES: extremadamente severa

Fuente: Hoja de recolección de datos-Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

Análisis: En el dominio de la ansiedad, 52,3% (n=145) están dentro de los parámetros normales; 13% (n=36) padecen ansiedad leve, predominado por 5,8% (n=16) de mujeres entre 40 a 64 años de edad; y 1,1% (n=3) hombres, adultos jóvenes. El 16,6% (n=46) están en grado moderado, 7,9% (n=22) del sexo femenino, y 1,8% (n=5) del masculino, con mayor impacto en adultos jóvenes. Así mismo, 6,5% (n=18) mostraron ansiedad severa, 2,9% (n=8) mujeres adultas maduras, y 1,1% (n=3) hombres adultos jóvenes. Por último, 11,6% (n=32) están dentro de lo extremadamente severo, 5,4% (n=15) del sexo femenino y 0,7% (n= 2) del masculino, en donde el grupo etario prevalente es el de adultos maduros y jóvenes, respectivamente.

Tabla 5.

Grado de estrés según edad y sexo, en los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

Grado de estrés	Sexo y grupo de edad										Total	
	Masculino				Femenino						f	%
	20-39 años		40-64 años		20-39 años		40-64 años		>65 años			
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Normal	17	6,1	20	7,2	62	22,4	62	22,4	4	1,4	165	59,6
Leve	2	0,7	0	0,0	13	4,7	20	7,2	0	0,0	35	12,6
Moderada	3	1,1	1	0,4	12	4,3	14	5,1	0	0,0	30	10,8
Severa	3	1,1	1	0,4	13	4,7	12	4,3	0	0,0	29	10,5
ES	1	0,4	0	0,0	9	3,2	8	2,9	0	0,0	18	6,5
Total	26	9,4	22	7,9	109	39,4	116	41,9	4	1,4	277	100,0

f: frecuencia; %: porcentaje; ES: extremadamente severa

Fuente: Hoja de recolección de datos-Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

Análisis: Al evaluar el estrés, el 59,6% (n=165), se incluyen dentro del grado normal. El 12,6% (n=35) presentan estrés leve, afectando al 7,2% (n=20) de mujeres adultas maduras, en comparación a hombres adultos jóvenes con 0,7% (n=2). Del mismo modo, 5,1% (n=14) de mujeres adultas maduras sufren estrés moderado, en contraste con 1,1% (n=3) de hombres. Por su parte, el estrés severo tiene mayor dominio en adultos jóvenes con 4,7% (n=13) de sexo femenino y 1,1% (n=3) de masculino. Igualmente, en el estrés extremadamente severo, los adultos jóvenes fueron los más afectados, demostrado con 3,2% (n=9) y 0,4% (n=1) de mujeres y varones, respectivamente.

6.3. Resultados para el tercer objetivo.

Analizar la relación entre calidad de sueño y los grados de depresión, ansiedad y estrés en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen”, Loja.

Tabla 6.

Calidad de sueño y grado de depresión en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

Calidad de sueño	Grados de depresión										Total	
	Normal		Leve		Moderada		Severa		ES			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buen dormidor	102	36,8	16	5,8	6	2,2	1	0,4	1	0,4	126	45,5
Mal dormidor	70	25,3	26	9,4	28	10,1	11	4,0	16	5,8	151	54,5
Total	172	62,1	42	15,2	34	12,3	12	4,3	17	6,1	277	100,0

f: frecuencia; %: porcentaje; ES: extremadamente severa

Fuente: Hoja de recolección de datos-Índice de calidad de sueño de Pittsburg y Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

Tabla 7: Chi 2. Relación entre la calidad de sueño y los grados de depresión en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.

		Grados de depresión
Chi-cuadrado		42,226
Calidad de sueño	Gl	4
	Sig.	0,0001

Gl: grados de Libertad; *. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Fuente: Índice de calidad de sueño de Pittsburg y Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva.

Análisis: Al relacionar la calidad de sueño con los grados de depresión, se demostró la mayor prevalencia de valores normales en buenos dormidores con 36,8% (n= 102), en comparación a 25,3 % (n= 70) en malos dormidores. Igualmente, aquellos con una mala calidad de sueño, muestran grados altos de depresión: 9,4% (n= 26) leve; 10,1% (n=28) moderada; 4,0 % (n= 11) severa; y 5,8% (n= 16) extremadamente severa. En contraste con aquellos que mantienen un buen descanso, quienes presentaron resultados menores: 5,8% (n= 16) leve; 2,2% (n= 6) moderada; y 0,4% (n=1) severa y extremadamente severa.

Con valor “p” de 0,0001, se puede evidenciar que existe significancia estadística, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se comprueba que “existe relación entre la calidad de sueño y los grados de depresión en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

Tabla 8.

Calidad de sueño y grado de ansiedad en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

Calidad de sueño	Grados de ansiedad										Total	
	Normal		Leve		Moderada		Severa		ES			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buen dormidor	98	35,4	11	4,0	8	2,9	4	1,4	5	1,8	126	45,5
Mal dormidor	47	17,0	25	9,0	38	13,7	14	5,1	27	9,7	151	54,5
Total	145	52,3	36	13,0	46	16,6	18	6,5	32	11,6	277	100,0

f: frecuencia; %: porcentaje; ES: extremadamente severa

Fuente: Hoja de recolección de datos -Índice de calidad de sueño de Pittsburg y Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

Tabla 9: Chi 2. Relación entre la calidad de sueño y los grados de depresión en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.

Calidad de sueño	Chi-cuadrado	Grados de ansiedad
		G.I
	Sig.	4
		0,0001

G.I: grados de Libertad; *. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Fuente: Índice de calidad de sueño de Pittsburg y Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva.

Análisis: En la calidad de sueño y ansiedad, la categoría normal está representada con 35,4% (n= 98) y 17% (n=47), correspondiendo la mayoría a buenos dormidores, los mismos que al evaluar las otras categorías presentan menor prevalencia de ansiedad: 4,0% (n= 11) leve; 2,9% (n= 8) moderada; 1,4% (n=4) severa y 1,8 (n= 5) extremadamente severa. A diferencia de aquellos malos dormidores, en donde, 9 % (n= 25) mostraron ansiedad leve; 13,7% (n=38) moderada; 5,1% (n= 14) severa; y 9,7% (n= 27) extremadamente severa.

Con valor “p” de 0,0001, se puede evidenciar que existe significancia estadística, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se comprueba que “existe relación entre la calidad de sueño y los grados de ansiedad en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

Tabla 10.

Calidad de sueño y grado de estrés en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

Calidad de sueño	Grados de estrés										Total	
	Normal		Leve		Moderado		Severo		ES			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buen dormidor	103	37,2	9	3,2	5	1,8	7	2,5	2	0,7	126	45,5
Mal dormidor	62	22,4	26	9,4	25	9,0	22	7,9	16	5,8	151	54,5
Total	165	59,6	35	12,6	30	10,8	29	10,5	18	6,5	277	100,0

f: frecuencia; %: porcentaje; ES: extremadamente severo

Fuente: Hoja de recolección de datos-Índice de calidad de sueño de Pittsburg y Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

Tabla 11: Chi 2. Relación entre la calidad de sueño y los grados de estrés en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.

Calidad de sueño	Chi-cuadrado	Grados de estrés
	G1	48,565
	Sig.	0,0001

G1: grados de Libertad; *. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Fuente: Índice de calidad de sueño de Pittsburg y Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva.

Análisis: Con respecto al estrés en relación a la calidad de sueño, se observó que 37,2% (n=103) de quienes manifestaban estrés normal, pertenecían al grupo de buenos dormidores, quienes siguen manteniendo valores menores en los demás grados, en comparación aquellos con mala calidad de sueño. Con resultados de: 3,2% (n= 9) estrés leve; 1,8% (n=5) moderado; 2,5% (n= 7) severo; y 0,7% (n= 2) extremadamente severo; en bueno dormidores. Y, 9,4% (n= 26) leve, 9% (n= 25) moderado; 7,9% (n= 22) severo; y 5,8% (n= 16) extremadamente severo, en malos dormidores.

Con valor “p” de 0,0001, se puede evidenciar que existe significancia estadística, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se comprueba que “existe relación entre la calidad de sueño y los grados de estrés en socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja

7. Discusión

El sueño es un estado activo en el que suceden modificaciones metabólicas, hormonales y bioquímicas necesarias para el buen funcionamiento del organismo. En general, no se percibe al insomnio como problema, son poco conocidas las consecuencias que puede provocar una mala calidad de sueño y adicional a esto, su diagnóstico y tratamiento queda muchas veces relegado.

En la mayoría de los casos, un descanso insuficiente o de mala calidad, influye negativamente en la actividad cotidiana de los individuos, repercutiendo no solo en su salud física sino, en el estado de su salud mental, llevándolos a episodios depresivos, ansiosos y estresantes. Por tal motivo, la presente investigación se enfoca en evaluar el índice de calidad de sueño en adultos pertenecientes a la corporación “En las Huellas del Banco Grameen”, de la ciudad de Loja, como factor predictor de grados de depresión, ansiedad y estrés, con la finalidad de promover la evaluación de la calidad de sueño no solo como un factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida. Además, se busca promover la importancia de una identificación precoz de una mala higiene de sueño, para contrarrestar y evitar en gran medida las repercusiones que conlleva un mal descanso, sobre la salud física y mental del individuo y de esta forma contribuir al descenso de la morbilidad en salud mental, que en los últimos años ha aumentado considerablemente.

En el estudio participaron 277 adultos, de ambos sexos: 82,7% (n= 229) mujeres, y 17,3% (n= 48) varones, en edades comprendidas entre 20 a 65 años o más. De quienes el 54,5% (n=151) fueron malos dormidores, predominando adultas jóvenes de sexo femenino, tal y como sucedió en el estudio realizado por Portilla. S y colaboradores en 2019, en donde se encontró una prevalencia mayor en relación con la baja calidad de sueño en el caso de las mujeres con 44% respecto a la de los hombres, situación que sigue coincidiendo con lo planteado por Vilchez, J. et al, en 2016, quienes afirmaron que ser del sexo femenino aumenta en 13% las posibilidades de ser mal dormidor.

En cuanto a la depresión, en este estudio, 62,1% de los individuos no presentan trastorno depresivo, seguido de 15,2% con grado leve, 12,3% moderado, 4,3% severo y 6,1% extremadamente severo, en su mayoría mujeres adultas jóvenes y maduras, cuyas cifras concuerdan con la evidencia disponible del estudio realizado por Bacigalupe, Cabezas, Baza, & Unai, (2020) en donde confirman la mayor prevalencia de depresión en las mujeres (23,4%) en comparación con los hombres (15,6%), en donde se justifica que la salud mental tiende a empeorar a medida que lo hacen las condiciones de vida como sufrir insuficiencia de rentas, bajo nivel educativo, desempleo o falta de apoyo social, y adicional a esto, la posición

jerarquizada en términos de poder entre hombres y mujeres, la segregación del mercado laboral, la mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados, la mayor exclusión social, la discriminación sexista y la menor presencia en espacios de toma de decisiones, lo que somete a las mujeres a un mayor riesgo de episodios de depresión, situaciones que concuerdan con la realidad de nuestros participantes.

Con relación a la ansiedad. Se observó que 52,3% de los individuos no presentaron este trastorno, a diferencia de 47,7% quienes mostraron algún grado de ansiedad (13% leve, 16,6% moderado, 6,5% severo y 11,6% extremadamente severo), revelando un predominio persistente en adultos maduros de sexo femenino, escenario similar al publicado por la Subdirección General de Información Sanitaria, (2021) en Madrid, España, en el que categorizan la ansiedad como el problema de salud mental más común, afectando al 6,7% de la población, con cifras más altas en mujeres (8,8%) que en hombres (4,5%), especialmente entre las edades de 35 y 84 años, donde entre el 10% y 12% registra este trastorno y alcanza el 16% con síntomas.

En lo que respecta al estrés, el 59,6% no manifestaron grados de estrés importantes, en contraste con el 12,6% quienes sobrellevan episodios estresantes leves, representado principalmente por mujeres, adultas maduras, con 7,2% frente a varones con 0,7%. Las categorías moderada y severa representan un 10,8% y 10,5%, respectivamente, con mayor impacto entre edades de 40 a 64 años en el primer caso y adultos jóvenes, en el último; similar a la categoría extremadamente severa, con un resultado del 6,5%, donde los adultos jóvenes, son los más afectados; destacando, igualmente, el sexo femenino. Esto es idéntico a los mostrado por Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga, (2020), quienes realizaron un estudio descriptivo, transversal, de 976 personas, utilizando la escala DASS-21, la misma que fue usada en esta investigación, cuyos resultados sostienen la mayor predisposición del sexo femenino a mayores niveles de estrés y adicional a esto, exponen que la media de este problema, aumenta especialmente en grupos entre 18 a 25 años de edad, seguido de edades entre 26-60 años, para finalmente, disminuir en los mayores de 60 años de edad, debido a que factores psicosociales podrían tener un mayor peso a diferencia de otros grupos etarios, generando estresores familiares (problemas con sus padres, insatisfacción, control parental), sociales (sentimientos de ser criticados u ofendidos, problemas con amigos), laborales (inestabilidad económica) y académicos, situación similar a la expuesta en este estudio.

Al estudiar la calidad de sueño como factor predictor de depresión, se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Del 45,5% de los denominados “buenos dormidores”, 36,8% no presentaron episodios depresivos, a diferencia de los malos dormidores, donde la normalidad desciende a 25,3%. Asimismo, se evidencia que

mientras peor sea la calidad de sueño, mayor es la predisposición de padecer trastornos depresivos. Del 54,5% de malos dormidores, 9,4% tuvieron depresión leve; 10,1% depresión moderada; 4% depresión severa; y 5,8% depresión extremadamente severa. En contraste con aquellos con mejor higiene de sueño, quienes presentaron resultados menores de depresión: 5,8% leve; 2,2% moderada; y 0,4% severa y extremadamente severa.

Lo mismo sucede con la calidad de sueño y ansiedad, en donde la relación de causalidad se mantiene, mientras peor sea la calidad de sueño, mayores son las cifras de ansiedad en los participantes, del 45,5% de buenos dormidores, 35,4% se encuentran en la normalidad, 4% mostraron ansiedad leve, 2,9% ansiedad moderada, 1,4% ansiedad severa y 1,8% ansiedad extremadamente severa. Ocurre lo contrario con los malos dormidores, mientras el porcentaje de normalidad disminuye a 17%, los resultados de ansiedad aumentaron: 9% mostraron ansiedad leve, 13,7% ansiedad moderada, 5,1% ansiedad severa y 9,7% ansiedad extremadamente severa.

Lo expuesto previamente, coincide con los resultados arrojados por la investigación realizada por Derlis & Armoa, (2020), en donde se muestra la correlación entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad y depresión con una significancia estadística positiva, al nivel de 0,01. Concluyendo que existe una relación inversa, es decir, cuanto menor sea la calidad de sueño, mayor será la presencia de indicadores de ansiedad y depresión. Condición que coincide con lo planteado por Benetó, (2005) quien menciona que existe una relación muy estrecha entre el insomnio y la sintomatología psiquiátrica. Apoyando, a su vez, la idea planteada por Reynolds, quien expone que “las alteraciones del sueño preceden a la expresión clínica completa de la depresión, más que ser una secuela de la misma o un epifenómeno” (Citado por Benetó, 2005, p.3)

Finalmente, se encontró una correlación importante entre la calidad de sueño y los grados de estrés, del 45,5% con mejor descanso, 37,2% no cursaban con episodios estresantes y 8,2% presentaron los siguientes grados de estrés: 3,2% leve, 1,8% moderado, 2,5% severo y 0,7% extremadamente severo, valores que, en malos dormidores, aumentan de forma significativa, 9,4% manifestaron estrés leve, 9% estrés moderado, 7,9% severo y 5,8% extremadamente severo, confirmando la hipótesis de que a peor calidad de sueño, mayor será la presencia de episodios estresantes. Estos hallazgos concuerdan con lo presentado por Ojeda & Padilla, (2018) en donde los niveles de estrés aumentaban a medida que lo hacían las alteraciones en la calidad de sueño, confirmando la relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Según la evidencia disponible, se confirma a la calidad de sueño como factor predictor de grados de depresión, ansiedad y estrés; con una correlación estadísticamente significativa, con

valor “p” de 0,0001 en las relaciones: calidad de sueño- depresión; calidad de sueño- ansiedad y calidad de sueño- estrés, planteando una causalidad inversa, es decir, mientras peor sea la calidad de sueño, mayores serán los episodios de depresión, ansiedad y estrés en los individuos, demostrando la importancia de una evaluación minuciosa del hábito de descanso de las personas en la atención primaria y la promoción de una buena higiene del sueño en beneficio de la salud física como mental.

8. Conclusiones

Se demostró que el sexo femenino muestra más tendencia a presentar alteraciones en la calidad de sueño, teniendo un mayor impacto en edades entre 20 a 39 años, consideradas como adultas maduras.

Se concluyó que el sexo femenino tiene una alta predisposición para presentar eventos de depresión, ansiedad y estrés, en comparación con los hombres. Las mujeres adultas maduras, se inclinan por manifestar episodios de depresión leve y moderada; el apartado de ansiedad evidencia un predominio importante de eventos moderados en mujeres adultas jóvenes; y se revela una mayor propensión a estrés leve y moderado en mujeres de 40 a 65 años de edad.

Se comprueba que existe una relación inversa entre la calidad de sueño y los grados de depresión, ansiedad y estrés, es decir, mientras peor sea la calidad de sueño, hay mayor predilección por padecer estos trastornos psicológicos, demostrando una relación estadísticamente significativa entre estas variables, que refuerza la importancia de atender de forma precoz los desequilibrios en el hábito de descanso de los pacientes, para evitar el desarrollo de una comorbilidad psicológica posterior.

9. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud Pública (MSP), junto con la Coordinación Zonal-7 Salud de la ciudad de Loja, se recomienda implementar dentro de la atención primaria de rutina, la valoración exhaustiva de la calidad de sueño de todos los pacientes, sin distinción de sexo y edad, para identificar de forma temprana algún trastorno en sus hábitos de descanso, y evitar consecuencias a largo plazo en su desarrollo físico y mental. Además, se sugiere llevar a cabo la promoción activa del libre acceso a la atención en salud mental, como parte primordial de toda institución sanitaria; promover la aceptación y la validación de las emociones, facilitando la identificación de algún trastorno como depresión, ansiedad y estrés, incentivando la necesidad de ayuda.

A las autoridades de la corporación “En las Huellas del Banco Grameen”, se propone la implementación de programas que creen espacios de oportunidad e inclusión para el desarrollo personal de los socios, promoviendo la educación en bienestar mental, con la finalidad de que sean capaces de identificar y reducir los factores de riesgo, fortalecer los factores de protección y disminuir o evitar los síntomas psiquiátricos.

A los socios de la corporación, se aconseja implementar una terapia cognitiva-conductual que permita mejorar su calidad de vida, los hábitos de sueño y la capacidad de reconocer síntomas o factores precipitantes, conductuales y emocionales que promuevan episodios de depresión, ansiedad y estrés, con el objetivo de normalizar la búsqueda de ayuda profesional, en caso de necesitarla, dejando de lado prejuicios acerca del bienestar mental.

10. Bibliografía

- Álvarez, A., & Muñoz, E. (2016). *Calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca Marzo- Agosto 2015*. Universidad de Cuenca.
- Acosta, T. (2019). *Sueño, memoria y aprendizaje*. Medicina. Vol. 79 (3). Buenos Aires, Argentina
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza, M., & Unai, M. (2020). El género como determinante Delaware la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 61–67. Retrieved from <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911120301813?token=6BB03BEE1F8DA38D7BFCD8A036658C3A592BFABE87D57E5217F38CD44D3AB1140655AEF2DF59A2A8A7405624AE0E0A60&originRegion=us-east-1&originCreation=20211230185317>
- Bautista, M., & Taipe, I. (2019). *Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca*. (Universidad de Cuenca). Universidad de Cuenca. Retrieved from [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33603/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33603/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
- Benetó, A. (2005). Comorbilidad insomnio-depresión . *Elsevier*, 17(2), 116–120. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-vigilia-sueno-270-articulo-comorbilidad-insomnio-depresion-13085199>
- Buttazzoni, M., Casadey, G., & Giuliana, E. (2018). *Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios* (Pontificia Universidad Católica Argentina). Pontificia Universidad Católica Argentina , Buenos Aires . Retrieved from <moz-extension://293f624a-3f2e-41c4-b399-a42f7060effc/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Frepositorio.uca.edu.ar%2Fbitstream%2F123456789%2F559%2F1%2Finfluencia-calidad-sueno-estres.pdf>
- Chattu, V. K., Dilshad Manzar, M., Kumary, S., Burman, D., Spence, D. W., & Pandi-Perumal, S. R. (2018). The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications. *Healthcare*, 1(7), 16. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010001>
- Clavijo, D., Rocha, K., & Molano, E. (2020). *Calidad de sueño en relación con el uso nocturno de las redes sociales en estudiantes de V a X semestre de la Facultad de odontología, de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá, durante el año 2020*. Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá.
- Copara, O., & Cumbicus, E. (2020). *Intervenciones de enfermería en adultos con episodio depresivo*. Universidad Nacional de Chimborazo , Riobamba

- Cruz, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 604–620. Retrieved from www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psicologia
- Cueva, J. (2020). *Estrés y enfermedades psicosomáticas en conductores de la Compañía de Taxis HOSPITAXI de la ciudad de Riobamba, 2020*. Universidad Nacional de Chimborazo, Chimborazo.
- Derlis, O., & Armoa, C. (2020). Relationship between sleep quality and indicators of anxiety and depression. *ScientiAmericana*, 7(2), 45. Retrieved from <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/400/374>
- Dueñas Amaya, L. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(2). <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12206>
- Garrett, D. (2020). La genética de la calidad del sueño. Retrieved May 10, 2021, from Nebula Genomics website: <https://nebula.org/blog/es/calidad-sueno-khoury-2020/>
- González, J. (2020). *Guía Psicoeducativa para la depresión*. Vigo.
- Herrera, M. (2020). *Estrés y su influencia en el rendimiento laboral de un docente que hace teletrabajo*. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2015). *Compendio de Resultados Encuesta Condiciones de Vida ECV. Sexta Ronda 2015*.
- León, A. (2020). *Ansiedad, depresión y rendimiento académico en los estudiantes de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa del periodo abril- septiembre 2019, de la Universidad Nacional de Loja*. Universidad Nacional de Loja.
- Leukemia and Lymphoma Society. (2019). Manejo del estrés. Efectos del estrés y cómo sobrellevarlos. *Sociedad de Lucha Contra La Leucemia y El Linfoma*.
- Lucio, E., & Sánchez, K. (2019). *Calidad del Sueño y la Atención de los estudiantes de Educación General Básica Superior y Bachillerato de la Unidad Educativa Particular San Pedro Pascual, ubicado en el centro de Quito, durante el período 2018-2019*. Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Luna, S. (2019). *El tratamiento psicoterapéutico del insomnio: desde Freud hasta la higiene del sueño*. Universidad Internacional de la Rioja, Madrid.
- Molina, D. V. (2020). Anxiety levels during treatment of psychotropic substance users. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 734–739.

- Moreno, P. (2018). *Guía de la Ansiedad* . Retrieved from www.ansede.com
- Muñoz, K., & Arévalo, C. (2019). *Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes de 14 a 18 años en la Unidad Educativa Luis Cordero, Azogues-2019*. Universidad de Cuenca , Cuenca .
- Nestares, E. (2020). Factores Que Afectan En La Calidad Del Sueño Del Personal De Enfermería De Los Servicios De Medicina Interna, Paliativos, Uci Y Urgencias Del Hospital General De La Palma. Retrieved from [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19907/FACTORES QUE AFECTAN EN LA CALIDAD DEL SUENO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19907/FACTORES_QUE_AFECTAN_EN_LA_CALIDAD_DEL_SUENO_DEL_PERSONAL_DE_ENFERMERIA_DEL_HOSPITAL_GENERAL_DE_LA_PALMA.pdf?sequence=1)
- Ochoa, K., & Bravo, E. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de una empresa nacional durante la emergencia sanitaria por COVID-19*. Universidad del Azuay , Cuenca
- Ojeda, J., & Padilla, E. (2018). *Calidad de sueño y estrés académico en estudiantes universitarios*. Universidad Católica de Santa María.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Depresión. Retrieved May 11, 2021, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). Retrieved from <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>
- Pacheco, A. (2019). *Efectos psicológicos causados por los turnos de trabajo en los trabajadores de la Fábrica Plásticos Rival Cía. Ltda*. Universidad de Cuenca, Cuenca .
- Palán, C. (2009). *Linea de Base del Proyecto de producción ecológica, comercialización y asociatividad de las mujeres en el medio rural*. Loja.
- Pesántes, J., & Rosales, M. (2021). Incidencia de ansiedad, depresión y estrés medida con el cuestionario DASS 21 en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca matriculados en el período septiembre 2020 - febrero 2021.
- Piñar, G., Suárez, G., & De la Cruz, N. (2020). Actualización sobre trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12).
- Ramos, V., Pantoja, ;, Odette, Tejera, ;, Eduardo, Gonzalez, ;, & Mario S. (2019). Study of workplace stress and coping mechanisms in Ecuadorian public institutions. *Revista Espacios* , 40(7). Retrieved from <http://www.revistaespacios.com/a19v40n07/a19v40n07p08.pdf>

- Sarabia, C. (2018). *Calidad de sueño, malestar emocional y nivel glucémico en personas con Diabetes tipo 2 de Pachuca*. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, Pachuca.
- Sociedad Española de Psiquiatría (SEP). (2019). *Depresión y Suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de Salud Mental* (S. Quiroga, Ed.). Madrid: Wecare.
- Subdirección General de Información Sanitaria. (2021). Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria. In *BDCAP* (Vol. 2). Madrid . Retrieved from <https://cpage.mpr.gob.es/>
- Tigero, J., & Tomalá, D. (2019). *Trastornos del sueño y su relación con el bienestar físico en el grupo de adultos mayores de la comuna Valdivia, 2020*. Universidad Estatal Península de Santa Elena , Santa Elena .
- Trelles, Y. (2019). *Diagnóstico de los efectos de la turnicidad en el Hospital General Torre Médica San Andrés, en el periodo 2018 - 2019* (Universidad Central del Ecuador). Universidad Central del Ecuador , Quito. Retrieved from <moz-extension://293f624a-3f2e-41c4-b399-a42f7060effc/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.dspace.uce.edu.ec%2Fbitstream%2F25000%2F18661%2F1%2FT-UCE-0007-CPS-135.pdf>
- Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general? *Avances En Psicología*, 27(2), 177–189. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>
- Vilchez, J., Quiñoñes, D., Failoc, V., Acevedo, T., Aquino, P., Córdova, J., ... Díaz, D. (2016). Salud mental y calidad del sueño en estudiantes de 8 facultades de medicina humana de Perú. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*, 54(4), 272–281.
- World Health Association (WHO). (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*.
- Zabala, A. (2019). *Calidad de vida y del sueño en el adulto mayor “Centro Residencial GAD Municipal” Chambo, 2018*. Universidad Nacional de Chimborazo , Chimborazo.
- Zambrano, N. (2020). *El estrés laboral y su relación con la disminución del desempeño ocupacional en personal sanitario*. Universidad Central del Ecuador , Quito.

11. Anexos

11.1. Anexo 1: Aprobación de tema y pertinencia.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0672 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Leslye Pauleth Pineda Calva
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 10 de Agosto de 2021

**ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL
PROYECTO DE TESIS**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 10 de Agosto de 2021 por el Dr. Byron Salazar, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

11.2. Anexo 2: Designación de director.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0676 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Byron Salazar
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 10 de Agosto de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **“Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja”,** autoría de la **Srta. Leslye Pauleth Pineda Calva.**

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

11.3. Anexo 3: Nueva designación nueva de director.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0850 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Ana Puertas
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 06 de Noviembre de 2021

ASUNTO: Designar Nuevo Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado/a como nuevo/a Director/a de tesis del tema: **“Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja”**, autoría de la **Srta. Leslye Pauleth Pineda Calva**, en vista de que el Md. Byron Salazar ya no forma parte de nuestra planta docente.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

11.4. Anexo 4: Autorización para Recolección de Datos

Loja, 20 de agosto de 2021

PARA: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Ec. Teresa Criollo
GERENTE GENERAL DE LA CORPORACIÓN "EN LAS HUELLAS DEL BANCO GRAMEEN"

ASUNTO: RESPUESTA: UNL. Dra. Tania Cabrera, Solicita se autorice a la Srta. Leslye Pauleth Pineda Calva para la recolección de datos del Proyecto de investigación, a los socios de la corporación "En las Huellas del Banco Grameen", Loja.


De mi consideración:


Reciba un atento y cordial saludo, en atención a MEMORÁNDUM suscrito por la Dra. Tania Cabrera encargada de la dirección de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, en el que solicita la autorización para la **Srta. Leslye Pauleth Pineda Calva**, estudiante de la carrera de Medicina Humana, para que realice la recolección de datos mediante encuestas a los socios de la corporación "En las huellas del banco Grameen"; en respuesta, indico que se pone a total disposición las instalaciones de la corporación para poder realizar la actividad mencionada, además, es necesario el consentimiento informado previo indicando los fines investigativos y socializar los resultados con el fin de implementar medidas activas a favor de mejorar la calidad de vida y el bienestar físico y mental de nuestros socios.

Ante lo expuesto, me permito manifestar que su petición ha sido **ACEPTADA**, por lo que deberá concurrir de lunes a viernes en el horario de 08H00 a 18H00, para que realice su trabajo de investigación.

Particular que pongo a su conocimiento para fines pertinentes.

Atentamente,


Ec. Teresa Criollo
GERENTE GENERAL DE LA CORPORACIÓN "EN LAS HUELLAS DEL BANCO GRAMEEN"



11.5. Anexo 5: Certificación de Inglés.



Loja, 06 de junio del 2023

David Andrés Araujo Palacios.

TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS (INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)

CERTIFICO:

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado del trabajo **“Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja”** de autoría de la Srta. **Leslye Pauleth Pineda Calva** portador de la cédula de identidad número **1150024105** estudiante de la carrera de **Medicina Humana**, de la Facultad de Salud Humana de la **Universidad Nacional de Loja**, mismo que se encuentra bajo la dirección de la **Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



DAVID ANDRÉS ARAUJO
PALACIOS

David Andrés Araujo Palacios

Traductor

Registro Senescyt: **MDT-3104-CCL-252098**

Teléfono: **0963660998**

11.6. Anexo 6: Consentimiento informado



Universidad Nacional De Loja
Facultad De La Salud Humana
Carrera De Medicina Humana

Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja, a quienes se invita participar en el presente estudio denominado “Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja.”.

Antes de participar en el siguiente proyecto, se solicita contestar la siguiente pregunta:

¿Usted ha sido diagnosticado/a por un médico especialista de trastornos de depresión, ansiedad o estrés y/o recibe tratamiento para los mismos?

SI () NO ()

Si la respuesta es “SI”, absténgase de continuar con el desarrollo de esta investigación. Gracias por su colaboración.

Tesista: Leslye Pauleth Pineda Calva

Director de Trabajo de Titulación: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg.

Introducción

Yo, **Leslye Pauleth Pineda Calva** portador de la CI. **1150024105**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando un estudio para analizar la relación que hay entre calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja, la cual se determinará con la aplicación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), respectivamente.

A continuación, se le informarán los puntos más relevantes de la investigación.

Propósito

Una mala calidad de sueño, se asocia a diversas alteraciones funcionales, cognitivas y mentales, estas últimas, al ser poco diagnosticadas, son subestimadas, dando lugar a problemas escondidos de depresión, ansiedad y estrés.

Por medio del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), podemos determinar la calidad del sueño de los individuos, categorizándolos en buenos o malos dormidores, y de acuerdo a esto, mediante la “Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)” se busca identificar la presencia de estados de depresión, ansiedad y estrés, con la gravedad correspondiente a cada uno de ellos.

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluye los datos personales del paciente con la aplicación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Selección de participantes:

Los participantes son los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja.

Participación voluntaria

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio.

En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar el siguiente cuestionario anexo a este documento que tomará aproximadamente 15 minutos y se procederá a la aplicación de las escalas indicadas previamente.

Información sobre el cuestionario

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), nos permite evaluar 7 áreas que son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna, con el fin de determinar si los individuos son considerados buenos o malos dormidores; y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), es una escala validada, que nos ayuda a la detección de 3 estados: depresión, ansiedad y estrés; el puntaje obtenido para cada uno, nos indicará los niveles de depresión, ansiedad y estrés como: normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo

Procedimiento y protocolo:

Para la recolección de la información, se aplicarán: el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), los mismos que tendrán una duración de aproximadamente 15 minutos.

Duración

Esta actividad tiene una duración de aproximadamente 15 minutos por cada persona y se desarrollará personalmente.

Beneficios

Al participar en esta investigación el beneficio es que podrá conocer si usted tiene una calidad de sueño satisfactoria, denominándose buen o mal dormidor y con ello, la relación que tiene su resultado, con la identificación de algún grado de depresión, ansiedad y estrés.

Confidencialidad

Está investigación se realizará en los socios de la corporación “En las huellas del banco Grameen” de la ciudad de Loja. La información recopilada durante la investigación no estará disponible para otras personas y será solo de conocimiento del investigador.

Compartiendo los resultados

Toda la información obtenida al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. Además, será manejada con absoluta reserva y confidencialidad, no se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

A quien contactar:

Cualquier inquietud por favor comunicarse al siguiente correo electrónico leslye.pineda@unl.edu.ec o al número de celular: 0986538101

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____ portador de la C.I. _____ he sido invitado a participar en la investigación denominada “Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”, Loja. He sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por la estudiante Leslye Pauleth Pineda Calva, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del participante: _____

11.7. Anexo 7: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)



Universidad Nacional De Loja
Facultad De La Salud Humana
Carrera De Medicina Humana

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

El índice que Calidad de Pittsburgh (PSQI) fue desarrollado por Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer en 1988. Consta de 19 preguntas auto-aplicadas, estos ítems se combinan entre sí para formar siete componentes de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango de 0 a 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que una puntuación de 3 indica severa dificultad.

Los 7 componentes se suman para rendir la puntuación global, que tiene un rango de 0-21 puntos. Categorizados como:

- **Puntaje menor o igual a 5:** buenos dormidores
- **Puntaje mayor a 5:** malos dormidores

Por lo tanto, a mayor puntuación, menor calidad de sueño.

Componente 1. Calidad subjetiva del sueño	
1. Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de sueño?	
○ Muy buena	0
○ Bastante buena	1
○ Bastante mala	2
○ Muy mala	3
TOTAL DEL COMPONENTE 1	
Componente 2. Latencia de sueño	
2. ¿Cuánto tiempo tarda en dormirse normalmente en las noches del último mes?	
○ Menor o igual a 15 minutos	0
○ 16-30 minutos	1
○ 31- 60 minutos	2
○ Más de 60 minutos	3

<p>3. Durante el último mes, cuantas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: No poder conciliar el sueño en la primera media hora</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ninguna vez en el último mes <input type="radio"/> Menos de una vez a la semana <input type="radio"/> Una o dos veces a la semana <input type="radio"/> Tres o más veces a la semana 	<p>0 1 2 3</p>
<p>Total, de 2+3</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1-2 <input type="radio"/> 3-4 <input type="radio"/> 5-6 	<p>0 1 2 3</p>
TOTAL DEL COMPONENTE 2	
Componente 3. Duración del sueño	
<p>4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Más de 7 horas <input type="radio"/> 6-7 horas <input type="radio"/> 5-6 horas <input type="radio"/> Menos 5 horas 	<p>0 1 2 3</p>
TOTAL DEL COMPONENTE 3	
Componente 4. Eficacia del sueño habitual	
<p>5. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?</p> <p>6. Durante el último mes ¿Cuál ha sido, normalmente su hora de acostarse?</p> <p>7. Durante el último mes ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?.....</p>	
<p>Eficiencia habitual del sueño (%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Más de 85% <input type="radio"/> 75-84% <input type="radio"/> 65-74% <input type="radio"/> Menos de 65% 	<p>0 1 2 3</p>
TOTAL DEL COMPONENTE 4	
Componente 5. Perturbaciones del sueño	

<p>8. Despertarse durante la noche o de madrugada</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ninguna vez en el último mes ○ Menos de una vez a la semana ○ Una o dos veces a la semana ○ Tres o más veces a la semana 	<p>0 1 2 3</p>
<p>9. Tener que levantarse para ir al servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ninguna vez en el último mes ○ Menos de una vez a la semana ○ Una o dos veces a la semana ○ Tres o más veces a la semana 	<p>0 1 2 3</p>
<p>10. No poder respirar bien</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ninguna vez en el último mes ○ Menos de una vez a la semana ○ Una o dos veces a la semana ○ Tres o más veces a la semana 	<p>0 1 2 3</p>
<p>11. Toser o roncar ruidosamente</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ninguna vez en el último mes ○ Menos de una vez a la semana ○ Una o dos veces a la semana ○ Tres o más veces a la semana 	<p>0 1 2 3</p>
<p>12. Sentir frío</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ninguna vez en el último mes ○ Menos de una vez a la semana ○ Una o dos veces a la semana ○ Tres o más veces a la semana 	<p>0 1 2 3</p>
<p>13. Sentir demasiado calor</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ninguna vez en el último mes ○ Menos de una vez a la semana ○ Una o dos veces a la semana ○ Tres o más veces a la semana 	<p>0 1 2 3</p>

14. Tener pesadillas o malos sueños <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ninguna vez en el último mes <input type="radio"/> Menos de una vez a la semana <input type="radio"/> Una o dos veces a la semana <input type="radio"/> Tres o más veces a la semana 	0 1 2 3
15. Sufrir dolores <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ninguna vez en el último mes <input type="radio"/> Menos de una vez a la semana <input type="radio"/> Una o dos veces a la semana <input type="radio"/> Tres o más veces a la semana 	0 1 2 3
16. Otras razones. Por favor descríbalas <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ninguna vez en el último mes <input type="radio"/> Menos de una vez a la semana <input type="radio"/> Una o dos veces a la semana <input type="radio"/> Tres o más veces a la semana 	0 1 2 3
Total, de la suma desde 8 hasta 16 <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1-9 <input type="radio"/> 10-18 <input type="radio"/> 19-27 	0 1 2 3
TOTAL DEL COMPONENTE 5	
Componente 6. Uso de medicación hipnótica	
17. Durante el último mes ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el medico) para dormir? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ninguna vez en el último mes <input type="radio"/> Menos de una vez a la semana <input type="radio"/> Una o dos veces a la semana <input type="radio"/> Tres o más veces a la semana 	0 1 2 3
TOTAL DEL COMPONENTE 6	
Componente 7. Disfunción diurna	

<p>18. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ninguna vez en el último mes ○ Menos de una vez a la semana ○ Una o dos veces a la semana ○ Tres o más veces a la semana 	<p>0 1 2 3</p>
<p>19. Durante el último mes ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ningún problema ○ Solo un leve problema ○ Un problema ○ Un grave problema 	<p>0 1 2 3</p>
<p>Total, de 18+19</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 0 ○ 1-2 ○ 3-4 ○ 5-6 	<p>0 1 2 3</p>
<p>TOTAL DEL COMPONENTE 7</p>	

Puntaje:

11.8. Anexo 8: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)



Universidad Nacional De Loja
Facultad De La Salud Humana
Carrera De Medicina Humana

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

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) fue diseñada por Lovibond y Lovibond en 1995. Consiste en un cuestionario auto- aplicado de 21 ítems, divididos en 3 dominios que evalúan: depresión, ansiedad y estrés; cada uno conformado por 7 preguntas.

Para la puntuación, se deben sumar los totales de cada dominio y posteriormente categorizarlos en la tabla de clasificación de gravedad DASS.

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque una X en la casilla del número correspondiente, que indique como se ha sentido durante la semana pasada. En donde:

- **0** = No se aplicó a mí en toda la semana pasada. (NUNCA)
- **1** = Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. (A VECES)
- **2** = Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. (A MENUDO)
- **3** = Se aplica a mí, mucho. (CASI SIEMPRE)

Dominio 1. Depresión (D)	Puntaje			
Ítems	0	1	2	3
No podía sentir ningún sentimiento positivo				
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
Sentí que no tenía nada por que vivir				
Me sentí triste y deprimido				
No me pude entusiasmar por nada				
Sentí que valía muy poco como persona				
Sentí que la vida no tenía ningún sentido				
TOTAL				
Dominio 2. Ansiedad (A)	Puntaje			
Ítems	0	1	2	3
Me di cuenta que tenía la boca seca				
Se me hizo difícil respirar				
Sentí que mis manos temblaban				
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
Sentí que estaba al punto de pánico				
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
Tuve miedo sin razón				
TOTAL				
Dominio 3. Estrés (E)	Puntaje			
Ítems	0	1	2	3

Me costó mucho relajarme				
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
Sentí que tenía muchos nervios				
Noté que me agitaba				
Se me hizo difícil relajarme				
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
Sentí que estaba muy irritable				
TOTAL				

Puntaje:

Gracias por su colaboración

11.9. Anexo 9: Base de datos

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)				
Nº	Edad	Clasificación según edad	Sexo	Clasificación de calidad de sueño
1	48	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
2	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
3	24	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
4	28	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
5	29	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
6	42	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
7	40	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
8	31	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
9	40	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
10	42	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
11	53	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
12	72	Adulto mayor	Femenino	Buen dormidor
13	24	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
14	27	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
15	43	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
16	41	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
17	34	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
18	31	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
19	38	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
20	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
21	37	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
22	50	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
23	43	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
24	42	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
25	42	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
26	55	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
27	63	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
28	33	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
29	36	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
30	44	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor

31	30	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
32	37	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
33	48	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
34	52	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
35	49	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
36	26	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
37	45	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
38	26	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
39	46	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
40	32	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
41	38	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
42	40	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
43	37	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
44	33	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
45	34	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
46	59	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
47	42	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
48	60	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
49	45	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
50	42	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
51	58	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
52	41	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
53	21	Adulto joven	Masculino	Buen dormidor
54	43	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
55	41	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
56	27	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
57	39	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
58	39	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
59	38	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
60	38	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
61	27	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
62	20	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
63	36	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
64	63	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
65	31	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor

66	33	Adulto joven	Masculino	Buen dormidor
67	39	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
68	59	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
69	21	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
70	48	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
71	61	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
72	27	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
73	45	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
74	56	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
75	55	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
76	52	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
77	50	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
78	28	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
79	21	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
80	62	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
81	42	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
82	39	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
83	45	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
84	38	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
85	47	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
86	35	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
87	39	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
88	33	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
89	25	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
90	34	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
91	24	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
92	42	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
93	40	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
94	43	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
95	38	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
96	29	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
97	35	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
98	48	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
99	21	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
100	53	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor

101	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
102	47	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
103	30	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
104	43	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
105	40	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
106	47	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
107	51	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
108	42	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
109	65	Adulto mayor	Femenino	Buen dormidor
110	29	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
111	61	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
112	48	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
113	45	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
114	54	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
115	30	Adulto joven	Masculino	Buen dormidor
116	44	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
117	49	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
118	27	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
119	51	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
120	45	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
121	45	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
122	28	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
123	48	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
124	31	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
125	30	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
126	52	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
127	62	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
128	44	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
129	29	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
130	54	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
131	36	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
132	47	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
133	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
134	32	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
135	33	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor

136	52	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
137	42	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
138	34	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
139	59	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
140	62	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
141	38	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
142	52	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
143	24	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
144	33	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
145	28	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
146	53	Adulto maduro	Masculino	Mal dormidor
147	30	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
148	29	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
149	31	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
150	28	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
151	24	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
152	23	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
153	61	Adulto maduro	Masculino	Mal dormidor
154	30	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
155	48	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
156	30	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
157	23	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
158	57	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
159	59	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
160	30	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
161	62	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
162	39	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
163	48	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
164	35	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
165	42	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
166	20	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
167	29	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
168	53	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
169	53	Adulto maduro	Masculino	Mal dormidor
170	31	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor

171	50	Adulto maduro	Masculino	Mal dormidor
172	60	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
173	56	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
174	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
175	35	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
176	43	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
177	50	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
178	46	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
179	65	Adulto mayor	Femenino	Mal dormidor
180	55	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
181	25	Adulto joven	Masculino	Buen dormidor
182	64	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
183	44	Adulto maduro	Masculino	Mal dormidor
184	33	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
185	51	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
186	37	Adulto joven	Masculino	Buen dormidor
187	30	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
188	56	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
189	46	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
190	26	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
191	32	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
192	60	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
193	45	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
194	62	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
195	30	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
196	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
197	51	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
198	59	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
199	55	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
200	39	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
201	54	Adulto maduro	Masculino	Buen dormidor
202	29	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
203	65	Adulto mayor	Femenino	Buen dormidor
204	36	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
205	45	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor

206	33	Adulto joven	Masculino	Mal dormitorio
207	42	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
208	57	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
209	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormitorio
210	62	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
211	55	Adulto maduro	Masculino	Mal dormitorio
212	33	Adulto joven	Femenino	Mal dormitorio
213	33	Adulto joven	Femenino	Buen dormitorio
214	59	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
215	48	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
216	54	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
217	40	Adulto maduro	Femenino	Buen dormitorio
218	58	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
219	43	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
220	42	Adulto maduro	Femenino	Buen dormitorio
221	64	Adulto maduro	Femenino	Buen dormitorio
222	64	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
223	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormitorio
224	57	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
225	20	Adulto joven	Femenino	Buen dormitorio
226	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormitorio
227	33	Adulto joven	Masculino	Mal dormitorio
228	45	Adulto maduro	Femenino	Buen dormitorio
229	37	Adulto joven	Masculino	Mal dormitorio
230	53	Adulto maduro	Femenino	Buen dormitorio
231	29	Adulto joven	Masculino	Buen dormitorio
232	34	Adulto joven	Femenino	Buen dormitorio
233	50	Adulto maduro	Masculino	Mal dormitorio
234	46	Adulto maduro	Femenino	Mal dormitorio
235	27	Adulto joven	Femenino	Mal dormitorio
236	38	Adulto joven	Femenino	Buen dormitorio
237	51	Adulto maduro	Femenino	Buen dormitorio
238	44	Adulto maduro	Femenino	Buen dormitorio
239	39	Adulto joven	Femenino	Mal dormitorio
240	59	Adulto maduro	Femenino	Buen dormitorio

241	46	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
242	29	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
243	34	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
244	34	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
245	28	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
246	39	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
247	20	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
248	53	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
249	28	Adulto joven	Masculino	Buen dormidor
250	44	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
251	45	Adulto maduro	Masculino	Mal dormidor
252	38	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
253	26	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
254	21	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
255	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
256	57	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
257	51	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
258	33	Adulto joven	Masculino	Buen dormidor
259	33	Adulto joven	Masculino	Buen dormidor
260	59	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
261	38	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
262	42	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
263	20	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
264	53	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
265	36	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
266	32	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
267	20	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
268	30	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
269	23	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor
270	35	Adulto joven	Femenino	Buen dormidor
271	28	Adulto joven	Masculino	Buen dormidor
272	32	Adulto joven	Masculino	Mal dormidor
273	46	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
274	42	Adulto maduro	Femenino	Mal dormidor
275	38	Adulto joven	Femenino	Mal dormidor

276	42	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor
277	52	Adulto maduro	Femenino	Buen dormidor

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS 21)						
Nº	Edad	Clasificación según edad	Sexo	Depresión	Ansiedad	Estrés
1	48	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad extremadamente severa	estrés moderado
2	32	Adulto joven	Femenino	depresión severa	ansiedad moderada	estrés extremadamente severo
3	24	Adulto joven	Femenino	depresión severa	ansiedad moderada	estrés leve
4	28	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad moderada	normal
5	29	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
6	42	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
7	40	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad leve	estrés severo
8	31	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
9	40	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	normal
10	42	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
11	53	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad leve	normal
12	72	Adulto mayor	Femenino	normal	ansiedad moderada	normal
13	24	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
14	27	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
15	43	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	normal	estrés leve
16	41	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
17	34	Adulto joven	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
18	31	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
19	38	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
20	32	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	normal
21	37	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal

22	50	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
23	43	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	estrés leve
24	42	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
25	42	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
26	55	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad leve	estrés leve
27	63	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad severa	normal
28	33	Adulto joven	Masculino	normal	ansiedad leve	estrés leve
29	36	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés leve
30	44	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
31	30	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad leve	normal
32	37	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	normal
33	48	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
34	52	Adulto maduro	Masculino	depresión moderada	normal	normal
35	49	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
36	26	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	estrés moderado
37	45	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	normal
38	26	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	normal
39	46	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad moderada	estrés moderado
40	32	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
41	38	Adulto joven	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad severa	normal
42	40	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
43	37	Adulto joven	Masculino	normal	ansiedad moderada	estrés severo
44	33	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	ansiedad severa	estrés severo
45	34	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
46	59	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	normal
47	42	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad extremadamente severa	estrés leve

48	60	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
49	45	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
50	42	Adulto maduro	Masculino	depresión moderada	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
51	58	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
52	41	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
53	21	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
54	43	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
55	41	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad leve	estrés severo
56	27	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	ansiedad severa	estrés severo
57	39	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	estrés moderado
58	39	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad severa	estrés moderado
59	38	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad moderada	estrés moderado
60	38	Adulto joven	Masculino	depresión severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
61	27	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
62	20	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
63	36	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
64	63	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
65	31	Adulto joven	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad moderada	estrés leve
66	33	Adulto joven	Masculino	depresión moderada	normal	normal
67	39	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
68	59	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	normal	normal
69	21	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
70	48	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
71	61	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
72	27	Adulto joven	Femenino	depresión leve	normal	estrés severo
73	45	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal

74	56	Adulto maduro	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
75	55	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
76	52	Adulto maduro	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
77	50	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
78	28	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad leve	normal
79	21	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
80	62	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
81	42	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
82	39	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés leve
83	45	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés leve
84	38	Adulto joven	Femenino	depresión leve	normal	estrés severo
85	47	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
86	35	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
87	39	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad moderada	normal
88	33	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	normal	estrés moderado
89	25	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
90	34	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	normal
91	24	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
92	42	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad leve	normal
93	40	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	normal	normal
94	43	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
95	38	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	estrés severo
96	29	Adulto joven	Masculino	depresión leve	ansiedad severa	estrés severo
97	35	Adulto joven	Masculino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés moderado
98	48	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	normal	estrés leve
99	21	Adulto joven	Masculino	depresión leve	ansiedad severa	normal
100	53	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad moderada	normal
101	32	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	normal
102	47	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal

103	30	Adulto joven	Masculino	depresión leve	ansiedad moderada	normal
104	43	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad severa	estrés extremadamente severo
105	40	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
106	47	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
107	51	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés leve
108	42	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
109	65	Adulto mayor	Femenino	normal	ansiedad moderada	normal
110	29	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
111	61	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	normal
112	48	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad leve	estrés leve
113	45	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
114	54	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
115	30	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
116	44	Adulto maduro	Femenino	depresión severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
117	49	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés leve
118	27	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
119	51	Adulto maduro	Masculino	depresión leve	ansiedad leve	normal
120	45	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
121	45	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
122	28	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés leve
123	48	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	estrés moderado
124	31	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
125	30	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad leve	estrés leve
126	52	Adulto maduro	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad moderada	estrés severo
127	62	Adulto maduro	Femenino	depresión severa	ansiedad leve	estrés leve
128	44	Adulto maduro	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad severa	estrés severo
129	29	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal

130	54	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad severa	estrés moderado
131	36	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad severa	estrés moderado
132	47	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad extremadamente severa	estrés leve
133	32	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	normal
134	32	Adulto joven	Masculino	normal	ansiedad leve	estrés leve
135	33	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad severa	normal
136	52	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad severa	estrés severo
137	42	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
138	34	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad leve	normal
139	59	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	estrés moderado
140	62	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
141	38	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	normal
142	52	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
143	24	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
144	33	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
145	28	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
146	53	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
147	30	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés moderado
148	29	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés moderado
149	31	Adulto joven	Femenino	depresión extremadamente severa	normal	estrés severo
150	28	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
151	24	Adulto joven	Femenino	normal	normal	estrés moderado
152	23	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
153	61	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
154	30	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
155	48	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
156	30	Adulto joven	Femenino	depresión leve	normal	normal
157	23	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
158	57	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
159	59	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
160	30	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal

161	62	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	normal	estrés moderado
162	39	Adulto joven	Masculino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés moderado
163	48	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
164	35	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
165	42	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
166	20	Adulto joven	Femenino	depresión leve	normal	normal
167	29	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
168	53	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	estrés leve
169	53	Adulto maduro	Masculino	normal	ansiedad moderada	normal
170	31	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
171	50	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
172	60	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
173	56	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
174	32	Adulto joven	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
175	35	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
176	43	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés leve
177	50	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
178	46	Adulto maduro	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
179	65	Adulto mayor	Femenino	depresión severa	normal	normal
180	55	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés leve
181	25	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
182	64	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
183	44	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
184	33	Adulto joven	Femenino	depresión severa	ansiedad extremadamente severa	estrés moderado
185	51	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
186	37	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
187	30	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
188	56	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal

189	46	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
190	26	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	estrés leve
191	32	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
192	60	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
193	45	Adulto maduro	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
194	62	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
195	30	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
196	32	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés leve
197	51	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés leve
198	59	Adulto maduro	Masculino	depresión leve	normal	normal
199	55	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
200	39	Adulto joven	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
201	54	Adulto maduro	Masculino	normal	normal	normal
202	29	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad leve	normal
203	65	Adulto mayor	Femenino	normal	normal	normal
204	36	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	normal	estrés moderado
205	45	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
206	33	Adulto joven	Masculino	normal	ansiedad leve	normal
207	42	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad severa	estrés extremadamente severo
208	57	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
209	32	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés leve
210	62	Adulto maduro	Femenino	depresión severa	ansiedad moderada	estrés moderado
211	55	Adulto maduro	Masculino	depresión moderada	normal	normal
212	33	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	normal
213	33	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
214	59	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés moderado
215	48	Adulto maduro	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés moderado
216	54	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad moderada	estrés leve

217	40	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
218	58	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad leve	estrés leve
219	43	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
220	42	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
221	64	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
222	64	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés moderado
223	32	Adulto joven	Femenino	normal	normal	estrés severo
224	57	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad moderada	estrés moderado
225	20	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
226	32	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	normal
227	33	Adulto joven	Masculino	depresión moderada	ansiedad moderada	normal
228	45	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
229	37	Adulto joven	Masculino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
230	53	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
231	29	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
232	34	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
233	50	Adulto maduro	Masculino	depresión leve	ansiedad leve	estrés moderado
234	46	Adulto maduro	Femenino	depresión severa	ansiedad severa	estrés moderado
235	27	Adulto joven	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
236	38	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés moderado
237	51	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
238	44	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
239	39	Adulto joven	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
240	59	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	estrés severo
241	46	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad moderada	normal
242	29	Adulto joven	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
243	34	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal

244	34	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	normal
245	28	Adulto joven	Femenino	depresión severa	ansiedad extremadamente severa	estrés extremadamente severo
246	39	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	ansiedad leve	normal
247	20	Adulto joven	Femenino	depresión extremadamente severa	ansiedad extremadamente severa	normal
248	53	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés leve
249	28	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
250	44	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad severa	estrés leve
251	45	Adulto maduro	Masculino	normal	ansiedad moderada	normal
252	38	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad severa	estrés leve
253	26	Adulto joven	Femenino	depresión severa	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
254	21	Adulto joven	Femenino	normal	normal	estrés leve
255	32	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
256	57	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
257	51	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
258	33	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
259	33	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
260	59	Adulto maduro	Femenino	normal	ansiedad leve	estrés moderado
261	38	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
262	42	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
263	20	Adulto joven	Femenino	normal	normal	estrés severo
264	53	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
265	36	Adulto joven	Femenino	depresión leve	ansiedad leve	estrés leve
266	32	Adulto joven	Femenino	normal	ansiedad moderada	estrés severo
267	20	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
268	30	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
269	23	Adulto joven	Femenino	depresión moderada	ansiedad moderada	estrés leve
270	35	Adulto joven	Femenino	normal	normal	normal
271	28	Adulto joven	Masculino	normal	normal	normal
272	32	Adulto joven	Masculino	depresión moderada	ansiedad severa	estrés moderado
273	46	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	estrés leve

274	42	Adulto maduro	Femenino	depresión leve	ansiedad moderada	estrés moderado
275	38	Adulto joven	Femenino	depresión severa	ansiedad extremadamente severa	estrés severo
276	42	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal
277	52	Adulto maduro	Femenino	normal	normal	normal

11.10. Anexo 10: Tablas complementarias

Tabla 12.

Depresión, según sexo en socios de la corporación “En las Huellas del Banco Grameen” de la ciudad de Loja.

Depresión	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
Presencia	89	32,1	16	5,8	105	37,9
Ausencia	140	50,5	32	11,6	172	62,1
Total	229	82,7	48	17,3	277	100,0

f: frecuencia; %: porcentaje

Fuente: Hoja de recolección de datos-Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

Tabla 13.

Ansiedad, según sexo en socios de la corporación “En las Huellas del Banco Grameen” de la ciudad de Loja.

Ansiedad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
Presencia	114	41,2	18	6,5	132	47,7
Ausencia	115	41,5	30	10,8	145	52,3
Total	229	82,7	48	17,3	277	100,0

f: frecuencia; %: porcentaje

Fuente: Hoja de recolección de datos-Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

Tabla 14.

Estrés, según sexo en socios de la corporación “En las Huellas del Banco Grameen” de la ciudad de Loja.

Estrés	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
Presencia	101	36,5	11	4,0	112	40,4
Ausencia	128	46,2	37	13,4	165	59,6
Total	229	82,7	48	17,3	277	100,0

f: frecuencia; %: porcentaje

Fuente: Hoja de recolección de datos-Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Leslye Pauleth Pineda Calva

11.11. Anexo 11: Certificado de tribunal de grado.



CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 08 de junio de 2023

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado **Calidad de sueño como predictor de depresión, ansiedad y estrés en socios de “En las huellas del banco Grameen”**, Loja, de la autoría de la Srta. Leslye Pauleth Pineda Calva portadora de la cédula de identificación Nro. 1150024105 previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'J' followed by the name 'Juan Arcenio Cuenca Apolo'.

Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'F' followed by the name 'Flor Bernardita Reyes Paladines'.

Dra. Flor Bernardita Reyes Paladines.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'P' followed by the name 'Patricio Rafael Espinoza Jaramillo'.

Dr. Patricio Rafael Espinoza Jaramillo.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO