

ARTÍCULO ORIGINAL

Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión

Relationship between sleep quality and indicators of anxiety and depression

Derlis Ortiz Mieres¹

<https://orcid.org/0000-0002-4274-7351>

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía. Asunción, Paraguay.

E-mail: derlisortizms@gmail.com

Claudia Lorena Armoa Medina²

<https://orcid.org/0000-0003-2483-2525>

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía. Asunción, Paraguay.

E-mail: lorenaclaudia1995@gmail.com

Autor para correspondencia: derlisortizms@gmail.com

Conflicto de Interés: Ninguna.

Recibido: 30/03/2020; aprobado: 11/12/2020.



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

Resumen: Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, de corte transversal con el propósito de determinar la relación entre la calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión en 100 estudiantes adolescentes de un colegio público de la ciudad de Capiatá, que fueron seleccionados por medio del muestreo aleatorio estratificado. Se utilizaron el Cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) versión española elaborada por Royuela y Macías (1997), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) versión española elaborada por Brenlla y Rodríguez (2006), y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) versión española elaborada por Sanz y Navarro (2003). Se dedujo que existe relación entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad y depresión. Se analizaron los datos con el IBM SPSS versión 20.0, donde se utilizó estadística descriptiva, además la prueba R de Pearson para las correlaciones y las pruebas T de Student y U de Mann-Whitney para la comparación de grupos. Se encontró una moderada correlación entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad (0,485) y los indicadores de depresión (0,517). Se concluyó que cuanto menor sea la calidad de sueño, mayor será la presencia de estos indicadores.

Palabras clave: Sueño; trastornos del Sueño-Vigilia; adolescente; indicadores de ansiedad y depresión.

Abstract: A quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional study was carried out in order to determine the relationship between sleep quality and indicators of anxiety and depression in 100 adolescent students from a public school in the city of Capiatá, who were

selected by mean of stratified random sampling. They were used the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire (PSQI) Spanish version prepared by Royuela and Macías (1997), the Beck Depression Inventory (BDI-II) Spanish version prepared by Brenlla and Rodríguez (2006), and the Beck Anxiety Inventory (BAI) Spanish version prepared by Sanz and Navarro (2003). It was deduced that there is a relationship between sleep quality and indicators of anxiety and depression. Data were analyzed with the IBM SPSS version 20.0, where descriptive statistics were used, in addition to the Pearson R test for correlations and the Student T test and the Mann-Whitney U test for group comparison. A moderate correlation was found between sleep quality and anxiety indicators (0.485) and depression indicators (0.517). It was concluded that the lower the quality of sleep, the greater the presence of these indicators.

Keywords: Sleep; sleep wake disorders; adolescent; indicators of anxiety and depression.

INTRODUCCIÓN

El sueño es un indicador del estado de salud y bienestar de una persona. Dormir las horas suficientes permite al organismo realizar las funciones de manera eficaz. “El déficit de sueño no solo produce somnolencia sino un malestar general” (Mikulincer et al., 1989, citado por Myers, 2005, p. 276). Se ha visto que la falta de sueño se relaciona con algunas dificultades como desconcentración, cansancio e irritabilidad, lo que lleva a una disminución del rendimiento y a ser más propenso a cometer errores. “El déficit de sueño atonta a las personas” (Dement, 1999, citado por Myers, 2005, p. 276). Esta falta de sueño también se ha relacionado con problemas emocionales, como mencionan Rocha et al. (2010, citado por García, 2015).

Para Masalán, Sequeida y Ortiz (2013) la calidad de sueño implica conciliarlo y mantenerlo durante unas horas por la noche y que ésta facilite la manifestación de conductas satisfactorias en todas las actividades que se realizan en el día. Además, en este proceso del sueño, se producen actividades neurovegetativas muy importantes para la reparación y mantención del organismo.

Según Cochran et al. (2003, citado por Sierra et al., 2009) uno de los problemas de salud más importantes en las sociedades industrializadas son los trastornos del sueño, los cuales, según Merino-Andreu y Pin-Arboledas (2013) son muy frecuentes en la etapa adolescente. Al respecto Myers, menciona:

La mayoría de las personas no tienen una buena calidad de sueño lo que socava la sensación de bienestar y energía. Los adolescentes se encuentran en una etapa de desarrollo que implica cambios biológicos y de roles sociales de gran impacto. Esto repercute en sus hábitos y patrones de sueño, puesto que están en una etapa de transición entre el patrón de sueño infantil y el de los adultos. Por lo general, los adolescentes necesitan dormir 8 a 9 horas pero hoy en día duermen un promedio de 2 horas menos por noche que lo que dormían los adolescentes hace 80 años (Holden, 1993; Maas, 1999; citado por Myers, 2005, p. 276).

Según Merino-Andreu y Pin-Arboledas (2013), en la adolescencia ocurre un retraso de fase de sueño (momento del inicio del sueño) producido por un período circadiano intrínseco más prolongado de aproximadamente 25 horas y un inicio tardío de la secreción de melatonina. Muchos adolescentes compensan esta falta de sueño con una siesta en la primera hora de clase,

además suele haber una disminución en el rendimiento. Esta carencia de sueño podría favorecer la aparición de trastornos como la ansiedad y la depresión, ya que “los trastornos psiquiátricos tienden a ser comunes en pacientes con alteraciones del sueño” (p. 702).

Según la OMS (2018) en todo el mundo ha aumentado la cantidad de personas con trastornos mentales comunes, además con el pasar de los años la edad de inicio de estos trastornos se da en edades más tempranas. Entre 1990 y 2013, las personas con depresión o ansiedad han aumentado aproximadamente un 50%, de 416 millones a 615 millones. Se calcula que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.

Según la OMS (2017) la depresión es un trastorno mental frecuente que “se caracteriza por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración” (p. 7). Cantíe (2018) menciona que Paraguay es el cuarto país con mayor porcentaje de depresión en América Latina, siendo ésta de 5,2%, lo que se traduciría en unas 330.474 personas aproximadamente.

Para Reyes-Tica (2005) la ansiedad “es la anticipación temerosa de peligro inminente acompañada de un sentimiento intenso y displacentero o de síntomas físicos ubicados en cualquier región de la geografía corporal. Implica el presentimiento de que algo grave le va a ocurrir al sujeto” (p. 5). Cantíe (2018) también señala que “Paraguay es la segunda nación de Latinoamérica con mayores índices de ansiedad, alcanzando un 7,6%, lo que se traduce en unas 483.000 personas, según datos proveídos por la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social” (párr. 2).

Este último dato apoyaría lo que Kessler et al. (2005) afirmaron: “los trastornos de ansiedad son los problemas psicológicos más frecuentes” (citado por Beck y Clark, 2012, p. 32)

Para el Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) las mujeres tienen más riesgo que los hombres de padecer un trastorno de ansiedad. La prevalencia de la mayoría de los trastornos de ansiedad en el caso de las mujeres es el doble que el de los hombres. En cuanto a la depresión, según Palomo y Jiménez-Arriero (2009) en los niños la prevalencia de depresión mayor es mayor para los varones, sin embargo, tiene una frecuencia dos veces mayor en las mujeres adultas que en los varones adultos. Este cambio ocurre en la adolescencia. Según el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) la prevalencia de este trastorno entre los adolescentes es mayor para el sexo femenino, siendo entre los 15 y 18 años el momento en el que aparece esta diferencia entre sexos.

La premisa básica de la teoría cognitiva es que en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. Así, en la ansiedad, ante una situación considerada como peligrosa para una persona, esta percepción del peligro y la subsiguiente valoración de sus capacidades para enfrentarse a ese peligro aparecen sesgadas en una sobreestimación del grado de peligro y de una infravaloración de las capacidades de enfrentamiento (Beck 1976; citado por Sanz, 1993).

Así también, desde esta perspectiva, una persona con depresión presenta un esquema que se conoce como la triada cognitiva. Ésta involucra una visión negativa de sí misma, del entorno y del futuro. La persona se ve a sí misma como un inútil, incapaz de modificar la mayor parte de sus experiencias vitales en su entorno, las cuales interpreta en términos de daños y pérdidas y cree que en el futuro solo habrá fracasos y frustraciones. Debido a este esquema cognitivo la persona con depresión se siente desesperanzada. Cree que las situaciones futuras

serán incontrolables y que no podrá hacer nada para modificarlas; por lo tanto, responde con pasividad (Beck, 1967; citado por Dahab et al., 2002).

Diversa es la literatura y los estudios realizados con adultos y adolescentes que proponen y reportan la existencia de una relación entre la mala calidad de sueño y la presencia de indicadores de ansiedad y depresión. El estudio de Tafoya et al. (2013) halló que a medida que aumentan los puntajes de ansiedad, aumenta la dificultad para conciliar el sueño. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Culpepper (2002, citado por Ortiz et al., 2007) que afirmó que el insomnio es la alteración de sueño más frecuente en las personas que padecen trastorno de ansiedad generalizada.

Sierra et al. (2002) afirmaron que la dificultad para iniciar el sueño es una característica de la mala calidad del sueño en las personas jóvenes.

Así también el estudio de Vilchez et al. (2016) encontró una asociación significativa entre la mala calidad de sueño, la ansiedad y la depresión. Eaton et al. (1995) refirieron que “aproximadamente un 80% de los pacientes con depresión presenta alteraciones en sus patrones de sueño” (citado por Ortiz et al., 2007, p. 707). Según los últimos autores citados, los patrones de sueño, al ser afectados por insomnio, terrores nocturnos, apnea del sueño, o cualquier otra alteración disminuyen la calidad de sueño. Además, la queja principal que refieren la mayoría de las personas con depresión es que despiertan unas horas antes de lo necesario. Merino-Andreu y Pin-Arboledas (2013) mencionan que “el déficit crónico de sueño afecta el estado de ánimo. Los adolescentes que duermen 6 h y 15 m o menos de manera habitual tienen una mayor tendencia depresiva que los que duermen 8 h 45 m o más” (p. 32).

Considerando todo lo expuesto por estos autores e investigadores, la presente investigación se centró en determinar la relación entre la calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión en los estudiantes adolescentes del periodo 2019 de un colegio público de la ciudad de Capiatá. Se planteó como hipótesis la existencia de una relación entre estas variables.

METODOLOGÍA

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal. La investigación se realizó entre los meses de julio y agosto del 2019. La población estuvo conformada por 433 estudiantes de bachillerato del turno mañana de un colegio público de la ciudad de Capiatá, de los cuales 100 fueron seleccionados para la muestra mediante el muestreo probabilístico de tipo estratificado, teniendo como estrato la variable sexo. Para el cálculo del tamaño de la muestra mínima requerida se utilizó la siguiente fórmula (Aguilar-Barojas, 2005):

$$N = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0.5 \ln \left[\frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right]^2 + 3$$

Se tuvo en cuenta el coeficiente de correlación de Pearson entre las variables calidad de sueño e indicadores de depresión obtenido por medio de la prueba piloto de 47 estudiantes (realizado en el año 2018) cuyo valor fue de $r = 0,44$. Con un nivel de seguridad del 98% y un poder estadístico del 99%, se tuvo como resultado 100 casos, sin considerar ninguna pérdida.

Para la recolección de los datos se utilizaron el Cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburg (PSQI) versión española elaborada por Royuela y Macías (1997), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) versión española elaborada por Brenlla y Rodríguez (2006), y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) versión española elaborada por Sanz y Navarro (2003). Antes de la aplicación de los instrumentos se realizó previamente una adaptación cultural mediante una prueba piloto realizada con 47 estudiantes de la institución en el año 2018, de manera a observar el nivel de comprensión de los mismos a la hora de leer y responder a los ítems de los mencionados instrumentos.

En cuanto a los criterios de la investigación, se incluyó a los estudiantes de bachillerato del turno mañana que contaron con el permiso de sus padres para participar del estudio y se excluyó a aquellos que fueran del turno tarde o no tuvieran el permiso correspondiente. Se tuvo en cuenta consideraciones éticas como el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y el respeto a la opinión de los participantes. A los estudiantes que presentaron puntuaciones altas en las pruebas se les recomendó que acudan a un profesional de la salud mental.

El procesamiento de los datos fue realizado por medio del IBM SPSS versión 20.0, primero con un análisis descriptivo y luego el contraste de hipótesis.

RESULTADOS

Se procedió primeramente a realizar las pruebas de normalidad para determinar qué pruebas estadísticas se utilizarían. Puede observarse en la tabla 1 que los puntajes totales de los tres instrumentos utilizados presentaron una distribución normal. En la tabla 2, puede observarse que los puntajes del grupo mujer en los tres instrumentos utilizados presentaron una distribución normal.

Tabla 1. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las puntuaciones totales de los test.

	Z de Kolmogorov-Smirnov	Sig. asintót.
Calidad de sueño	1,162	,134
Depresión	1,192	,117
Ansiedad	1,055	,216

Tabla 2. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para grupo mujer.

	Estadístico	GI	Sig. asintót.
Calidad de sueño	,144	59	,052
Depresión	,110	59	,075
Ansiedad	,090	59	,200*

Nota. *=Este es un límite inferior a la significación verdadera.

Puede observarse en la tabla 3 que entre los puntajes del grupo varón en los tres instrumentos utilizados, solo la variable "Depresión" presentó una distribución normal.

Los resultados de estas pruebas permitieron la utilización de la prueba R de Pearson para la determinación de la relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. Para las comparaciones entre sexo fueron utilizados las pruebas T de Student y U de Mann-Whitney.

Una vez determinadas las pruebas utilizadas se procedió a analizar los resultados mediante estadística descriptiva y el contraste de hipótesis.

Como se puede observar en la tabla 4, la mayoría de los participantes eran del sexo femenino.

Tabla 3. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilks para grupo varón.

	Estadístico	GI	Sig. asintót.
Calidad de sueño	,935	41	,022
Depresión	,956	41	,110
Ansiedad	,877	41	,000

Tabla 4. Distribución de los estudiantes de la media del turno mañana de acuerdo al sexo.

		N	%
Sexo	Masculino	41	41
	Femenino	59	59
	Total	100	100

En la tabla 5, se muestra la media de los puntajes en cada uno de los test, así también la desviación típica de los mismos.

Tabla 5. Descripción de las variables.

	N	Mínimo	Máximo	M	DT
Calidad de sueño	100	2,00	16,00	7,4700	3,32561
Ansiedad	100	,00	47,00	14,8900	9,64721
Depresión	100	,00	43,00	15,9800	9,96456

Nota. M=Media, DT= Desviación Típica.

En ansiedad se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 47, una media de 14,89 y una desviación estándar de 9,64721. En depresión se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 43, una media de 15,98 y una desviación estándar de 9,96456. En calidad de sueño se obtuvo un puntaje mínimo de 2 y un puntaje máximo de 16, una media de 7,47 y una desviación estándar de 3,3256.

La tabla 6 indica la distribución por niveles de calidad de sueño de los participantes. Los resultados arrojaron que más de la mitad (78%) de los estudiantes que participaron de la investigación son considerados “malos dormidores”. Esto es preocupante considerando el estudio de Villarroel (2014) que encontró que existe una relación entre la edad y la calidad de sueño, ya que la proporción de malos dormidores aumenta con la edad. Si esto es correcto, la proporción de “malos dormidores” en la muestra estudiada podría aumentar a medida que

cumplan más edad. Este resultado apoyaría la afirmación de Merino-Andreu y Pin-Arboledas (2013) quienes mencionan que las alteraciones del sueño en la etapa adolescente son muy frecuentes.

Tabla 6. Niveles de calidad de sueño.

	Frecuencia	%
Sin problema de sueño	22	22
Merece atención médica	34	34
Merece atención y tratamiento médico	40	40
Se trata de un problema grave de sueño	4	4
Total	100	100

Con respecto a los indicadores de ansiedad, en la tabla 7 se puede ver que el 76% de la muestra total presenta estos indicadores desde leve a grave, siendo la ansiedad la que más presencia tiene entre los estudiantes evaluados, frente al 52% que presenta indicadores de depresión (Tabla 8). Este resultado apoyaría lo que Kessler et al. (2005) afirmaron: “los trastornos de ansiedad son los problemas psicológicos más frecuentes” (citado por Beck y Clark, 2012, p. 32).

Tabla 7. Niveles de ansiedad.

	Frecuencia	%
Mínima o nula	24	24
Leve	37	37
Moderada	24	24
Grave	15	15
Total	100	100

Tabla 8. Niveles de depresión.

	Frecuencia	%
Mínima o nula	48	48
Leve	20	20
Moderada	18	18
Grave	14	14
Total	100	100

En la tabla 8 se observa que el 52% de los estudiantes evaluados presentan indicadores de depresión desde leve a grave. Merino-Andreu y Pin-Arboledas (2013) mencionan lo siguiente: “el déficit crónico de sueño afecta el estado de ánimo. Los adolescentes que duermen 6 h y 15 m o menos de manera habitual tienen una mayor tendencia depresiva que los que duermen 8 h 45 m o más” (p. 32). Los datos hallados podrían apoyar esta afirmación considerando que los estudiantes, al ser del turno mañana, deben levantarse temprano en la mañana para llegar a tiempo al colegio, y más cuando algunos viven más lejos que otros.

Se observa en la tabla 9 que en la comparación de medianas de la calidad de sueño según el sexo se obtuvo una U de Mann-Whitney de 957,500 con un p-valor igual a 0,076. Se concluye que no existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de sueño según el sexo. Este resultado no coincide con el de Villarroel (2014) que halló que en la proporción de “malos dormidores” predominaban las mujeres.

Tabla 9. Comparación de medianas de calidad de sueño según sexo.

Sexo	Rangos		Estadísticos de contraste ^a			
	N	Rango promedio	Suma de rangos			
Calidad de sueño	Varón	41	44,35	1818,50	U de Mann-Whitney	957,500
	Mujer	59	54,77	3231,50	Sig. asintót. (bilateral)	,076
	Total	100				

Nota. A=Variable de agrupación: Sexo.

Se observa en la tabla 10 que en la comparación de medianas de la ansiedad según el sexo se obtuvo una U de Mann-Whitney de 924,000 con un p-valor igual a 0,045. Se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad según el sexo a un nivel de significancia del 5%, siendo las mujeres de esta muestra las que presentan mayores puntajes en el test de ansiedad aplicado. Según el Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) las mujeres tienen un riesgo más alto que los varones de padecer un trastorno de ansiedad y la prevalencia de la mayoría de los trastornos de ansiedad en el caso de las mujeres es el doble a la de los varones. Este resultado coincide con esta afirmación.

Tabla 10. Comparación de medianas de ansiedad según sexo.

Sexo	Rangos		Estadísticos de contraste ^a			
	N	Rango promedio	Suma de rangos			
Ansiedad	Varón	41	43,54	1785,00	U de Mann-Whitney	924,000
	Mujer	59	55,34	3265,00	Sig. asintót. (bilateral)	,045
	Total	100				

Nota. a=Variable de agrupación: Sexo.

Con respecto a las medias de los puntajes en la variable “Depresión”, en la tabla 11 se observa los resultados de la aplicación de la prueba T de Student, donde los varones alcanzaron una media de 11,2683 con una desviación estándar de 6,07875, mientras que las mujeres lograron una media de 19,2542 y una desviación estándar de 10,83512. Se obtuvo un valor de t igual a 4,697, con un grado de libertad de 94,368 y un p-valor de 0,000. Se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en la depresión según el sexo a un nivel de significancia

del 1%, siendo las mujeres de esta muestra las que presentan una puntuación promedio más alto. Este resultado coincide con el Ministerio de Sanidad y Política social (2009) que menciona que la prevalencia de este trastorno entre los adolescentes es mayor para el sexo femenino, siendo entre los 15 y 18 años el momento en el que aparece esta diferencia entre sexos.

Tabla 11. Comparación de medias de depresión según sexo.

Sexo	N	M	DT	T	GI	Sig. (bilateral)	
Depresión	Varón	41	11,2683	6,07875	4,697	94,368	,000
	Mujer	59	19,2542	10,83512			

Utilizando la prueba R de Pearson, en la tabla 12 se muestra que la correlación entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad y depresión es de 0,485 y 0,517 respectivamente, considerándose éstas como correlaciones positivas moderadas, con una significancia al nivel de 0,01. Se concluye que existe relación entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad y depresión, siendo ésta una relación inversa, es decir, que cuanto menor sea la calidad de sueño, mayor será la presencia de indicadores de ansiedad y depresión.

Tabla 12. Correlaciones entre calidad de sueño, indicadores de ansiedad y depresión.

	Calidad de sueño	Depresión	Ansiedad
Calidad de sueño	Correlación de Pearson	1	,517**
	Sig. (bilateral)		,000
	N		100
Depresión	Correlación de Pearson	1	,592**
	Sig. (bilateral)		,000
	N		100
Ansiedad	Correlación de Pearson		1
	Sig. (bilateral)		
	N		

Nota. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la correlación entre estas variables coinciden y apoyan los hallazgos y afirmaciones de investigaciones y textos sobre el tema. La moderada relación hallada en este estudio entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad coincide con el estudio de Tafuya et al. (2013) quienes habían encontrado que la dificultad para conciliar el sueño se incrementó a medida que aumentaban los puntajes de ansiedad. A su vez, estos resultados coinciden con lo expuesto por Culpepper (2002, citado por Ortiz et al., 2007) que afirmó que el insomnio es la alteración de sueño más frecuente en las personas que padecen trastorno de ansiedad generalizada. El presente estudio apoyaría la idea de que el insomnio es una característica de los adolescentes, considerando que Sierra et al. (2002) afirmaron que la dificultad para iniciar el sueño es una característica de la mala calidad del sueño en las personas jóvenes. Según Merino-

Andreu y Pin-Arboledas (2013), esto se debe a que en la adolescencia ocurre un retraso de fase de sueño (momento del inicio del sueño) producido por un período circadiano intrínseco más prolongado de aproximadamente 25 horas y un inicio tardío de la secreción de melatonina. Esta carencia de sueño podría favorecer la aparición de trastornos como la ansiedad y la depresión, ya que, como mencionan estos autores: “los trastornos psiquiátricos tienden a ser comunes en pacientes con alteraciones del sueño” (p. 702).

La moderada relación hallada en este estudio entre la calidad de sueño y los indicadores de depresión coincide con el estudio de Vilchez et al. (2016) quienes observaron una asociación significativa entre la mala calidad de sueño, la ansiedad y la depresión. Tanto este como el citado estudio apoyarían la idea de Eaton et al. (1995) quienes refirieron: “aproximadamente un 80% de los pacientes con depresión presenta alteraciones en sus patrones de sueño” (citado por Ortiz et al., 2007, p. 707).

CONCLUSIONES

En la muestra estudiada, conformada por 100 estudiantes de la media del turno mañana de un colegio público de la ciudad de Capiatá, se encontró una moderada relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad (0,485) y depresión (0,517). Estos resultados indican que existe relación entre estas variables, la cual es inversa, es decir, que cuanto menor sea la calidad de sueño, mayor será la presencia de los indicadores de ansiedad y depresión. Basados en esto, se aceptó la hipótesis de investigación.

Se encontró que solo el 22% de los estudiantes que conformaron la muestra pueden ser considerados “buenos dormidores” ya que no presentaron problemas de sueño. El resto de los participantes (78%) son “malos dormidores”. Así también, el 24% de los estudiantes evaluados presentaron indicadores de ansiedad mínimos o nulos, por lo que se les podría considerar como “personas sin ansiedad”, mientras que el resto (76%) presentó algún grado de ansiedad, desde leve a grave. El 48% de los estudiantes evaluados presentaron indicadores de depresión mínimos o nulos, por lo que se les podría considerar como “personas sin depresión”. El resto (52%) presentó algún grado de depresión, desde leve a grave.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres con respecto a la calidad de sueño. Sin embargo, sí se observó diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos con respecto a los indicadores de ansiedad y depresión, donde en ambos casos las mujeres puntuaron más alto.

Este estudio ha permitido visualizar la gran proporción de adolescentes que presentan problemas en la calidad de su sueño y cómo esto se relaciona con la ansiedad y la depresión. Estos resultados reflejan la problemática actual de la salud mental, ya que según la OMS (2018) en todo el mundo ha aumentado la cantidad de personas con trastornos mentales comunes, además se ha visto que en los últimos años la edad de inicio de estos trastornos es más temprana. También con la situación actual del país, puesto que según Cantíe (2018) Paraguay es la segunda nación de América Latina con mayores índices de ansiedad y la cuarta con mayores índices de depresión.

Teniendo en cuenta los hallazgos de esta investigación se puede considerar a la mala calidad de sueño como un factor de riesgo para la aparición de indicadores de ansiedad y depresión en los adolescentes.

Por esta razón se recomendó a la institución donde se realizó el presente estudio que incluya dentro de su programa de Psicología una capacidad institucional que trate sobre la importancia de una buena higiene del sueño. Se alentó la organización de charlas informativas de profesionales de la salud mental para los estudiantes en donde se dé información sobre los trastornos mentales, sobre todo la depresión y la ansiedad, y de cómo identificar signos de estos trastornos en sus compañeros y en ellos mismos. Es importante que los adolescentes aprendan lo suficiente sobre este tema de modo a que pierdan todo mito o creencia errónea que pudieran tener y no teman decidir consultar con un profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-338. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Beck, A., y Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.
- Brenlla, M., y Rodríguez, C. (2006). *Manual de inventario de depresión de Beck (BDI-II)*. Paidós.
- Cantié, E. (2018). El “país feliz” que se deprime. *ABC Color*. Recuperado de <https://www.abc.com.py/especiales/fin-de-semana/el-pais-feliz-que-se-deprime-1744655.html>
- Dahab, J., Rivadeneira, C., y Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, (3), 1-5. Recuperado de <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>
- García, M. (2015). *Hábitos y trastornos del sueño en adolescentes* (Tesis de grado). Universidad de Extremadura, Badajoz, España.
- Masalán, P., Sequeida, J., y Ortiz, M. (2013). Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(5). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000500012
- Merino-Andreu, M., y Pin-Arboledas, G. (2013). Trastornos del sueño durante la adolescencia. *Adolescere*, 1(3), 29-41. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/9-el-insomnio-del-adolescente.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria*. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política social. (2009). *Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia*. http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf
- Myers, D. (2005). *Psicología*. Editorial Panamericana.
- OMS. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

- OMS. (2018). La depresión y la ansiedad están en aumento. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Ortiz, O., Mora, N., Galindo, J., Herráez, D., y López, C. (2007). Alteraciones del sueño en los trastornos psiquiátricos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(4), 701-717. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80636410.pdf>
- Palomo, T., y Jiménez-Arriero, M. (2009). *Manual de psiquiatría*. Gráficas Marte.
- Reyes-Tica, A. (2005). *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Editorial Pfizer.
- Royuela, A., y Macías, J. (1997). Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburg. *Vigilia-Sueño*, 9(2), 81-94. Recuperado de https://www.academia.edu/32537901/Art%C3%ADculos_originales_PROPIEDADES_C LINIM%C3%89TRICAS_DE_LA_VERSI%C3%93N_CASTELLANA_DEL_CUESTIONARIO_DE_PITTSBURGH?auto=download
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de Psicología*, 9(2), 133-170. https://www.um.es/analesps/v09/v09_2/02-09_2.pdf
- Sanz, J., y Navarro, M. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 59-84. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/285908290_Propiedades_psicométricas_de_una_version_espanola_del_Inventario_de_Ansiedad_de_Beck_BAI_en_estudiantes_universitarios
- Sierra, J., Delgado-Domínguez, C., y Carretero-Dios, H. (2009). Influencia de la calidad de sueño sobre variables psicopatológicas: un análisis comparativo entre trabajadores sometidos a turnos y trabajadores con horario normal. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 121-130. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342009000100010
- Sierra, J., Jiménez, C., y Ortiz, J. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25(6), 35-43. Recuperado de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2506/sm250635.pdf>
- Tafoya, S., Jurado, M., Yépez, N., Fouilloux, M., y Lara, M. (2013). Dificultades del sueño y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina de la ciudad de México. *Medicina*, 73(3), 247-251. Recuperado de <https://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol73-13/3/247-251-med2-14.pdf>
- Vilchez, J., Quiñonez, D., Failoc, V., Acevedo, T., Larico, G., Mucching, S., Torres, J., Aquino, P., Córdova, J., Huerta, A., Espinoza, J., Palacios, L., Díaz, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 54(4), 272-281. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002
- Villarroel, V. (2014). Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería. Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela 2013 (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, España.