



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores sociodemográficos asociados a calidad de sueño ansiedad y depresión
en personal de resguardo privado Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Leon Rivera, Herbert Fabrizio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4871-2819>

Asesora: Dra. Rodríguez Del Águila, Tania

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3850-4785>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, HERBERT FABRIZIO LEON RIVERA egresado de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Académica Profesional de **MEDICINA HUMANA** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CALIDAD DE SUEÑO ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE RESGUARDO PRIVADO LIMA 2022” Asesorado por el docente: DRA. TANIA RODRÍGUEZ DEL ÁGUILA DNI 09803049 ORCID 0009-0009-3850-4785 tiene un índice de similitud de 16 % con código oid:14912:439045402 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado:
 HERBERT FABRIZIO LEON RIVERA
 DNI: 70583384



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor:
 DRA. TANIA RODRÍGUEZ DEL ÁGUILA
 DNI: 09803049

Lima, 29 de noviembre de 2024

DEDICATORIAS

A Dios, por bendecirme y darme fuerzas para culminar esta meta.

A mis padres, Herbert y Belinda, por cuidar de mi bienestar y futuro, por su apoyo incondicional para que me convirtiese en el profesional que tanto anhelaba.

A mi hermano menor, por ser mi inspiración en esforzarme siempre.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi guía y sostén en este camino, iluminando cada paso hacia la culminación de esta etapa y por darme la fortaleza para superar los desafíos y completar este trabajo.

A mis padres, por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro. A mis hermanos, quienes supieron brindarme su tiempo para escucharme y apoyarme. Sin ustedes, todo esto no habría sido posible. Su amor y sacrificio han sido la luz que guio mi camino a través de este viaje académico.

A mi alma mater la Universidad Norbert Wiener, por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional. Agradezco especialmente a mis docentes por su constante apoyo, su fe en mis habilidades y su disposición para ayudarme.

A mi familia y amistades, por alentarme y ser parte de mi crecimiento personal y profesional. Su apoyo, confianza, soporte y cariño han sido invaluable.

El autor

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAS.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica.....	17
1.5. Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29

2.3.2.	Hipótesis específicas	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		30
3.1.	Método de investigación	30
3.2.	Enfoque investigativo	30
3.3.	Tipo de investigación	30
3.4.	Diseño de la investigación	30
3.5.	Población, muestra y muestreo	30
3.6.	Variables y operacionalización	32
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1.	Técnica	36
3.7.2.	Descripción	36
3.7.3.	Validación	38
3.7.4.	Confiabilidad	38
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	38
3.9.	Aspectos éticos	39
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		40
4.1.	Resultados	40
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	40
4.1.2.	Prueba de hipótesis	43
4.1.3.	Discusión de resultados	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		51
5.1.	Conclusiones	51
5.2.	Recomendaciones	52
REFERENCIAS		54
ANEXOS		60
	Anexo 1: Matriz de consistencia	60

Anexo 2: Instrumentos	63
Anexo 3: Validez del instrumento.....	68
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	69
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	70
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	71
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	73
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.....	40
Gráfico 1. Prevalencia de ansiedad en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.....	42
Gráfico 2. Prevalencia de depresión en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.....	42
Gráfico 3. Prevalencia de depresión en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.....	43
Tabla 2. Características según ansiedad en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.....	43
Tabla 3. Características según depresión en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.....	45
Tabla 4. Características según alteración de sueño en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.....	46

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo esclarecer la conexión entre factores sociodemográficos y calidad de sueño, ansiedad y depresión en personal de resguardo privado Lima 2024. **Metodología:** El diseño fue no experimental u observacional, estudio tipo básico, alcance analítico de corte transversal; teniendo como población estudiada a 87 resguardos pertenecientes a la empresa de servicio de seguridad J & V Resguardo S.A.C. durante el año 2024. **Resultados:** De los 87 resguardos que participaron del estudio, resultó que algunos factores sociodemográficos tuvieron una conexión significativa con ansiedad, como la profesión, y con depresión, como edad, estado civil e hijos. Por otro lado, ninguno de los factores sociodemográficos abarcados por la investigación tuvo conexión significativa con calidad de sueño. **Conclusión:** Existen diversos factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión, mas ninguno a calidad de sueño.

Palabras clave: Factores Sociodemográficos, Calidad del Sueño, Ansiedad, Depresión

ABSTRACT

The objective of this study was to clarify the connection between sociodemographic factors and sleep quality, anxiety and depression in Lima 2024 private guard personnel.

Methodology: The design was non-experimental or observational, basic study, cross-sectional analytical scope; having as the studied population 87 guards belonging to the security service company J & V Resguardo S.A.C. during the year 2024. **Results:** Of the 87 guards that participated in the study, it turned out that some sociodemographic factors had a significant connection with anxiety, such as occupation, and with depression, such as age, marital status, and children. On the other hand, none of the sociodemographic factors covered by the research had a significant connection with sleep quality. **Conclusion:** There are several sociodemographic factors associated with anxiety and depression, but none with sleep quality.

Keywords: Sociodemographic Factors, Sleep Quality, Anxiety, Depression

INTRODUCCIÓN

La finalidad que ostenta el presente trabajo de investigación es el esclarecer la conexión entre factores sociodemográficos y calidad de sueño, ansiedad y depresión del personal de resguardo privado de la empresa de servicio de seguridad J & V Resguardo S.A.C., por consiguiente, se detalla el contenido de cada capítulo perteneciente a la investigación.

En el capítulo I, se señala la problemática de una elevada presentación de una mala calidad de sueño y trastornos psiquiátricos, como ansiedad y depresión, en el personal de empresas de seguridad. Del mismo modo, se describe el planteamiento del problema general y específicos a la par que sus concernientes objetivo general y específicos; además se reseña la justificación del porque se realiza este estudio y las limitaciones que acontecieron durante la realización de este.

En el capítulo II, se expone diversas investigaciones producidas en el pasado a manera de antecedentes para este trabajo, contando con 2 estudios a nivel nacional y 8 estudios a nivel internacional. Asimismo, se define los conceptos de calidad de sueño, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de depresión mayor como parte de las bases teóricas, de igual forma se formula la hipótesis general y específica de este estudio.

En el capítulo III, se puntualiza que el tipo de investigación del vigente estudio es básica, que se basa en la metodología de característica analítica, así como también con un diseño no experimental u observacional, además de cómo la población consta de un absoluto de 87 participantes.

En el capítulo IV, se abordan los resultados analíticos expresados en diferentes tablas, los cuales difirieron de fuentes teóricas y antecedentes al instante de discutir el estudio.

Finalmente, en el capítulo V, se detallan las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron en este estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A la hora de definir la calidad de sueño, esta no se delimita solamente por su duración en horas, sino que también ve englobados componentes adicionales tales como tiempo de velada durante el sueño, tiempo de conciliación del sueño, interrupciones lacónicas y fases del sueño y ciclos. Por ende, se elucubra que es imperioso que estas variables se relacionen efectivamente para conseguir una calidad de sueño idónea, sumándosele la subjetividad con la que cada individuo califica la satisfacción de su propio sueño.(1,2)

Con respecto a la ansiedad, este es el conglomerado de reacciones cognitivas, físicas, conductuales y de personalidad que se manifiestan a causa de preocupaciones y/o miedos desmesurados frente a un ilusorio peligro, lo que es concebido inapropiadamente como terror o pánico.(3,4)

En esa misma línea, según la OPS y la OMS, el trastorno depresivo o en síntesis la depresión, es un trastorno afectivo de preocupante severidad y prominente prevalencia, donde el individuo que la padece se ve impedido del adecuado desarrollo de sus actividades cotidianas y habituales como por ejemplo trabajar, estudiar, comer, dormir y divertirse, al mismo tiempo que ve afectado sus relaciones interpersonales con amistades, familia y comunidad.(5,6)

Por otro lado, los servicios de seguridad privada son funciones o diligencias preventivas que mantienen por propósito proteger y salvaguardar la integridad física y vida de las personas, además del patrimonio de personas naturales o jurídicas. Estos son efectuados bajo múltiples modalidades y por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas.(7)

Es así que servicios como estos se ejecutan a través de diversas modalidades; no obstante, dos son de interés para esta investigación: servicio de protección personal y servicio de

vigilancia privada. Ambas ocupaciones son proporcionadas por empresas especializadas que ostentan por objetivo asegurar y defender la vida, integridad física y bienes públicos o privados, esto mediante la posibilidad de la utilización de armas de fuego.(8)

A propósito, la elevada prevalencia de mala calidad de sueño es citada alrededor del mundo y específicamente en la población adulta con un 38.2%, declarándose dos tendencias alarmantes tanto hacia al envejecimiento como al género femenino.(9) Después, se ha detallado que en Latinoamérica enfermedades como ansiedad y trastornos del afecto pueden llegar a manifestarse durante cualquier etapa de la vida con un 17.8% de prevalencia, además de una preeminencia marcada del género femenino por estos padecimientos con un 20.4% comparándolo al 13.5% de varones.(10) Mientras que en la realidad peruana, se ha descrito una destacada preponderancia de depresión con más de un cuarto de millón de casos durante el año 2024, enfocándose nuevamente al predominio femenino con un 75.28% para el desenvolvimiento de enfermedades mentales.(11)

Con relación a factores asociados, se reseña la correlación muy fuerte entre condiciones psicosociales y del entorno frente a la satisfacción laboral, enfatizando en las condiciones psicosociales con un 57.89%. Contrariamente, la satisfacción laboral no compromete una relación significativa para condiciones derivadas de la carga de trabajo.(12)

Pese a que la gran mayoría de empresas de seguridad privadas preparen persistentemente y evalúen a sus laborantes mediante exámenes psicofísicos, existe una escasez por valorar el nivel de inhabilidad del examen y una falta de propuestas políticas para que las empresas empleen y vigilen las diferentes integridades del personal que puedan encontrarse en situaciones adversas.(13)

Descritas las consideraciones anteriores, el presente estudio se plantea el subsecuente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación que existe entre factores sociodemográficos y calidad de sueño, ansiedad y depresión en el personal de resguardo privado Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos correspondientes al personal de resguardo privado Lima 2024?
- b) ¿Cuál es la calidad de sueño en el personal de resguardo privado Lima 2024?
- c) ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en el personal de resguardo privado Lima 2024?
- d) ¿Cuál es la frecuencia de depresión en el personal de resguardo privado Lima 2024?
- e) ¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos respecto a la calidad de sueño en el personal de resguardo privado Lima 2024?
- f) ¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos referente a la frecuencia de ansiedad en el personal de resguardo privado Lima 2024?
- g) ¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos en cuanto a la frecuencia de depresión en el personal de resguardo privado Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Esclarecer la asociación entre factores sociodemográficos y calidad de sueño, ansiedad y depresión en personal de resguardo privado Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Detallar factores sociodemográficos relacionados al personal de resguardo privado Lima 2024.
- b) Estimar la calidad de sueño del personal de resguardo privado Lima 2024.
- c) Estimar la frecuencia de ansiedad del personal de resguardo privado Lima 2024.
- d) Describir la frecuencia de depresión en el personal de resguardo privado Lima 2024.
- e) Analizar la asociación entre factores sociodemográficos y la calidad de sueño del personal de resguardo privado Lima 2024.
- f) Analizar la asociación entre factores sociodemográficos y frecuencia de ansiedad del personal de resguardo privado Lima 2024.
- g) Analizar la asociación entre factores sociodemográficos y frecuencia de depresión del personal de resguardo privado Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En ciertos estudios como los de Madrid Valero, et al. (2017) y de Gómez Restrepo, et al. (2016) se encontró una exigua calidad de sueño y una predominancia de trastornos de ansiedad y depresivos en poblaciones adultas, el primero con 38.2% y el segundo con 17.8%. Sumado a esto, las investigaciones determinaron la notable y constante tendencia de las mujeres a padecer de ellos, a comparación de los varones(9,10). Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú informó la alta dominancia de depresión con 256 563 casos atendidos tan solo durante el 2024, con nuevamente la mayor tendencia hacia mujeres que hombres, además de tener la mayor afectación

en la población adulta con un 41.11% del total(11). Por consecuencia, siguiendo los criterios para evaluar la importancia potencial de una investigación propuestos por Hernández Sampieri, et al.(14), esta investigación detalló y amplió la asociación entre los factores sociodemográficos con el perfil de tanto la calidad de sueño como de la salud mental del personal de resguardo privado, así como también la descripción de todos estos (valor teórico), esto fue teniendo en cuenta que el personal de resguardo privado, al igual que cualquier otro servicio de seguridad, desempeña un rol elemental en la protección de los individuos y los bienes a los cuales son designados; sin embargo, se ha descrito escasamente el impacto de esta labor en la calidad de sueño, así como también en la sanidad mental del grupo de estudio. Todo ello a pesar de ser unos de los perímetros comerciales con mayor concentración de trabajadores a nivel global durante los últimos años y que más avances y cambios ha sufrido debido a la Cuarta Revolución Industrial(15) y a la Inseguridad Ciudadana y Violencia en países de América Latina(16) como lo es Perú.

1.4.2. Metodológica

Para la justificación metodológica del actual estudio, se recurrió al empleo de instrumentos validados tales como la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg para la evaluación de salud mental y, para la cualidad de sueño, el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Con ellos, se buscó tanto evaluar como registrar la naturaleza del sueño, además especificar la frecuencia de depresión y ansiedad del grupo de estudio. Asimismo, se empleó la estadística no paramétrica χ^2 (chi cuadrado) para investigar la asociación entre estas variables. De igual forma, la totalidad de resultados de la concurrente investigación se divulgarán al global de la comunidad científica (utilidad metodológica).

1.4.3. Práctica

En concordancia a los objetivos planteados, el estudio determinó características fundamentales en una población enormemente vulnerable en su sueño y salud mental, cuyos frutos proponen elaborar planes y proyectos conducidos a realizar un tamizaje precoz y oportuno de una mala calidad de sueño y de dos de los trastornos psiquiátricos más frecuentes como lo son depresión y ansiedad, así como también desarrollar intervenciones psicosociales en aquellos individuos que hayan sido tamizados, específicamente con terapias de atención psicológica e instrucciones de técnicas para mejorar la calidad de sueño (implicación práctica).

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante el actual estudio se considera como principales limitaciones la ajetreada agenda del personal de resguardo que formaron parte de la investigación, lo cual provocó la celeridad en el proceso de recolección de datos y teniendo como consecuencia una muy breve explicación sobre la resolución del formulario, pero se abordó la limitación al mantener un contacto pleno con los participantes que requiriesen ayuda en la resolución. Asimismo, otra limitación de la investigación fue la escasa o nula información que manejaban los participantes en la temática de salud mental y calidad de sueño, el cual fue remediado al dar una breve explicación sobre la temática mencionada. Finalmente, la población de estudio fue de 87 miembros de seguridad lo cual, siendo un tamaño de muestra pequeño, no permite realizar cálculos para identificar asociaciones mediante regresiones logísticas o de poisson, y podría también identificar diferencias significativas estadísticamente que no tendrían significancia como asociaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Según la indagación de Ruiz Rodríguez, et al., (2021), cuyo objetivo fue “evaluar los niveles de ansiedad en vigilantes de seguridad privada”, con metodología de tipo descriptivo no experimental, administró el inventario de la ansiedad rasgo-estado (IDARE) en 104 vigilantes de la empresa COOVISUR C.T.A., dando como resultado un 88% de la población estudiada con nivel de ansiedad medio y un 12% con un nivel de ansiedad alto, llegando a la conclusión de que los vigilantes podrían manifestar dificultades para concentrarse y una falta de atención selectiva, lo que podría obstaculizar sus actividades sociales, pero no de manera severa.(17)

La investigación de García Borja, (2019), que tuvo por objetivo “identificar disimilitudes entre estrés, depresión, ansiedad, índice de masa corporal y calidad de sueño en guardias de seguridad”, definido como tipo descriptivo-correlacional con corte cuantitativo, utilizó la escala de depresión ansiedad estrés (DASS-21), además del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en 85 guardias, hallándose en los resultados que solo la depresión muestra una diferencia significativa en relación a los turnos de la población, concluyendo que la sintomatología de la depresión es independiente del tipo de turno del guardia.(18)

En el estudio de Tsehay, et al., (2021), cuyo objetivo fue “determinar la prevalencia y severidad de problemas de salud psicológicos en oficiales de policía durante la pandemia del COVID-19”, con metodología de tipo transversal no experimental, recolectaron información demográfica de la población estudiada y emplearon cuestionarios como Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7), Insomnia Severity Index (ISI), Brief Resilient Coping Scale questionnaire y Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en 423 oficiales de policía, resultando en una tasa de depresión del 28.9%, ansiedad del

30.2% e insomnio clínico del 2.1%, además de describirse una asociación alta de mayor presentación de depresión, ansiedad e insomnio en mujeres, solteros o divorciados, puntaje bajo de resiliencia y soporte social bajo, por lo que concluyeron que esa asociación alta es significativa con problemas de salud psicológicos entre oficiales de policía.(19)

En la investigación de Incio Rodríguez, (2018), que tuvo por objetivo “determinar la relación entre el desgaste ocupacional y los factores de riesgo psicosocial en agentes de seguridad de una empresa privada de Trujillo”, con metodología tipo descriptivo – correlacional, usó la Escala de Desgaste Ocupacional, además del Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral en 206 agentes de seguridad, obteniendo como resultado una correlación de $p < .01$ entre lo que se describió como desgaste ocupacional y aquellos factores de riesgo psicosocial, concluyendo que hubo una correlación bastante significativa, en grado medio y a la par que positiva, entre los diversos factores de riesgo ocupacional y aquel desgaste ocupacional.(20)

Según la indagación de Yadav, et al., (2022), que mantuvo por objetivo “evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, factores asociados y estrategias de afrontamiento del estrés entre los oficiales de policía de tránsito en Katmandú, Nepal”, con metodología de tipo transversal no experimental, ocuparon los cuestionarios Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) y Brief COPE en 300 oficiales de policía del Valle de Katmandú, consiguiendo como resultado que el 41.3% tuvo síntomas de depresión, 47% tuvo síntomas de ansiedad y 44% tuvo síntomas de estrés, asimismo indicaron que fumar y horas de trabajo alargadas se asoció significativamente con una mayor probabilidad de experimentar síntomas de depresión, ansiedad y estrés, junto con la falta de ejercicio físico que se asoció significativamente con un incremento en exhibir síntomas depresivos, llegando a la conclusión de que existe una alta prevalencia de

ansiedad, estrés y depresión en la población de estudio, y una asociación significativa en presentar síntomas de estos mismos en aquellos que tienen horas de trabajo alargadas, falta de ejercicio físico y fuman.(21)

Según el estudio de Almendras Toledo, (2020), cuya meta fue “determinar la relación entre riesgos psicosociales y violencia, con la presencia de síndrome de Boreout y estrés en guardias de seguridad forestal y de un centro de salud pública”, con metodología de tipo transversal, descriptivo, correlacional y no experimental, aplicó diversos instrumentos tales como el cuestionario SUSESO/ISTAS 21, la Escala de Estrés percibido (PSS-14), el instrumento de medición Síndrome de Boreout y un cuestionario de violencia percibida bajo elaboración propia, en 19 guardias forestales y 11 guardias de hospital, dando como resultados la presencia de síndrome de Boreout en el 58% de guardias forestales y en el 18% de guardias de hospital, asimismo la presencia de estrés agudo en el 68% de guardias forestales y 90% de guardias de hospital, llegando a la conclusión de que los guardias de hospital exhiben mayores factores de riesgo psicosocial a comparación de los guardias forestales.(22)

La investigación de Trujillo-Hernández, et al., (2021), que tuvo por objetivo “identificar asociación entre factores sociodemográficos y síntomas depresivos, nivel de estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19 en habitantes de la ciudad de Saltillo Coahuila, México”, con metodología correlacional predictivo de corte transversal, utilizaron una cédula de datos personales y cuestionarios como la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D20), la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en 501 participantes, hallándose como resultados que la edad y no tener pareja aumentaban la posibilidad de padecer severos síntomas depresivos, así como también mayor probabilidad de mantener un nivel de estrés elevado a una edad más joven y considerable probabilidad de sufrir

ansiedad severa por ser mujer y estar desempleado, concluyendo que estos factores sociodemográficos descritos se asociaron con síntomas depresivos, nivel de ansiedad y estrés durante aquella crisis sanitaria.(23)

En el estudio de Garbarino, et al., (2019), cuyo objetivo fue “analizar la calidad del sueño entre agentes de policía a través de una revisión sistemática, valoración y metaanálisis de la literatura”, con diseño de revisión sistemática y metaanálisis de la literatura, emplearon el Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire (PSQI) en 3,722 oficiales de policía, resultando en que la prevalencia de una mala calidad del sueño fue del 51% y asociaciones estadísticamente significativas con los años de servicios y la permanencia en turnos vespertinos/nocturnos, además de una correlación entre la antigüedad laboral y una mayor calidad del sueño, por lo que se concluyó que subsiste una alta presencia de pobre calidad del sueño en esta población y la asociación significativa con el trabajo por turnos y la antigüedad laboral.(24)

En la investigación de Mera Chu, (2020), que tuvo por objetivo “determinar hábitos de sueño y frecuencia de somnolencia diurna excesiva en vigilantes rotadores de turno de una agencia de seguridad de Piura”, con metodología observacional, descriptivo y transversal, usó una ficha de recolección de datos e instrumentos como la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE) y el Índice de Higiene del Sueño (IHS) en 362 vigilantes, obteniendo como respuestas que el 43% y 28% dormían de 5 a 7 horas y menos de 5 horas, respectivamente, asimismo el 39% y 55% manifestaron somnolencia diurna excesiva y mala higiene del sueño, correspondientemente, además de un OR de somnolencia diurna excesiva de 1.4819 entre aquellos con un turno de 12 horas con respecto a los de 8 horas, y un OR de 0.1543 entre el sistema de rotación A respecto al B, concluyendo que la mayoría de los participantes dormían menos de 7 horas y una

asociación entre turnos de 12 horas y el sistema de rotación B con somnolencia diurna excesiva, dormir menos de 7 horas y mala higiene del sueño.(25)

Según la indagación de Pineda Pizarro, (2019), que mantuvo por objetivo “identificar el nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada de la ciudad de Tacna”, con metodología observacional de tipo transversal, ocupó el cuestionario de estrés laboral y el test de Ansiedad de Hamilton en 260 vigilantes de seguridad, consiguiendo como resultado un nivel de ansiedad de moderado a grave en el 11.5% de los trabajadores, así como un nivel de estrés psicológico severo en el 18.5% y un nivel de estrés fisiológico severo en el 29.6%, llegando a la conclusión de que subsiste una firme asociación entre esferas del estrés y nivel de ansiedad, siendo directamente proporcionales.(26)

2.2. Bases teóricas

Seguidamente, se exponen las bases teóricas que sostienen la presente investigación sobre factores sociodemográficos asociados a calidad de sueño, ansiedad y depresión en torno al personal de resguardo privado:

Ley de servicios de seguridad privada

El 18 de agosto del 2006, el Congreso de la República del Perú promulgó y publicó la Ley N°28879, conocida como la Ley de Servicios de Seguridad Privada, con el fin de instaurar disposiciones que regulen toda persona natural y jurídica pública o privada que prestase servicios de seguridad privada a terceros o cualquier diligencia connatural a ella en territorio nacional. Fue mediante esta ley que se conceptualizó como servicios de seguridad privada a toda función o acción que estuviese dedicada a “cautelar y proteger la vida e integridad física de las personas”, específicamente con 7 modalidades. Dos de ellas son imperiosas para el presente estudio:(27)

- **Vigilancia privada:** Toma por definición todo servicio prestado por empresas especializadas mediante tres actividades:
 - Protección de la vida e integridad física de personas
 - Seguridad de instalaciones públicas o privadas
 - Seguridad para el normal desarrollo de eventos
- **Protección personal:** Puntualiza todo servicio prestado por empresas especializadas que suministran resguardo, defensa y protección de personas, impidiendo que sufran de atentados contra su integridad personal y seguridad.

Calidad de sueño

La Fundación Nacional del Sueño establece la definición de calidad de sueño como la medición de que tan bien se está durmiendo, juzgando si el sueño del individuo es reparador y restaurativo. Este debe diferenciarse de otros conceptos como satisfacción del sueño o cantidad de sueño. No obstante, la medida de la calidad de sueño es complejo y en cierto modo subjetivo, por lo que se describen cuatro elementos para su medición:(28)

- **Latencia del sueño:** Medición de la cantidad de tiempo que le lleva al individuo conciliar el sueño, siendo que un buen indicador es quedarse dormido alrededor de los primeros 30 minutos desde la hora en la que se va a la cama.
- **Despertar dormido:** Cuantificación de la frecuencia con la que el sujeto se despierta en el transcurso de la noche, puesto que despertarse una única vez o no despertarse en absoluto suele ser un buen indicador.
- **Vigilia:** Cálculo de cuántos minutos la persona pasa despierta durante la noche luego de irse a dormir por primera vez, por lo que un buen indicador es una vigilia de 20 minutos o menos durante toda la noche.

- **Eficiencia del sueño:** Medición de la cantidad de tiempo que pasa el individuo realmente durmiendo mientras se encuentra en cama y que es expresado mediante porcentaje, por lo cual la medida debería de ser del 85 por ciento o más para conseguir beneficios óptimos en su salud.

Neurociencia del sueño

Al ser una expresión fisiológica fundamental para los seres humanos, el sueño ha sido estudiado para desentrañar su complejidad y continúa siendo investigado dados los cambios evolutivos y tendencias socioculturales presentes en un mundo urbanizado como el nuestro. Es por ello que la neuroanatomía y neurofisiología del sueño comprenden que la estructura promotora del sueño en el sistema nervioso central principalmente es el núcleo preóptico del hipotálamo, donde se encuentran neuronas productoras de ácido gamma-aminobutírico (GABA) que inhiben centros promotores de vigilia, como el Sistema Activador Reticular Ascendente, e inducen el sueño. Otra característica resaltante es que estas neuronas son sumamente sensibles a la melatonina y la temperatura corporal, dos componentes con una alta relación al ritmo circadiano, el cual es reconocido como proceso C donde se evidencia la fluctuación del estado de alerta con respecto a la hora del día en un ciclo de 24 horas. El otro proceso fundamental para el cambio de sueño a vigilia y viceversa es el denominado proceso S o presión homeostática del sueño, siendo regulado esencialmente por el núcleo supraquiasmático, también llamado reloj biológico.(29,30)

Funciones e importancia del sueño

Los principales atributos del sueño constan en la consolidación de la memoria a largo plazo, supresión de radicales libres, restitución de la actividad eléctrica cortical, recuperación y almacenamiento de energía, termorregulación endocrina y autónoma, estimulación inmunitaria, entre otros. Es por todo lo anterior mencionado que el sueño

cumple un papel vital para lograr nuestro bienestar en todas sus esferas, por lo que una mala calidad de sueño no solo afectará al correcto desarrollo de sus funciones sino también predispone al padecimiento de enfermedades crónicas tanto físicas como mentales.(31)

Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

La descripción acerca de lo que trata este trastorno es hallada específicamente en el DSM-5 como un grupo de síntomas frecuentes y persistentes que expresan una preocupación desmedida, difícil de controlar e irracional; caracterizándose por producirse durante al menos seis meses y relacionarse con diferentes acciones o acontecimientos de la vida social o laboral del individuo. Asimismo, se asocia con síntomas como una inquietud o la inequívoca percepción de estar atrapado o “con los nervios de punta”, además de irritabilidad, fatiga, dificultad para mantener la concentración e inclusive “quedarse en blanco”, así como también tensión muscular y aquellos problemas de sueño como iniciar, mantener o la insatisfacción del mismo. Además, a esta perturbación no logra adjudicársele efectos fisiológicos sobre la ingesta de alguna droga y/o sustancia ni alguna otra condición médica ni trastorno mental.(32)

Manejo del trastorno de ansiedad generalizada

Según la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud del Perú, el diagnóstico de esta enfermedad mental se realiza mediante la sintomatología que exprese el usuario, agrupándose en 4 esferas: vigilancia y alerta, expectación aprensiva, hiperactividad autonómica y tensión motora, aclarando que primero se debe descartar cualquier causa médica física que origine ansiedad mediante exploración física y uso de exámenes auxiliares, esto dado que el trastorno de ansiedad generalizada resulta en un diagnóstico de exclusión. Una vez que se tenga la sospecha de esta enfermedad, se recomienda la

utilización de la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y con una puntuación igual o mayor a 10 se debe considerar como un TAG.

Por añadidura, el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada es mediante un abordaje psicológico y farmacológico, el primero constando del uso de terapia cognoscitiva conductual, y el segundo haciendo empleo de antidepresivos, como fluoxetina y sertralina, para una primera línea durante 6 a 12 meses, y las benzodiacepinas, como alprazolam, clonazepam y diazepam, para su uso concomitante a los antidepresivos en un comienzo sin sostener al largo plazo.(33)

Trastorno de depresión mayor

La guía del DSM-5 define el trastorno de depresión mayor como un conjunto de síntomas transitorios o permanentes que denotan un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día y casi a diario; caracterizándose por una disminución importante del placer y/o el interés por las diversas actividades de la vida diaria, además de la disipación de peso inclusive al no mantener una dieta restrictiva o incremento de peso o la reducción o acrecentamiento del apetito, insomnio o hipersomnias, retardo psicomotor o agitación, pérdida de energía o fatiga, una culpabilidad inapropiada o excesiva o sentimiento de inutilidad, disminución de concentración o raciocinio o toma de decisiones, asimismo reflexiones de muerte, ideación suicida sin planificación previa, intenciones de suicidio o planificación preparada para realizarlo. Además, la sintomatología logra originar un malestar clínico notable o daños en lo laboral, en lo social u en otras esferas valiosas del funcionamiento del individuo. Asimismo, el cuadro no debe de explicarse mediante efectos fisiológicos de otra afección médica o el consumo de alguna sustancia o droga. Adicionalmente, es importante indicar la gravedad del trastorno:(32)

- **Leve:** Presencia de sintomatología suficiente para cumplir con los criterios diagnósticos, siendo manejable y produciendo escaso deterioro en lo social o laboral.
- **Moderado:** Sintomatología, intensidad, manejo y deterioro funcional entre las descripciones de “leve” y “grave”
- **Grave:** Cantidad de síntomas visiblemente superior a los criterios necesarios para lograr el diagnóstico, provocando un amplio malestar y siendo incontrolable, también existe un daño severo en el funcionamiento social y laboral.

Manejo del trastorno de depresión mayor

De acuerdo con la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud del Perú, el diagnóstico de esta alteración mental es netamente clínico a través de una evaluación integral del usuario y siguiendo los criterios generales de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10.^a edición de la OMS, donde:

- **Criterio general 1:** Duración de al menos 2 semanas
- **Criterio general 2:** Sin correlación de síntomas hipomaníacos o maníacos
- **Criterio general 3:** No hay atribución a un trastorno mental orgánico o abuso de sustancias psicoactivas

Luego, para la estratificación de la gravedad se toman en cuenta criterios adicionales que guardan relación con la sintomatología descrita y somática. No obstante, resulta vital proceder con el descarte de otras condiciones similares como trastornos adaptativos, trastorno bipolar, entre otras.

En esa misma línea, el tratamiento del trastorno de depresión mayor es por medio de un Plan de Atención Individualizado (PAI) con intervenciones según la gravedad como psicoterapia individual, intervención familiar y grupal, psicoeducación y consejería, además del tratamiento farmacológico para casos de depresión moderado a severo

contando con una primera línea de antidepresivos siendo fluoxetina y sertralina, y la segunda línea de antidepresivos siendo citalopram, escitalopram y paroxetina. También se puede utilizar antidepresivos tricíclicos como mirtazapina, mas se aconseja emplear Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina por presentar mejor tolerancia por menores efectos secundarios.(34)

Calidad de sueño y salud mental

La Fundación Nacional del Sueño defiende su posición con respecto a que mantener una calidad de sueño suficiente es primordial para sostener la salud mental y bienestar en todas las personas a cualquier edad. Esto debido a que la evidencia continúa señalando la relación bidireccional entre sueño y salud mental, sugiriendo que una buena calidad de sueño, satisfacción del sueño, duración del sueño y prácticas de comportamientos de un sueño saludable están notoriamente asociados con una menor expresión de síntomas severos de trastornos psiquiátricos como la depresión. A pesar de esto, aún existe una fuerte necesidad de concientización y énfasis del vínculo entre estas dos temáticas en la población en general y desligar la idea de que estaría limitado solo a aquellos diagnosticados con alguna condición mental o trastorno de sueño.(35)

Salud mental en el ámbito laboral

La Organización Mundial de Salud sostiene que todo trabajador tiene el derecho fundamental a un ámbito laboral sano y seguro, apoyando la salud mental cuando un trabajo es decente. Inclusive, para aquellos con algún problema de salud mental, el trabajo decente puede colaborar a la inclusión, recuperación, mejoramiento de la confianza y funcionamiento pleno en la sociedad. No obstante, la OMS reconoce la existencia de riesgos para la salud mental en el entorno laboral, llamados riesgos psicosociales. Estos últimos incluyen ritmo de trabajo excesivo, horarios exageradamente prolongados, condiciones físicas deficientes o inseguras, remuneración

inadecuada, inseguridad laboral, conflicto en la conciliación entre la vida laboral y personal, entre otras. Pese a que estos pueden encontrarse en la mayoría de puestos de trabajo, algunos sectores laborales pueden estar más expuestos a esos riesgos que otros, como lo es el caso de trabajadores de salud, humanitarios o servicios de seguridad. Por consecuencia, las iniciativas internacionales y nacionales de fortalecimiento de la salud mental no deberían de limitarse en aquellos trabajadores que padezcan de alguna afección mental, sino también a proteger y promover el bienestar mental de todos.(36,37)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre factores sociodemográficos y calidad de sueño en personal de resguardo privado Lima 2024.

Hi: Existe asociación entre factores sociodemográficos y ansiedad en personal de resguardo privado Lima 2024.

Hi: Existe asociación entre factores sociodemográficos y depresión en personal de resguardo privado Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ho: No existe asociación entre factores sociodemográficos y calidad de sueño en personal de resguardo privado Lima 2024.

Ho: No existe asociación entre factores sociodemográficos y ansiedad en personal de resguardo privado Lima 2024.

Ho: No existe asociación entre factores sociodemográficos y depresión en personal de resguardo privado Lima 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método que fue ocupado durante este estudio fue analítico, ya que se buscaba establecer asociaciones entre los factores sociodemográficos y la frecuencia de ansiedad, la frecuencia de depresión y el nivel de calidad de sueño.

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque del presente estudio fue cuantitativo, dado que permitió obtener, procesar y analizar datos a través de estadísticos.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación del estudio fue básica, porque se obtuvo datos que detallan el contexto o entorno, buscando ampliar la información.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación presentó un diseño no experimental (observacional) debido a que durante el estudio no hubo manipulación alguna de las variables y exclusivamente se los observó en su ambiente natural a analizar. De tipo analítico ya que se ejecutó y recolectó datos en una fecha específica, con el fin de dilucidar conexiones significativas entre los factores sociodemográficos y la frecuencia de ansiedad, depresión y calidad de sueño. Transversal debido a que se delimitó la relación existente entre los factores sociodemográficos y el nivel de calidad de sueño, la frecuencia de ansiedad y la frecuencia de depresión en personal de resguardo privado durante el lugar y periodo de Lima 2024.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El total poblacional quedó constituido de 99 individuos del personal de resguardo de la ESCOLTA GR, pertenecientes a la empresa de servicio de seguridad J & V Resguardo S.A.C. y que se encontraban laborando durante el año 2024.

Muestra

No se realizó un cálculo del tamaño de muestra debido a que se trabajó con la totalidad de la población, siendo un absoluto de 87 individuos, depurando mediante los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo

No aplica dado a que se va a estudiar a toda la población de referencia: censo poblacional.

Criterios de inclusión

Resguardo activo que cumpla servicios en la ESCOLTA GR durante el año 2024

Resguardo de entre 18 y 60 años de edad

Resguardo que acceda aceptar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Resguardo cuya información de interés se encuentre registrada de manera incompleta

Resguardo de más de 60 años de edad

Resguardo con la negativa de participar en esta investigación

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores sociodemográficos	“Indicadores empleados para caracterizar a las personas según aspectos como edad, sexo, género, nivel de educación, situación laboral, ingresos, ocupación, estado civil y otros factores similares”(38).	Medida con la ficha de datos sociodemográficos que consta de 8 ítems	Sexo	Característica biológica de cada individuo que es determinado por sus características anatómicas y fisiológicas	Nominal	Hombre Mujer
			Edad	Cantidad de años cumplidos a la fecha de realizado el estudio	Ordinal	18 - 30 años 31 - 40 años 41 - 50 años 51 - 60 años
			Estado civil	Situación del sujeto determinada por sus relaciones de familia originadas por el matrimonio	Nominal	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a
			Número de hijos	Cantidad de descendientes directos	Ordinal	Ninguno Único Dos o más
			Profesión	Actividad profesional que ejerce el sujeto	Nominal	Resguardo Protección ejecutiva Agente de seguridad
			Grado de instrucción	Grado de estudio y aprendizaje que permite la acción laboral, el cual tiene por objetivo principal el aumentar y mejorar el intelecto y las destrezas de los trabajadores	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Universitario
			Antigüedad en la empresa	Cantidad de años y meses de labor en la empresa actual	Ordinal	0 - 10 años 11 - 20 años 21 - 30 años 31 - 40 años
			Ingreso promedio mensual	Remuneración obtenida por el ejercicio de labores durante un mes	Nominal	Hasta 2000 soles Hasta 4000 soles Más de 4000 soles
			Calidad de sueño	“El sueño normal se define como un estado de disminución de la conciencia y de la	Medida con el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh que consta de 19 ítems	Calidad subjetiva del sueño

posibilidad de reaccionar frente a los estímulos que nos rodean”(1).			Latencia del sueño	¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	Discreta	Tiempo en minutos
				Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. problemas para dormir a causa de: a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora	Ordinal	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
			Duración del sueño	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que Ud. permanezca en la cama)	Discreta	Horas que crea haber dormido
			Eficiencia de sueño habitual	Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	Discreta	Hora habitual de levantarse
				Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?		Hora habitual de acostarse
			Perturbaciones del sueño	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. problemas para dormir a causa de: b) Despertarse durante la noche o de madrugada, c) Tener que levantarse para ir al servicio, d) No poder respirar bien, e) Toser o roncar ruidosamente, f) Sentir frío, g) Sentir demasiado calor, h) Tener pesadillas o “malos sueños”, i) Sufrir dolores, j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación)	Ordinal	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
			Uso de medicación hipnótica	Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	Ordinal	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
			Disfunción diurna	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?	Ordinal	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
				Durante el último mes, ¿ha representado para Ud. mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?		Ningún problema Solo un leve problema Un problema Un grave problema
Ansiedad	“Es una respuesta emocional exagerada y desproporcionada en relación con el valor objetivo de amenaza que posee la situación estimular”(4).	Medida con Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg que consta de 18 ítems	Subescala de ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? 3. ¿Se ha sentido muy irritable? 4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? 5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? 6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? 7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos) 8. ¿Ha estado preocupado por su salud? 9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? 	Nominal	No Si

Depresión	“Se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas”(5).	Medida con Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg que consta de 18 ítems	Subescala de depresión	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se ha sentido con poca energía? 2. ¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas? 3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? 4. ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas? 5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? 6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito) 7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? 8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido? 9. ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? 	Nominal	No Si
-----------	---	--	------------------------	--	---------	----------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se procedió con el proyecto previa aprobación por el Comité de Ética universitario, luego se solicitó el permiso y el apoyo del Jefe de Resguardos Premium de la Escolta GR mediante una carta de aceptación para trabajo de investigación. Previamente, se delimitó el uso de dos cuestionarios y una ficha de datos sociodemográficos (ANEXO 1), siendo el primer cuestionario la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (ANEXO 2), y el segundo cuestionario el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ANEXO 3), fue de esta forma que tanto los cuestionarios como la ficha fueron transcritos en un formulario del software Google Forms dada su accesibilidad y sin realizar alguna modificación de estos. Asimismo, se dispuso del consentimiento informado (ANEXO 4) para ser aceptado dentro del mismo formulario. Una vez se contó con el formulario completo y la autorización, se coordinó fecha y lugar específicos dentro del centro de capacitaciones de la empresa y se evaluó a los participantes mediante la técnica de investigación de encuestas de opinión, específicamente con el tipo de encuesta online, por lo que se administró el enlace del formulario a los participantes del estudio, con ayuda del jefe de la escolta, y orientándoseles de manera breve en la forma de resolver este mismo.(39)

3.7.2. Descripción

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)

Es un cuestionario veraz, conciso y manejable, que consta de dos subescalas de nueve ítems cada una, la primera para ansiedad y la segunda para depresión. Los cuatro primeros ítems de cada subescala sirven para señalar la presumible presencia o no de un trastorno mental; a continuación, los siguientes cinco ítems deben ser

contestados solo en el caso de haber respuestas afirmativas en dos o más ítems para la subescala de ansiedad, y una o más respuestas afirmativas para la subescala de depresión. El punto de corte para la subescala de ansiedad este situado en cuatro o más; mientras que, para la subescala de depresión, en dos o más.(40)

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)

Es un cuestionario autoaplicable, el cual fue elaborado por Buysse y cols. en 1989, que está compuesto por 19 ítems para la persona en evaluación y 5 ítems para el compañero de habitación, sumando un total de 24 ítems. Los 19 ítems evalúan los diversos factores que determinan la calidad de sueño, unificándose en siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Estos componentes poseen un rango de 0 a 3 puntos, donde 0 indica la ausencia de dificultad y 3 refleja una dificultad severa. La puntuación global se encuentra al sumar los siete componentes, obteniendo un rango de 0 a 21 puntos, donde el punto de corte es de 5, siendo que < 5 (sin problemas de sueño), $5 - 7$ (merece atención médica), $8 - 14$ (merece atención y tratamiento médico), y > 15 (problema de sueño grave).(41)

La elección del ICSP para valorar la calidad de sueño fue en consecuencia a su amplia validación a nivel internacional y las reiterativas aplicaciones que ha tenido por parte de múltiples investigadores a nivel global en referencia a esta temática. En oposición, existen otros cuestionarios como por ejemplo el Cuestionario Oviedo de Calidad de Sueño, elaborado por Bobes en 1988, compuesto por 15 ítems y que evalúa trastornos del sueño tipo hipersomnio e insomnio; como también la Escala de Apnea del Sueño de Wisconsin, elaborado por Teculescu D. en 2003, compuesto por 32 ítems y que valora problemas de sueño como apneas, ronquidos, somnolencia diurna, pesadillas,

entre otras; asimismo la Escala de Somnolencia de Epworth, elaborado por Johns MW en 1991, compuesto por 9 ítems y que evalúa el estado diario e inmediato de somnolencia en población adulta. En comparación a estas herramientas de medición de calidad de sueño, el ICSP brinda una evaluación más completa e integral, abordando no solo somnolencia diurna o problemas de sueño, sino también características como perturbaciones en la percepción subjetiva de calidad de sueño y hábitos de sueño.(42)

3.7.3. Validación

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)

Según el estudio de Montón y cols. (1993), esta escala cuenta con sensibilidad del 83,1% y una especificidad del 81,8%.(40)

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)

Un estudio llevado a cabo en población peruana encontró resultados favorables para la validación del ICSP, obteniendo una validez de constructo mediante un análisis factorial con resultado de tres factores explicando el 60,2% de varianza.(41)

3.7.4. Confiabilidad

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)

Según el mismo estudio de Montón y cols. (1993), esta escala cuenta con un valor predictivo positivo de 95,3%.(40)

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)

El mismo estudio encontró resultados favorables, con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,56 y coeficiente de Pearson entre 0,08 y 0,49.(41)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez llenados los cuestionarios por el personal de resguardo, todos los datos recolectados fueron transcritos a hojas de cálculo del programa Microsoft Excel. Luego,

la totalidad de datos fueron examinados por el complemento analítico de IBM SPSS Statistics 27.0, por lo que se procedió a hacer uso de la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia, gráficos y porcentajes, así como también la utilización de medidas de dispersión y de tendencia central. Posterior a ello, se hizo uso de la prueba no paramétrica de chi cuadrado para buscar asociación entre los factores sociodemográficos estudiados con cada una de las tres variables de manera individualizada, siendo un valor $p < 0.05$ estadísticamente significativo. Se escogió esta prueba dado que se ha demostrado su robustez y eficacia en la evaluación de asociaciones entre variables categóricas y diversos grupos, obviando la exigencia de cumplir con paramétricos característicos de otras pruebas estadísticas, y también ayuda a resaltar la importancia de interpretar de manera objetiva y apropiada los valores de p , eludiendo las artimañas de inferencias erróneas sustentadas únicamente en la significancia estadísticas.(43)

3.9. Aspectos éticos

Se describe que durante esta investigación se contó con el beneplácito del Comité de Ética universitario, así como también la autorización del jefe de la escolta GR. Además, la participación se consideró en su totalidad como voluntaria y anónima, por lo que el llenado del consentimiento informado fue de vital importancia. Asimismo, se trató al personal de resguardo pertenecientes al estudio con suma consideración y respeto, evitando situaciones que fueran a perjudicar al personal de resguardo que participó de la investigación, ya que la información recolectada se guardó en absoluta confidencialidad, y utilizándose exclusivamente durante el actual estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Se contó con el total de 87 miembros del personal de resguardo privado de la Empresa de Servicio de Seguridad J & V Resguardo S.A.C en Lima durante el año 2024. El 100% (n=87) eran de sexo masculino, siendo el promedio de la edad de 49.24 años con desviación estándar de 6.44 años y el 48.28% (n=42) de edad entre 41 y 50 años. El 81.61% (n=71) era de estado civil casado, el promedio de la cantidad de hijos fue de 2.62 DS: 1.14, siendo el caso que el 83.91% (n=73) tuvieron dos o más hijos; el 54.02% (n=47) tuvo como grado de instrucción el Universitario, la mediana de años de la antigüedad en la empresa fue de 5 con un rango intercuartílico (RIQ) de 0-35.6 años, con un 86.21% (n=75) con una antigüedad de 0-10 años, y el 90.8% (n=79) tuvo una remuneración mayor de 4000 soles. Respecto a la ansiedad, el 13.79% (n=12) padeció de esta enfermedad, así como el 4.6% (n=4) con la depresión y el 33.33% (n=29) tuvo alteraciones del sueño, siendo el caso que, de éstos, el 22.99% (n=20) requirió atención médica sin tratamiento. Ver tabla 1.

Estos resultados son plasmados de un modo más visual en los gráficos 1 y 2 donde se constata las prevalencias de los dos trastornos estudiados, mientras que en el gráfico 3 figura la prevalencia del nivel de calidad del sueño del grupo de estudio.

Tabla 1. Características generales de los miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.

	n	%
Sexo		
Hombre	87	100%
Mujer	0	0
Edad	49.24 DS: 6.44	

31 a 40	10	11.49
41 a 50	42	48.28
51 a 60	35	40.23
Estado Civil		
Soltero	10	11.49
Casado	71	81.61
Divorciado	6	6.9
Hijos		
	2.62 DS: 1.14	
Ninguno	2	2.3
Único	12	13.79
Dos o más	73	83.91
Profesión		
Resguardo	36	41.38
Protección ejecutiva	7	8.05
Agente de seguridad	44	50.57
Grado de Instrucción		
Secundaria	25	28.74
Técnico	15	17.24
Universitario	47	54.02
Antigüedad en empresa		
	5 RI: 0-35.6	
0-10 años	75	86.21
11-20 años	8	9.2
21 a 30 años	1	1.15
31 a 40 años	3	3.45
Remuneración		
Hasta 4000	8	9.2
Más de 4000	79	90.8
Ansiedad		
Sí (≥ 4)	12	13.79
No (< 4)	75	86.21
Depresión		
Sí (≥ 2)	4	4.6
No (< 2)	83	95.4
Calidad del sueño		
Con problemas	29	33.33
Sin problemas	58	66.67
Nivel de calidad del sueño		
Sin problemas (< 5)	58	66.67
Atención médica sin tratamiento (5-7)	20	22.99

Atención médica con tratamiento (8-14) 9 10.34

Gráfico 1. Prevalencia de ansiedad en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.

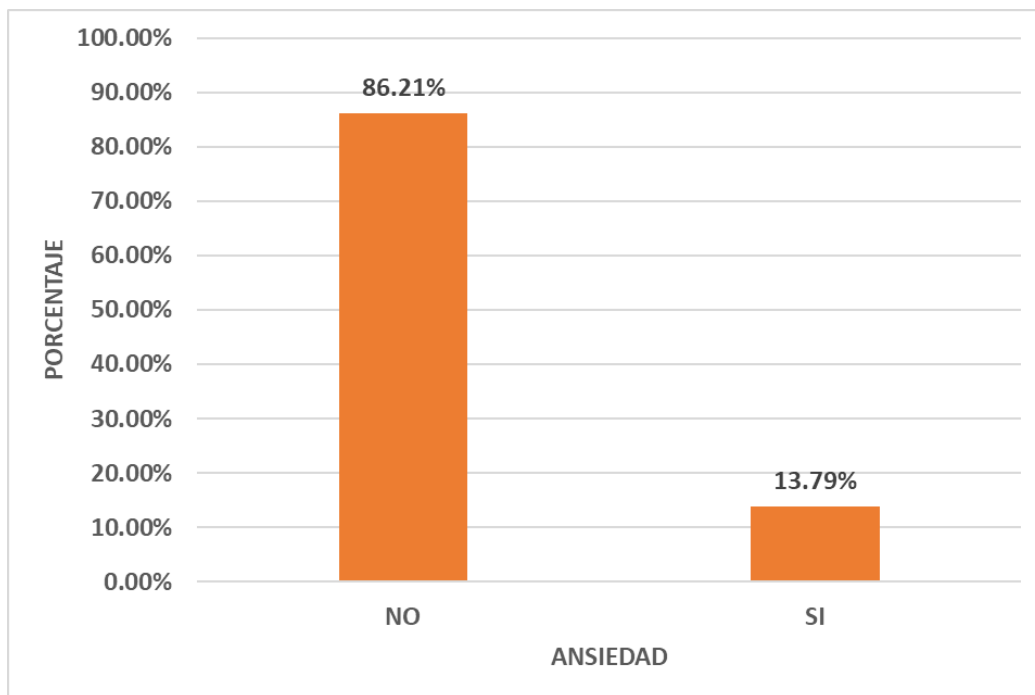


Gráfico 2. Prevalencia de depresión en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.

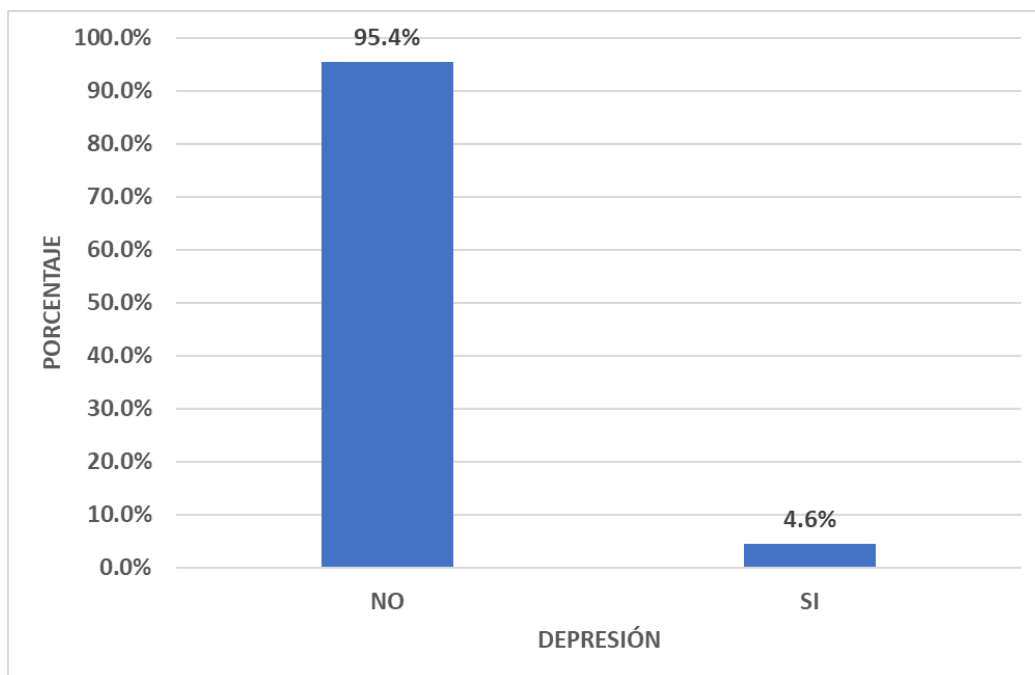
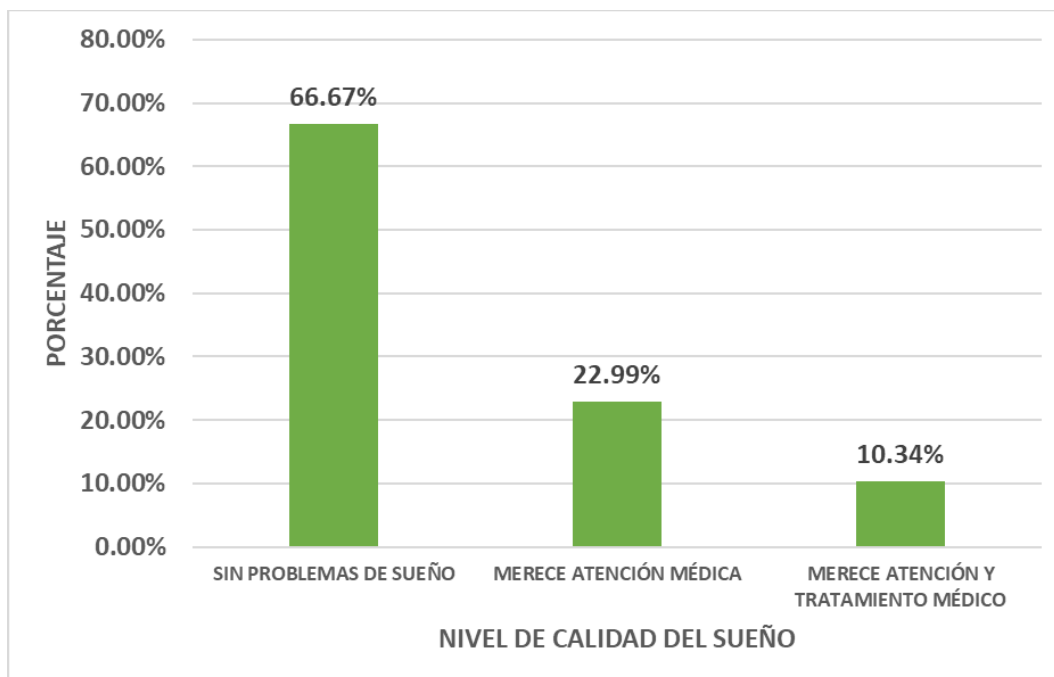


Gráfico 3. Nivel de calidad de sueño en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024.



4.1.2. Prueba de hipótesis

Características según Ansiedad

En el caso de la ansiedad, el 41.67% (n=5) tuvo edades entre 41 a 50 años y 51 a 60 años, el 75% (n=9) era de estado civil casado, el 75% (n=9) tuvo dos o más hijos, el 83.33% (n=10) era de profesión agente de seguridad, el 58.33% (n=7) tuvieron como grado de instrucción la universitaria, el 91.67% (n=11) tuvo entre 0 a 10 años como antigüedad en la empresa y el 91.67% (n=11) tuvo como remuneración más de 4000 soles. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Características según ansiedad en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024

	Ansiedad				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad					0.796
31 a 40 años	2	16.66	8	10.67	

41 a 50 años	5	41.67	37	49.33	
51 a 60 años	5	41.67	30	40	
Estado Civil					0.198
Soltero	3	25	7	9.33	
Casado	9	75	62	82.67	
Divorciado	0	0	6	8	
Hijos					0.298
Ninguno	1	8.33	1	1.33	
Solo uno	2	16.67	10	13.33	
Dos o más	9	75	64	85.33	
Profesión					0.047
Resguardo	2	16.67	34	45.33	
Protección ejecutiva	0	0	7	9.33	
Agente de seguridad	10	83.33	34	45.33	
Grado de Instrucción					0.943
Secundaria	3	25	22	29.33	
Técnico	2	16.67	13	17.33	
Universitario	7	58.33	40	53.33	
Antigüedad en empresa					0.873
0-10 años	11	91.67	64	85.33	
11-20 años	1	8.33	7	9.33	
21-30 años	0	0	1	1.33	
31-40 años	0	0	3	4	
Remuneración					0.911
Hasta 4000	1	8.33	7	9.33	
Más de 4000	11	91.67	68	90.67	

Cuando se realizó la prueba de chi cuadrado para identificar diferencias significativas entre categorías se identificó que a partir de un punto de corte $p < 0.05$, la variable profesión ($p = 0.047$) estuvo asociada a ansiedad. (Ver tabla 2).

Características según depresión

Respecto a la depresión el 50% ($n = 2$) tuvo edades entre 31 a 40 años y entre 41 a 50 años, y de forma similar en el caso del estado civil soltero (50%, $n = 2$) y casado (50%, $n = 2$). El 50% ($n = 2$) tuvo un solo hijo y de forma similar en el caso de la profesión

de resguardo (50%, n=2) y agente de seguridad (50%, n=2). Respecto del grado de instrucción el 75% (n=3) era universitario y el 75% (n=3) tuvo una antigüedad en la empresa de 0 a 10 años. El 75% (n=3) tuvo una remuneración de más de 4000 soles. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Características según depresión en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024

	Depresión				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad					0.029
31 a 40 años	2	50	8	9.64	
41 a 50 años	2	50	40	48.19	
51 a 60 años	0	0	35	42.17	
Estado Civil					0.045
Soltero	2	50	8	9.64	
Casado	2	50	69	83.13	
Divorciado	0	0	6	7.23	
Hijos					0.001
Ninguno	1	25	1	1.2	
Solo uno	2	50	10	12.05	
Dos o más	1	25	72	86.75	
Profesión					0.813
Resguardo	2	50	34	40.96	
Protección ejecutiva	0	0	7	8.43	
Agente de seguridad	2	50	42	50.6	
Grado de Instrucción					0.581
Secundaria	1	25	24	28.92	
Técnico	0	0	15	18.07	
Universitario	3	75	44	53.01	
Antigüedad en empresa					0.707
0-10 años	3	75	72	86.75	
11-20 años	1	25	7	8.43	
21-30 años	0	0	1	1.2	
31-40 años	0	0	3	3.61	
Remuneración					0.263
Hasta 4000	1	25	7	8.43	

Cuando se realizó la prueba de chi cuadrado para identificar diferencias significativas entre categorías se identificó que a partir de un punto de corte $p < 0.05$, las variables edad ($p = 0.029$), estado civil ($p = 0.045$) e hijos ($p = 0.001$) estuvieron asociadas a depresión. (Ver tabla 3).

Características según calidad de sueño alterado

Con respecto al sueño alterado, el 51.72% ($n = 15$) tuvo edad entre 41 a 50 años, el 82.76% ($n = 24$) tuvo como estado civil el ser casado, el 79.31% ($n = 23$) tuvo dos o más hijos, el 62.07% ($n = 18$) era agente de seguridad, el 62.07% ($n = 18$) tuvo como grado de instrucción el universitario, el 86.21% ($n = 25$) tuvo como antigüedad en la empresa entre 0 a 10 años y el 86.21% ($n = 25$) tuvo como remuneración más de 4000 soles. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Características según alteración de sueño en miembros de personal de resguardo privado en Lima durante el año 2024

	Alteración del sueño				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad					0.898
31 a 40 años	3	10.34	7	12.07	
41 a 50 años	15	51.72	27	46.55	
51 a 60 años	11	37.93	24	41.38	
Estado Civil					0.62
Soltero	4	13.79	6	10.34	
Casado	24	82.76	47	81.03	
Divorciado	1	3.45	5	8.62	
Hijos					0.69
Ninguno	1	3.45	1	1.72	
Solo uno	5	17.24	7	12.07	
Dos o más	23	79.31	50	86.21	
Profesión					0.311
Resguardo	9	31.03	27	46.55	

Protección ejecutiva	2	6.9	5	8.62
Agente de seguridad	18	62.07	26	44.83
Grado de Instrucción				0.472
Secundaria	6	20.69	19	32.76
Técnico	5	17.24	10	17.24
Universitario	18	62.07	29	50
Antigüedad en empresa				0.905
0-10 años	25	86.21	50	86.21
11-20 años	3	10.34	5	8.62
21-30 años	0	0	1	1.72
31-40 años	1	3.45	2	3.45
Remuneración				0.294
<=4000	4	13.79	4	6.9
>4000	25	86.21	54	93.1

Cuando se realizó la prueba de chi cuadrado para identificar diferencias significativas entre categorías se identificó que a partir de un punto de corte $p < 0.05$, no se reportó asociación con variables sociodemográficas y calidad de sueño. (Ver tabla 4).

4.1.3. Discusión de resultados

Sobre la ansiedad

Este estudio reportó que el 13.79% ($n=12$) tuvo algún grado de ansiedad, sin ser nuestro objetivo el evaluar el grado de ansiedad de los vigilantes. Sin embargo, el estudio de Ruiz Rodríguez et al. (17) comunicó que el 88% de 104 vigilantes tuvo un nivel de ansiedad medio e inclusive un 12% un nivel de ansiedad alto, así como el de Pineda-Pizarro et al. (26) donde se reporta un nivel de ansiedad moderado a grave en el 11.5% de un total de 260 vigilantes de seguridad. Estas diferencias podrían explicarse debido a la falta de inclusión de adultos mayores y mujeres en nuestro estudio, a comparación de los descritos.

Nuestro estudio no reportó asociación significativa con la edad ($p=0.796$), ni el estado civil ($p=0.198$). Sin embargo, en el estudio de Tsehay et al. (19) realizado durante la pandemia COVID-19 en oficiales de policía sí reportó asociación significativa entre la edad ($p=0.002$), y el estado marital divorciado ($p=0.002$). Si bien se encuentran resultados contradictorios es importante considerar que la ansiedad puede presentarse en diferentes momentos de la vida frente a situaciones que se perciben amenazantes y que podría no contarse con la capacidad de superarlas, sea desde casos en menores de edad que tienen que afrontar exámenes complicados hasta el caso del adulto que debe afrontar lo que implique ser sostén de su familia. Por lo tanto, no necesariamente está relacionada a un grupo etario específico. En el caso del estado civil, en el estudio de Tsehay se reporta una asociación significativa con el estado divorciado ($p=0.002$) y la ansiedad, y en nuestro estudio no ($p=0.198$). Es importante considerar que en nuestro caso la muestra para ansiedad fue de 11 y no se tuvo a ningún vigilante con estado civil divorciado, por lo que la falta de asociación puede atribuirse a una insuficiente muestra. Asimismo, otra diferencia es el contexto sociocultural durante el cual fue realizado el estudio de Tsehay, encontrándose en una crisis sanitaria excepcional como lo fue la pandemia de la COVID-19, al contrario del presente estudio que fue realizado en una etapa post pandemia.

Sí se reportó asociación marginal con la profesión ($p=0.047$) clasificada como resguardo, protección ejecutiva y agente de seguridad. Si bien no se encontraron estudios realizados en personal de seguridad y este tipo de clasificación, y se reportaron estudios donde no se hallaron diferencias significativas entre el tipo de turno (fijo/rotativo) y la ansiedad ($p=0.057$)(18), es importante considerar que cada una de estas categorías cuenta con un perfil específico relacionado con el grado de

exposición al peligro, y la cantidad de horas en que ejerce su labor: mientras haya una mayor exposición al peligro, la ansiedad percibida por el personal será mayor. Esto se ve reflejado en el estudio de Yadav et al. (21) donde se reportó en policías que la exposición a trabajar largas horas está asociada con la ansiedad (ORa: 2.3, IC: 1.3-3.9). Estas consideraciones deben de contemplarse como variables para investigaciones posteriores, así como debe de requerirse una mayor muestra para optimizar la comparación entre grupos.

Sobre la depresión

En nuestro estudio se reportó que el 4.6% (n=4) del personal de seguridad tuvo depresión, así como significancia estadística con la edad (p=0.029), estado civil (p=0.045) e hijos (p=0.001) y falta de significancia con las demás variables. A pesar de la existencia de estudios como el de Trujillo-Hernández et al. (23) realizado en población general de México en tiempos de COVID donde se reportó asociación de la depresión con la edad (ORc: 0.94, IC: 0.92-0.98), y no tener pareja (ORc: 1.95, IC: 1.02-3.77), nuestros resultados positivos deben ser considerados con cautela puesto que el tamaño muestral para la evaluación de la depresión es muy pequeño, y por lo tanto insuficiente, y las pruebas de t-student para edad y chi-cuadrado en estado civil e hijos detectan únicamente diferencias significativas entre grupos atribuibles al azar. Para establecer asociaciones con la depresión, deben de utilizarse regresiones logísticas o de poisson, así como incrementar la cantidad de muestra. Hacer énfasis también en el escenario sociocultural que significó la pandemia de la COVID-19 para la población de estudio de Trujillo-Hernández et al.

Para calidad del sueño

El 33.33% (n=29) del personal tuvo problemas de sueño, siendo el caso que el 22.9% (n=20) requerían atención médica sin tratamiento y el 10.34% (n=9) requerían atención médica con tratamiento. Una revisión sistemática realizada por Garbarino et al. (24) en policías respecto de la calidad del sueño reportó que éstos tenían una prevalencia del 51% (IC: 42-60%), pero manteniéndose en el rango de 23% y 79% del resto de investigaciones analizadas.

Nuestro estudio no reportó diferencias significativas para las variables sociodemográficas edad ($p=0.898$), estado civil ($p=0.62$), hijos ($p=0.69$), profesión ($p=0.311$), grado de instrucción ($p=0.472$), antigüedad en empresa ($p=0.905$), remuneración ($p=0.294$). Es importante considerar que la falta de significancia reportada en este grupo en especial puede deberse fundamentalmente a que no se han explorado factores específicamente relacionados con las características de la labor como el grado de rotación y duración del turno como lo reportado por Chu et al. (25), así como condiciones relacionadas a la ansiedad, la depresión y la higiene del sueño que pueden tener un impacto directo sobre la calidad de este último.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Para los miembros del personal de resguardo privado de la Empresa de Servicio de Seguridad J & V Resguardo S.A.C en Lima durante el año 2024:

- En el cumplimiento del objetivo general, se concluyó que hay una asociación significativa entre múltiples factores sociodemográficos y ansiedad y depresión en el personal de resguardo privado, mas no hubo ninguna asociación significativa entre algún factor sociodemográfico y la calidad de sueño.
- En base al primer objetivo específico, de detallar factores sociodemográficos relacionados al personal de resguardo privado Lima 2024, los datos revelan que el 100% fueron del sexo masculino con una edad promedio de 49.24 años. Asimismo, el 81.61% ostentaban un estado civil tal que casado y el 83.91% tuvieron de dos a más hijos. De la misma forma, el 54.02% exhibieron un grado de instrucción de nivel universitario y el 86.21% contó con una antigüedad en la empresa de menos de 10 años. Finalizando, aquellos con una remuneración mayor a 4000 soles fueron del 90.8%.
- En relación con el segundo objetivo específico, “estimar la calidad de sueño del personal de resguardo privado Lima 2024”, dentro del colectivo del personal de resguardo privado, el 66.67% no tuvo problemas con respecto a su calidad de sueño, el 22.99% requirió atención médica sin tratamiento y el 10.34% requirió atención médica con tratamiento médico.
- En desempeño del tercer objetivo específico, se estimó una frecuencia de ansiedad del 13.79% en el personal de resguardo privado Lima 2024.

- En cumplimiento del cuarto objetivo específico, se estimó una frecuencia de depresión del 4.6% en el personal de resguardo privado Lima 2024.
- En relación con el quinto objetivo específico, de analizar la asociación entre factores sociodemográficos y la calidad de sueño del personal de resguardo privado Lima 2024, la información desvela que ninguno de los factores sociodemográficos estudiados demuestra una asociación significativa a una calidad de sueño alterado.
- En base al sexto objetivo específico, “analizar la asociación entre factores sociodemográficos y frecuencia de ansiedad del personal de resguardo privado Lima 2024”, se obtuvo que un solo factor sociodemográfico estudiado posee una asociación significativa con la frecuencia de ansiedad, el cual se detalla como la profesión.
- En desempeño del séptimo objetivo específico, se analizó que diversos factores sociodemográficos estudiados mostraron una asociación significativa con la frecuencia de depresión en el personal de resguardo privado, siendo estos principalmente edad, estado civil e hijos.

5.2. Recomendaciones

- Resulta indispensable difundir en el personal de resguardo privado la información concisa y oportuna sobre calidad de sueño y trastornos psiquiátricos comunes, como lo son ansiedad y depresión, para una apropiada identificación de estos y fomentar el autocuidado.
- Se sugiere a las autoridades encargadas del personal de resguardo privado el realizar programas de tamizaje de calidad de sueño alterada de manera asidua, abarcando un diagnóstico personal y temprano de esta afección.

- Se propone a las autoridades encargadas del personal de resguardo privado el desarrollar proyectos de tamizaje de ansiedad de manera habitual, incluyendo un diagnóstico individual y precoz de este trastorno psiquiátrico.
- Se plantea a las autoridades encargadas del personal de resguardo privado el desenvolver planes de tamizaje de depresión de manera periódica, englobando un diagnóstico particular y pertinente de esta enfermedad mental.
- Se precisa a las autoridades encargadas del personal de resguardo privado el ejecutar programas de intervenciones dirigidas a educar en el manejo de la ansiedad en personal de seguridad.
- Se recomienda a las autoridades encargadas del personal de resguardo privado el efectuar proyectos de intervenciones conducidas a instruir en el manejo de la depresión en personal de seguridad.
- Se formula a las autoridades encargadas del personal de resguardo privado el elaborar planes de intervenciones encaminadas a orientar en el manejo de la calidad de sueño alterada en personal de seguridad.
- Resulta necesario diseñar investigaciones de un mayor nivel de evidencia con muestras mayores que permitan la adecuada evaluación de la asociación y causalidad entre variables en eventuales estudios futuros.

REFERENCIAS

1. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(5):527-34.
2. Nelson K, Davis J, Corbett C. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum*. 2022;57(1):144-51.
3. Delgado E, De La Cera D, Lara M, Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Rev Cúpula*. 2021;35(1):23-36.
4. Díaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*. 2019;16(1):42-50.
5. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. OPS: Salud Mental Depresión. 2018. Depresión. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
6. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Humala Tasso O, Cateriano Bellido P. DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULAR LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA - Artículo 7 [Internet]. *Diario Oficial El Peruano*; 2015. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-los-servicios-de-seguridad-pr-decreto-legislativo-n-1213-1291565-3/>
8. Humala Tasso O, Cateriano Bellido P. DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULAR LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA - Artículo 8 y 9 [Internet]. *Diario Oficial El Peruano*; 2015. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-regula-los-servicios-de-seguridad-pr-decreto-legislativo-n-1213-1291565-3/>

9. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Couto BR do, Sánchez-Romera JF, Ordoñana JR. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gac Sanit.* 2017;31(1):18-22.
10. Gómez-Restrepo C, Martínez NT, Bohórquez A, Rondón M, Rico MM, Rengifo H, et al. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016;45:58-67.
11. Ministerio de Salud. Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024 [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-ano-2024>
12. Rosales Quispe PN, Miguel Antezana ML. Condiciones de trabajo y satisfacción laboral del personal del nivel operativo de la empresa de seguridad privada Calderón & Ventura S.A.C., provincia de Huancayo 2020 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8759/4/IV_FCE_317_TI_Rosales_Quispe_2021.pdf
13. Torres Linares D. Consecuencias del examen psicofísico para el personal operativo en empresas de vigilancia y seguridad privada [Internet]. MILITAR NUEVA GRANADA; 2020. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/server/api/core/bitstreams/2739f23e-53a4-42ce-beda-834facee98b6/content>
14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México D.F.: McGraw Hill Education; 2014. 632 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp->

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-
Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

15. Schwab K. La Cuarta Revolución Industrial. *Futuro Hoy*. 2020;1(1):6-10.
16. Gonzales Rodriguez F, Hipólito Percy BM. La seguridad ciudadana como política gubernamental en América Latina en el último quinquenio. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021;5(1):422-35.
17. Ruiz Rodriguez LT, Patiño Albarracin AN, Alarcón Díaz V. Niveles de ansiedad en vigilantes de seguridad privada de la empresa COOVISUR CTA [Internet]. [Bucaramanga, Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b0259a6-5f83-47f4-a0f4-c3eceb5c71e5/content>
18. García Borja LD. Calidad del sueño, estrés, ansiedad, depresión e índice de masa corporal en guardias de seguridad [Internet]. [Bogotá, Colombia]: Universidad Santo Tomás; 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30156/2020lauragarcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Tsehay M, Necho M, Gelaye H, Beyene A, Birkie M. Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms, and Sleep Problem During COVID-19 Outbreak in Ethiopia Among Police Officers: A Cross-Sectional Survey. *Front Psychol*. 9 de septiembre de 2021;12:713954.
20. Incio Rodríguez SL. Desgaste ocupacional y factores de riesgo psicosocial en agentes de seguridad de una empresa privada de Trujillo [Internet]. [Trujillo-Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4372/RE_PSICOL_SARA.INCÍO_DESGASTE.OCUPACIONAL_DATOS.PDF?sequence=1&isAllowed=y

21. Yadav B, Kc A, Bhusal S, Pradhan PMS. Prevalence and factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among traffic police officers in Kathmandu, Nepal: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. junio de 2022;12(6):e061534.
22. Almendras Toledo NB. Factores de riesgo psicosocial, violencia percibida y su relación con estrés y Boreout en guardias de seguridad de los rubros forestal y salud. [Los Ángeles-Chile]: Universidad de Concepción; 2020.
23. Trujillo-Hernández PE, Gómez-Melasio DA, Lara-Reyes BJ, Medina-Fernández IA, Hernández-Martínez EK. Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. *Enferm Glob*. 8 de octubre de 2021;20(4):1-25.
24. Garbarino S, Guglielmi O, Puntoni M, Bragazzi NL, Magnavita N. Sleep Quality among Police Officers: Implications and Insights from a Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 11 de marzo de 2019;16(5):885.
25. Mera Chu NA. Hábitos de sueño y frecuencia de somnolencia diurna excesiva en vigilantes rotadores de turnos de una agencia de seguridad de Piura [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8443/Habitos_MeraChu_No_rvil.pdf?sequence=1
26. Pineda Pizarro AJ. Nivel de ansiedad y estrés laboral en trabajadores de vigilancia privada asociados a características laborales. Tacna, 2018 [Internet]. [TACNA – PERÚ]: Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/687/Pineda-Pizarro-Alejandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. LEY DE SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA. Perú: Congreso de la República [Internet]. El Peruano; 2006. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1456320/Ley%20N%C2%288879.pdf?v=1605888783>

28. National Sleep Foundation. Sleep and You. 2024. What Is Sleep Quality. Disponible en: <https://www.thensf.org/what-is-sleep-quality/>
29. Lugo-Machado JA, Gutiérrez-Pérez ML, Yocupicio-Hernández DI, Huevo-Pérez MP. Neurociencia del Sueño: Revisión Narrativa. Rev Med Clin. 2021;05(02):e11052105016.
30. Chang Segura J, Acuña Quiros M. Neuroanatomía del Sueño. Rev clín esc med UCR-HSJD. 2020;10(1):36-44.
31. Gutiérrez Vidal GD. EL SUEÑO Y EL APRENDIZAJE. Alétheia. 2020;8(1):53-5.
32. Morrison J. DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno; 2015.
33. Ministerio de Salud. GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE MANEJO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA [Internet]. MINSA; 2021. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-107-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>
34. Ministerio de Salud. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TAMIZAJE, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN [Internet]. MINSA; 2023. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6597.pdf>
35. National Sleep Foundation. Sleep Health and Mental Health: A Position Statement from the National Sleep Foundation [Internet]. Sleep Health Journal; 2024. Disponible en: https://www.thensf.org/wp-content/uploads/2024/04/NSF-Position-Statement_Sleep-and-Mental-Health_4.1.2024.pdf

36. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el trabajo [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
37. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
38. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2024. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS [Internet]. 2024. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
39. Tejero González JM, Navarro Soler IM. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario [Internet]. Cuenca, España: Unión de Editoriales Universitarias Españolas; 2021. 113-145 p. Disponible en: <https://www.torrossa.com/it/catalog/preview/4943831>
40. Montón C, Pérez-Echevarría M, Campos R, García Campayo J, Lobo A. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Aten Primaria*. 1993;12(6):345-9.
41. Solis YL, Arana YR, Palacios YA. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. 2016;31(2). Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm>
42. Lomelí H, Pérez-Olmos I, Talero-Gutiérrez C, Moreno C, González-Reyes R, Palacios L, et al. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. *Actas Esp Psiquiatr*. 2008;36(1):50-9.
43. Chango Pilamunga BO, Chancusig López MB, García Monar KR, Haro Sarango AF. Chi Cuadrado y tablas de contingencia aplicado en SPSS. *Código Científico Revista de Investigación*. 2024;5(E3):499-514.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de Investigación: Factores sociodemográficos asociados a calidad de sueño ansiedad y depresión en personal de resguardo privado Lima 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre factores sociodemográficos y calidad de sueño, ansiedad y depresión en el personal de resguardo privado Lima 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Esclarecer la asociación entre factores sociodemográficos y calidad de sueño, ansiedad y depresión en personal de resguardo privado Lima 2024.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe una conexión significativa entre factores sociodemográficos y calidad de sueño, ansiedad y depresión del personal de resguardo privado Lima 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Sexo Edad Estado civil Número de hijos Profesión Grado de instrucción Antigüedad en la empresa Ingreso promedio mensual</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Investigación básica</p> <p>Método de Investigación</p> <p>Método analítico</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Diseño no experimental (observacional), analítico, transversal</p> <p>Población y Muestra</p>

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2	
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos correspondientes al personal de resguardo privado Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la calidad de sueño en el personal de resguardo privado Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en el personal de resguardo privado Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de depresión en el personal de resguardo privado Lima 2024?</p> <p>¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos respecto a la calidad de sueño en el personal de resguardo privado Lima 2024?</p>	<p>Detallar factores sociodemográficos relacionados al personal de resguardo privado Lima 2024.</p> <p>Estimar la calidad de sueño del personal de resguardo privado Lima 2024.</p> <p>Estimar la frecuencia de ansiedad del personal de resguardo privado Lima 2024.</p> <p>Describir la frecuencia de depresión en el personal de resguardo privado Lima 2024.</p> <p>Analizar la asociación entre factores sociodemográficos y la calidad de sueño del personal de resguardo privado Lima 2024.</p> <p>Analizar la asociación entre factores sociodemográficos y</p>	<p>H0: No existe una conexión significativa entre factores sociodemográficos y calidad de sueño, ansiedad y depresión del personal de resguardo privado Lima 2024.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Calidad de sueño</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Calidad subjetiva del sueño Latencia del sueño Duración del sueño Eficiencia de sueño habitual Perturbaciones del sueño Uso de medicación hipnótica Disfunción diurna</p> <hr/> <p>Variable 3</p> <p>Ansiedad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Subescala de ansiedad</p> <hr/> <p>Variable 4</p> <p>Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Subescala de depresión</p>	<p>El total poblacional quedó constituido de 99 individuos del personal de resguardo de la ESCOLTA GR, pertenecientes a la empresa de servicio de seguridad J & V Resguardo S.A.C. y que se encontraban laborando durante el año 2024.</p> <p>No se realizó un cálculo del tamaño de muestra debido a que se trabajó con la totalidad de la población, siendo un absoluto de 87 individuos, depurando mediante los criterios de inclusión y exclusión.</p>

<p>¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos referente a la frecuencia de ansiedad en el personal de resguardo privado Lima 2024?</p>	<p>frecuencia de ansiedad del personal de resguardo privado Lima 2024.</p>			
<p>¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos en cuanto a la frecuencia de depresión en el personal de resguardo privado Lima 2024?</p>	<p>Analizar la asociación entre factores sociodemográficos y frecuencia de depresión del personal de resguardo privado Lima 2024.</p>			

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, llene la siguiente ficha con sus **datos sociodemográficos**.
Recuerde que toda la información brindada por su persona será **ANÓNIMA** y utilizado exclusivamente con propósitos para la **presente investigación**.

SEXO *

- HOMBRE
- MUJER

EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS (POR EJEMPLO: 30 AÑOS) *

Tu respuesta _____

ESTADO CIVIL *

- SOLTERO(A)
- CASADO(A)
- DIVORCIADO(A)
- VIUDO(A)

NÚMERO DE HIJOS (POR EJEMPLO: 3 HIJOS) *

Tu respuesta _____

PROFESIÓN (POR EJEMPLO: AGENTE DE SEGURIDAD PERSONAL) *

Tu respuesta _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN *

- PRIMARIA (COMPLETA O INCOMPLETA)
- SECUNDARIA (COMPLETA O INCOMPLETA)
- TÉCNICA (COMPLETA O INCOMPLETA)
- SUPERIOR (COMPLETA O INCOMPLETA)

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA EN AÑOS Y MESES *
(POR EJEMPLO: 5 AÑOS Y 5 MESES)

Tu respuesta _____

INGRESO PROMEDIO MENSUAL *

- HASTA 2000 SOLES
- HASTA 4000 SOLES
- MÁS DE 4000 SOLES

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

SUBESCALA DE ANSIEDAD

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Se ha sentido muy irritable?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Subtotal

(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Ha estado preocupado por su salud?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TOTAL ANSIEDAD

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Se ha sentido con poca energía?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Subtotal

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TOTAL DEPRESIÓN

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

1. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual en que se acuesta: / __ / __ /
2. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? /
Escriba el tiempo en minutos: __ / __ / __ /
3. **En las últimas 4 semanas**, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual de levantarse: / __ / __ /
4. **En las últimas 4 semanas**, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?
Escriba la hora que crea que durmió: / __ / __ /
5. **En las últimas 4 semanas**, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:....

	0. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
a. <i>No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?</i>					
b. <i>Despertarse durante la noche o la madrugada?</i>					
c. <i>Tener que levantarse temprano para ir al baño?</i>					
d. <i>No poder respirar bien?</i>					
e. <i>Toser o roncar ruidosamente?</i>					
f. <i>Sentir frío?</i>					
g. <i>Sentir demasiado calor?</i>					
h. <i>Tener pesadillas o "malos sueños"?</i>					
i. <i>Sufrir dolores?</i>					
j. <i>Otras razones: _____?</i> <small>(Especifique)</small>					

6. **En las últimas 4 semanas**, (marcar la opción más apropiada).

	0. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
6.1 <i>¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?</i>					
6.2 <i>¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?</i>					

7. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada)

	0.NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
7.1. <i>¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?</i>					
7.2. <i>¿Ha representado para usted mucho problema el "mantenerse despierto(a)" cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?</i>					

	0.NADA	1.POCO	2.REGULAR O MODERADO	3.MUCHO O BASTANTE
8. <i>¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).</i>				

	0.BASTANTE BUENO	1.BUENO	2.MALO	3.BASTANTE MALO
9. <i>¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?</i>				

Anexo 3: Validez del instrumento

Tanto la “Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg” como el “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh”, instrumentos utilizados en el presente estudio, son herramientas de investigación con validez a nivel internacional, siendo frecuentemente utilizados en diversos trabajos de investigación. Por lo tanto, ya cuenta con aprobación a nivel mundial para poder ser utilizados.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tanto la “Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg” como el “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh”, instrumentos utilizados en el presente estudio, son herramientas de investigación con confiabilidad a nivel internacional, siendo frecuentemente utilizados en diversos trabajos de investigación. Por lo tanto, ya cuenta con aprobación a nivel mundial para poder ser utilizados.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 31 de julio de 2024

Investigador(a)
Herbert Fabrizio Leon Rivera
Exp. N°: 0457-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CALIDAD DE SUEÑO ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE RESGUARDO PRIVADO LIMA 2022”** Versión 01 con fecha 25/06/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 25/06/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Herbert Fabrizio Leon Rivera.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwien.edu.pe

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CALIDAD DE SUEÑO ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE RESGUARDO PRIVADO LIMA 2022

Investigadores : HERBERT FABRIZIO LEON RIVERA

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CALIDAD DE SUEÑO ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE RESGUARDO PRIVADO LIMA 2022". de fecha 09/07/2024 y versión 1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de sueño, el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en personal de resguardo privado. Su ejecución ayudará/permitirá a describir los factores sociodemográficos, la calidad de sueño, el nivel de ansiedad y el nivel de depresión, y su relación entre ellos.

Duración del estudio (meses): CUATRO MESES

Nº esperado de participantes: OCHENTA

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Resguardo activo que cumpla servicios en la ESCOLTA GR durante el año 2022

Resguardo de entre 18 y 60 años de edad

Resguardo que acceda aceptar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Resguardo cuya información de interés se encuentre registrada de manera incompleta

Resguardo con la negativa de participar en esta investigación

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Aceptar el consentimiento informado
- Completar la ficha de datos sociodemográficos
- Realizar encuestas con los instrumentos descritos

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos aproximadamente.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgo alguno frente a su bienestar biopsicosocial.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto participando de un despistaje de trastornos mentales y calidad de sueño.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal HERBERT FABRIZIO LEON RIVERA, +51 945 926 746, fabrizio.leon.rivera@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité_etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nombre investigador:

DNI: 70583384

Fecha: (/ /)

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



CARTA DE ACEPTACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lima, viernes 23 de agosto del 2024

Sr. Raul Antonio Rojas Ortega

Presidente Comité Institucional de Ética para la Investigación UPNW

Mediante el presente,

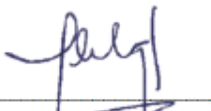
Tengo el agrado de dirigirme a Usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que el Sr.:

- Herbert Fabrizio León Rivera

Médico investigador de la Escuela de Medicina Humana, de la Universidad Privada Norbert Wiener que Usted representa, ha sido admitido en nuestra empresa para realizar su Proyecto de Investigación denominado “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A CALIDAD DE SUEÑO ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE RESGUARDO PRIVADO LIMA 2022”, teniendo como fecha de inicio el 28 de agosto del 2024 y como fecha de culminación el 29 de agosto del 2024, en conjunto con el área de resguardos y Seguridad Salud Ocupacional y Medio Ambiente (SSOMA).

Aprovecho la oportunidad para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Jorge Delgado Pedrera

Jefe de Resguardos Premium

DNI 09278353



Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL TURNITIN - HERBERT L EON.docx

AUTOR

Hebert León

RECuento DE PALABRAS

11916 Words

RECuento DE CARACTERES

66640 Characters

RECuento DE PÁGINAS

63 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

973.7KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 13, 2025 11:10 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 13, 2025 11:11 AM GMT-5

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado

Resumen

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2022-09-24 Submitted works	2%
3	index-f.com Internet	<1%
4	repositorio.udla.cl Internet	<1%
5	dspace-api.istmas.edu.ec Internet	<1%
6	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%