

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

“INSOMNIO Y ANSIEDAD COMO EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL
EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DURANTE LA PANDEMIA COVID
19”

Área de Investigación:

Salud Mental

Autor (es):

Br. Becerra Vargas Carmen Liseth

Jurado Evaluador:

Presidente: Lozano Ybañez, Rosa Angela

Secretario: Serrano Garcia, Marco Orlando

Vocal: Ramirez Espinola, Ana Fiorella

Asesor:

Rosales Garcia Roberto Alejandro

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2520-9209>

Trujillo – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/08/18

ÍNDICE

CONTENIDO

CARATULA.....	1
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	13
MATERIAL Y METODO.....	15
RESULTADOS.....	22
DISCUSION.....	29
CONCLUSIONES.....	32
SUGERENCIAS.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33
ANEXOS.....	39

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis amados padres quienes gracias a su esfuerzo y dedicación hicieron posible que yo culmine mis estudios, a mis hermanos y a mi familia quienes con su apoyo durante mi vida universitaria fueron mi motivo para seguir adelante

A mi querido tío Jorge quién ya no se encuentra con nosotros, pero que me acompañó, apoyó y alentó en cada etapa de mi carrera y quien hizo posible también que la culminara.

AGRADECIMIENTO

La dedicación, la paciencia el apoyo con el que cada día participaron mis padres por el desarrollo de esta tesis, es único y se ve reflejado en la vida de un hijo. Gracias a ellos por ser los principales alentadores de este gran sueño, que es convertirme en médico, gracias por creer en mí, y alentarme día a día.

Gracias también a mi querido tío Jorge, quién fue un gran apoyo desde el inicio hasta el final de mi carrera, quien hizo posible que yo continuara mis estudios, y a quien también le dedico esta tesis.

Gracias a Dios por la vida de mis padres, de mis hermanos y porque cada día bendice mi vida. Porque me permitió este nuevo triunfo, terminar mi carrera.

Gracias a todos los maestros que me apoyaron, en especial al dr Roberto Alejandro Rosales, mi asesor.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el insomnio y ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia de COVID 19 en pacientes mayores de 60 años.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico, transversal mediante encuestas validadas, en el que se incluyeron a 287 pacientes expuestos a aislamiento social por la pandemia de COVID 19, según criterios de selección los cuales se dividieron en función de la presencia o no de ansiedad, se calculó el chi cuadrado y el estadígrafo razón de prevalencias.

Resultados: No se apreciaron diferencias significativas respecto a las variables edad, procedencia ni estado civil entre los pacientes mayores de 60 años con o sin ansiedad, la frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años con ansiedad fue de 55%; la frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años sin ansiedad fue de 20% ; existe relación entre el Insomnio y ansiedad en el contexto del aislamiento social en personas mayores de 60 años durante la pandemia de COVID19 con una razón de prevalencias de 3.04 el cual fue significativo ($p < 0.05$).

Conclusión: Existe relación entre el insomnio y ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia de COVID 19 en pacientes mayores de 60 años.

Palabras claves: Insomnio, ansiedad, aislamiento social, pandemia COVID 19.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between insomnia and anxiety in the context of social isolation due to the COVID 19 pandemic in patients over 60 years of age.

Material and methods: An analytical, cross-sectional study was carried out using validated surveys, in which 287 patients exposed to social isolation due to the COVID 19 pandemic were included, according to selection criteria which were divided according to the presence or absence of anxiety, the chi square and the prevalence ratio statistician were calculated.

Results: No significant differences were observed regarding the variables age, origin or marital status between patients over 60 years of age with or without anxiety, the frequency of insomnia in people over 60 years of age with anxiety was 55%; the frequency of insomnia in people over 60 years of age without anxiety was 20%; There is a relationship between insomnia and anxiety in the context of social isolation in people over 60 years of age during the COVID19 pandemic with a prevalence ratio of 3.04, which was significant ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a relationship between insomnia and anxiety in the context of social isolation due to the COVID 19 pandemic in patients over 60 years of age.

Keywords: Insomnia, anxiety, social isolation, COVID 19 pandemic.

INTRODUCCIÓN

En marzo del 2019, la enfermedad por COVID-19 llegó a Perú, provocando que las personas infectadas busquen confinamiento en sus casas o instalaciones de cuarentena. Las medidas que tomó el gobierno de mantener a la población aislada y en cuarentena estuvieron basadas en información disponible hasta hoy. Sin embargo, hay certeza de que hay efectos psicológicos durante y después de la pandemia; por lo tanto, este proyecto tiene como objetivo analizar los efectos psicológicos de la exposición a la pandemia de COVID-19 especialmente los adultos mayores de 60 años, quienes son los más vulnerables. Entre estas, están los efectos psicológicos negativos, que se manifiestan con sintomatología de estrés postraumático (insomnio, irritabilidad, ansiedad)

Los factores desencadenantes del estrés incluyen el tiempo de aislamiento extendido, miedo a contagiarse, a morir, frustración, aburrimiento, falta de suministros, poca información de la enfermedad y pérdida económica, del trabajo, empresa, etc. La educación es fundamental no solo para las instituciones nacionales, sino también para los propios miembros de la familia, para evitar caer en síntomas de depresión o estrés, que pueden durar mucho tiempo.

COVID-19 es una enfermedad originada por el nuevo tipo de coronavirus y que recibió gran atención a nivel mundial. Se registró el primer caso en Wuhan, provincia de Hubei, en China a finales del 2019 (11) y se extendió velozmente por todos los continentes (19). Los signos y síntomas más comunes al inicio fueron fiebre, tos, mialgia o fatiga, los síntomas menos comunes: esputo, cefalea, diarrea y hemoptisis. Las complicaciones incluyeron dificultad respiratoria aguda síndrome, miocarditis y neumonía (20) La tasa de letalidad es de 2.3%, la última

pandemia global similar fue Influenza (H1N1) de 1918 a 1919, con una tasa de mortalidad reportada entre 5 y 100 millones (19).

La enfermedad por COVID 19 es altamente infecciosa y potencialmente mortal (8). A partir del 7 de marzo de 2020, se ha confirmado que más de 100,000 personas tienen infección por COVID-19 a nivel mundial. (9). Hasta el día de hoy están en ensayos diversas vacunas candidatas, y al no encontrarse una cura aun, en casi todo el mundo se está respondiendo al COVID-19, a través de estrategias de confinamiento o cuarentena, a fin de disminuir la exposición a patógenos, reducir la demanda de ingresos a los hospitales y salvaguardar la salud de los más vulnerables: como los ancianos y pacientes con otras comorbilidades e inmunodeprimidos. (21) (8) (15). Sin embargo, esto ha tenido gran impacto y ha cambiado la vida social y psicológica, y puede causar miedo inminente, ansiedad y problemas mentales o agravarlas. Incluso en países desarrollados y con mayor capacidad de responder a esta pandemia, es difícil resolver estos problemas. Por lo tanto, en países en vía de desarrollo como el Perú, las personas enfrentan este período de pandemia mucho más grave debido al cierre completo de las ciudades y cese de sus actividades laborales y de sustento, lo que puede traer consecuencias a la salud mental. (21) (8)

En nuestro país la contestación fue aislar a las personas como el mejor instrumento para combatir contra ella. Ya que el aislamiento ha demostrado ser la mejor estrategia para detener la propagación de padecimientos infecciosas entre las personas. (19)

Pero, también es necesario tener en cuenta si los beneficios obtenidos a través de la cuarentena obligatoria pueden compensar los posibles costos psicológicos

durante este período. (23). En los hogares en cuarentena, las personas pueden ver dos formas de reacción: por un lado, pueden ejercer su mejor ventaja y tomarlo de una manera positiva, por otro lado, pueden mostrar estrés, agotamiento y otras enfermedades mentales. (19)

La mayoría de las personas durante esta pandemia se enfrentan a una presión sin precedentes que no solo aumenta el nivel de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino que también interrumpe el sueño. (1)

Es importante resaltar que el sueño juega un papel básico en la regulación del estado de ánimo, y los trastornos que alteren la calidad del sueño pueden tener un gran impacto directo en función en el estado de ánimo del día siguiente, y algunos de estos factores pueden estar relacionados con la depresión y la ansiedad. (1)

La investigación ha relacionado cómo la interacción entre la regulación de la emoción y los síntomas de ansiedad puede estar asociado con la gravedad del insomnio. (6)

En un estudio en nuestro país, por Oblitas GA; Sempertegui SN, en chota en el 2020, se encontró como resultados que la ansiedad alcanzó al 43,3 % de los participantes, 20,9 % presentaron ansiedad leve, 13,4 % moderada y 9 % severa. El nivel de ansiedad según variables sociodemográficas fue más frecuente en las mujeres, en mayores de 40 años, casados/convivientes y divorciados/separados, en los que llevan entre 10 y 12 días de aislamiento, cuando se está en compañía de alguien, cuando ha afectado la economía o cuando no se realizan actividades distractoras. (38)

En un estudio en china a finales del 2019 acerca del brote de la nueva enfermedad por coronavirus, el objetivo fue investigar la tasa de prevalencia de insomnio en el personal médico, (el cuestionario fue realizado a través del programa Wechat), donde se obtuvieron datos relacionados con síntomas de insomnio, depresión, ansiedad y el estrés en relación al brote de la nueva pandemia. Se determinó que el 36% de los participantes tenía síntomas de insomnio según el índice de gravedad del insomnio (ISI) (puntaje > 8) (2).

Sureima Callís F, Omara Guarton M, Cruz Sánchez O, Armas Ferrera A. En un estudio realizado en el 2021 en Cuba refieren que el aislamiento social repercutió la salud mental de los adultos mayores, teniendo como respuesta trastornos leves de ansiedad y niveles altos de estrés.(36)

Naranjo Hernández Y, Mayor Waltonll S, Rivera García I, González Bernal R. Realizaron un estudio descriptivo, transversal entre mayo y junio de 2020, en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo” y se encontró el predominio de un nivel de irritabilidad normal, tanto externa (68,0 %) como interna (70,0 %), un nivel leve de ansiedad (73,0 %) y un nivel leve de depresión. (37)

Otro estudio en enero del 2020 en la ciudad de Wuhan indicó una proporción considerable de participantes que señalaron síntomas de depresión en un 50.4%, ansiedad en 44.6%, insomnio 34,0% y angustia 71,5%. (5)

Así también en una encuesta hecha en China basada en la web se evaluó el grado de conocimiento relacionado con la enfermedad de COVID-19, trastorno de ansiedad generalizada (TAG), la alteración de la calidad del sueño y síntomas de depresión. Todos los chinos que utilizaron herramientas sociales como

WeChat u otras, pudieron ver y participar de este estudio y todos los participantes en la encuesta pudieron ver los resultados sobre su salud mental después de finalizar la evaluación. Dichos resultados arrojaron un importante porcentaje de estrés post traumático, ansiedad y estrés; y que existían diferencias entre hombres y mujeres como respuesta durante el brote de COVID-19 (10)

El sueño es un requisito biológico fundamental para la salud. El insomnio, definido como la dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo (17). El insomnio es de mayor incidencia en la población en general, y mucho más en los adultos mayores. Cerca de 50% lo padece (18). Se asocia con un mayor riesgo de mortalidad El sueño acortado puede afectar negativamente la salud metabólica a través de cambios en la actividad de los sistemas neuroendocrinos. Algunos estudios muestran que dormir menos de 6 o 7 horas por noche puede elevar el riesgo de padecer obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades del corazón. Se han reportado alteraciones en el estado de ánimo, concentración, memoria y vigilancia con problemas de sueño. (17). El ciclo del sueño está ligado a diferentes factores como: exposición a la luz y oscuridad, horarios de la comida, ejercicio físico. (3)

El sueño está compuesto por: (18)

a) Sueño MOR.

b) Sueño no MOR: quien a su vez se divide:

Etapa 1. Estadío de transición

Etapa 2. Relajación muscular

Etapa 3. Sueño profundo, que es el sueño reparador.

Éstas etapas de sueño son alternadas en ciclos que van de noventa a ciento diez minutos de duración, y varios ciclos durante una noche asegura el adecuado descanso de una persona. Las personas mayores, como los ancianos tienen mayor riesgo que padecer una mayor variedad trastornos del sueño 18)

CAMBIOS EN EL CICLO DEL SUEÑO EN RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO

- Es más difícil iniciar el sueño
- Eficiencia y tiempo es menor
 - El sueño no MOR disminuye
 - Incremento en despertares nocturnos (lo que hace que se fragmente el sueño)
 - Alteración del ritmo circadiano, van a la cama y despiertan más temprano.
 - Incremento en periodos de siestas y de somnolencia durante el día.
 - La fase 1 se incrementa y la fase 3 se reduce.

El estrés significa un aumento de la activación psicológica y física en respuesta a las necesidades diarias, así como de la función del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HHA), que se asocia a su vez con el tiempo de sueño, puede reducir la etapa de sueño N3. Y éste provoca aumento del cortisol, lo que provoca una mayor activación de HHA, lo que resulta en un círculo vicioso entre el estrés y el insomnio (3). Es así como el sueño tiene un papel importante y esencial en la regulación de las emociones, por lo que el insomnio puede aumentar el nivel de ansiedad y estrés (4)

La baja actividad (debido a depresión o confinamiento) afecta al sueño de forma negativa, y niveles de actividad elevados, igualmente por estrés o exceso de trabajo). (14)

En aquellos que viven solos y las personas mayores, la situación actual de confinamiento puede inducir o exacerbar la soledad. La carencia de interacción social puede exacerbar el estrés e influir de forma negativa sobre la calidad del sueño.(14)

Además, si eres una persona que sufre de estado de ánimo deprimido o bipolar, su reloj biológico es particularmente sensible a las perturbaciones en su medio ambiente y este contexto de confinamiento puede así estar en riesgo de episodios depresivos o (hipo) maníacos. (16)

Existe actualmente un equipo de la Sociedad Europea de Investigación del Sueño y la Red Europea de Insomnio creada desde mayo de 2018 y se encarga de abordar esta situación: elaboraron un sistema europeo de capacitación estandarizada CBT-I y acreditación de centros en donde dan recomendaciones de cómo tratar problemas actuales de insomnio durante la pandemia COVID 19 (13)

JUSTIFICACIÓN

Dado que actualmente estamos viviendo bajo la influencia de COVID-19, y ha causado efectos en el país y en la salud de la población, las personas están aisladas para evitar la propagación de la enfermedad. El dolor de no poder hacer contacto físico con personas cercanas o de no poder seguir con su vida habitual de forma normal, todo esto tendrá un gran impacto en el ser humano: miedo a

infectarse, infectar a familiares vulnerables, aislamiento, pérdida de seres queridos, pérdida del trabajo y crisis económica (21)

El proceso de esta epidemia requiere urgentemente un conocimiento oportuno de la enfermedad. Diversas encuestas sobre la salud mental muestran que lo psicosocial ha tenido un impacto penetrante y amplio en la sociedad (22)(24). Y dado que la mayoría de las personas experimentan mayores niveles de preocupación y ansiedad, tienden a tener una menor calidad del sueño o más síntomas de insomnio, algo que podríamos esperar encontrar en esta cuarentena por COVID 19 (35)

En vista de todo lo anterior y dado que las personas adultas mayores están más propensas a ser afectados en su salud mental, he decidido desarrollar este proyecto que es muy importante porque nos permitirá estudiar la evidencia científica existente y relacionarla con el impacto que tiene esta pandemia en nuestra población de adultos mayores y el comportamiento psicológico, para así tomar las medidas necesarias.

1. Enunciado del problema

¿Existe relación entre el Insomnio y ansiedad como efectos del aislamiento social en personas mayores de 60 años durante la pandemia de COVID19?

2. Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre el insomnio y ansiedad como efectos del aislamiento social por la pandemia de COVID 19 en pacientes mayores de 60 años

Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años con ansiedad
- Determinar la frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años sin ansiedad
- Comparar la frecuencia de insomnio entre personas mayores de 60 años con ansiedad o sin ella
- Comparar la frecuencia de variables intervinientes entre personas mayores de 60 años con ansiedad o sin ella

Hipótesis

Hipótesis nula (H₀):

No existe relación entre el insomnio y la ansiedad en el contexto de aislamiento social por la pandemia COVID 19 en los pacientes mayores de 60 años

Hipótesis alterna (H_a):

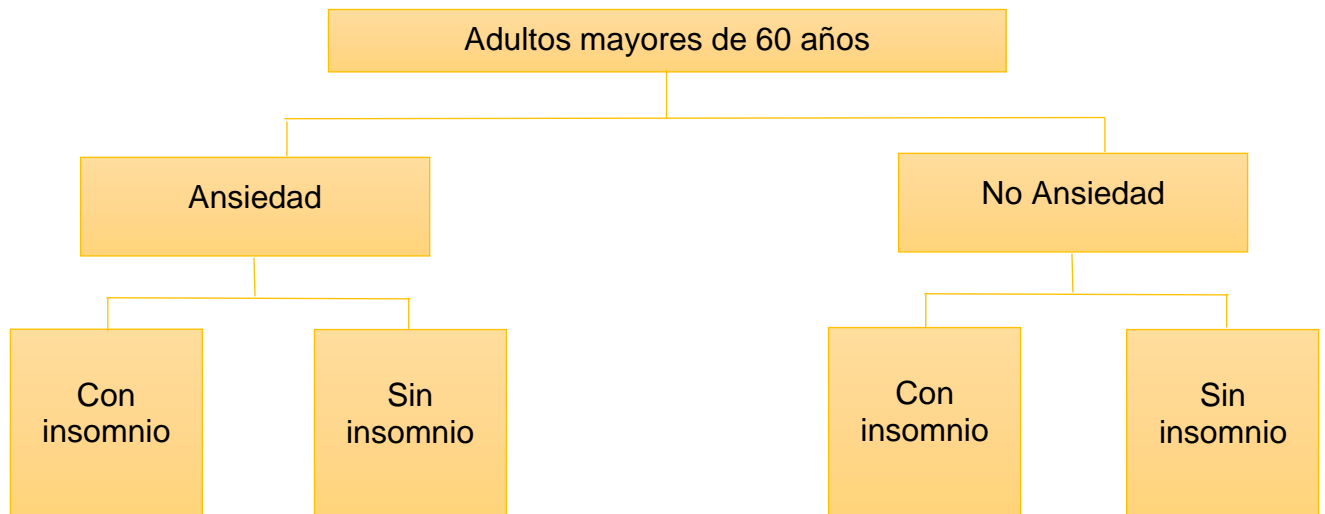
Existe relación entre el insomnio y la ansiedad en el contexto del aislamiento social por la pandemia COVID 19 en los pacientes mayores de 60 años

3. Material y método

3.1. Diseño del estudio

Estudio observacional analítico de corte transversal.

Diseño específico:



Población, muestra y muestreo:

3.1.1. Población

Población de Estudio:

Pacientes mayores de 60 años Trujillo durante la pandemia COVID 19 periodo Enero – Abril 2021.

3.1.2. Muestra

Tamaño de muestra: (Machin D, 1997)

Fórmula:

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1-P), \text{ si la población es infinita,}$$

$$n_F = \frac{Nn}{N+n}, \text{ si la población es finita,}$$

4.

Donde:

P = Es la proporción esperada en la población,

e = Es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,

$z_{1-\alpha/2}$ = Coeficiente de confiabilidad al nivel de significancia del α %

N = Es el tamaño de la población.

Cálculo: Referencia: CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL)

P = 30% (Porcentaje de síntomas de ansiedad con resultado de la pandemia de la covi-19)

e = 0,05

$z_{1-\alpha/2}$ = 1.96 (Nivel de confianza del 95%)

N = Población de 60 años a más de la provincia de Trujillo, según INEI año 2020.

Datos:

Tamaño de la población:	58.076
Proporción esperada:	25,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	287

Se necesitará una muestra aleatoria de 287 personas de 60 años a más del distrito de Trujillo.

Unidad de Análisis

Pacientes mayores de 60 años del distrito de Trujillo periodo Enero – Abril 2021

Tamaño muestra:

La muestra estará conformada por 287 personas mayores de 60 años de la ciudad de Trujillo

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión:**

Pacientes mayores de 60 años de cualquier sexo

Personas residentes en la ciudad de Trujillo desde el inicio de la pandemia

- **Criterios de Exclusión:**

Personas menores de 60 años

Personas que se nieguen a participar en el estudio

Personas que hayan sido diagnosticados con insomnio y/o ansiedad con o sin tratamientos previo al inicio de la pandemia

Pacientes residentes de otra localidad fuera de Trujillo

Encuestas que estén mal llenadas, incompletas o repetidas

Definición operacional de variables:

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	Categoría
Ansiedad	Estado emocional en que el individuo se siente y se describe como inquieto, nervioso, atemorizado o exageradamente preocupado por temas concretos o quizá indefinidos	Cuantitativa	Discreta	Cuestionario de Escala de Ansiedad de Lima -20 <ul style="list-style-type: none"> • >10 puntos: con ansiedad • < 10 puntos: sin ansiedad
Insomnio	Alteración en el patrón y calidad del sueño que involucrar problemas para conciliar el sueño.	cuantitativa	Discreta	Cuestionario de Pittsburgs Sin problemas de sueño (<5) Merece atención médica (5 -7) Merece atención y tratamiento medico (8-14) Se trata de un problema de sueño grave (>15)

Aislamiento social	El aislamiento “Se relaciona con una situación de desvinculación social, tendencia a la soledad y retraimiento en las relaciones sociales” y “la situación objetiva de contar con mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos”	cualitativa	Discreta	Aislamiento social
Edad	Años de vida del encuestado al momento del estudio	Cuantitativa	Discreta	60 años a más
Procedencia	Lugar de dónde procede el paciente	Cualitativa	Nominal	Trujillo
Estado civil	Condición del ciudadano según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Conviviente • Casado • Viudo • Divorciado

4.1. Procedimientos y técnicas:

Ingresaron al estudio los pacientes mayores de 60 años del distrito de Trujillo que accedan a realizar encuesta virtual en el periodo entre Enero – Abril 2021

Se les explicará sobre los objetivos del estudio y de qué manera será su participación. Se garantizará la confidencialidad de los datos.

Se aplicará un cuestionario de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL -20) (28) y escala de sueño de Pittsburg

Se recogerán los datos pertinentes correspondientes a las variables intervinientes y se incorporarán en la hoja de recolección de datos.

Se recogerá los datos de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para realizar el análisis respectivo

4.2. Plan de Análisis de datos

Plan de análisis de datos:

Para el procesar de los datos se usará el software IBM SPSS Statistics 26.

Estadística Descriptiva:

Los resultados se presentarán en tablas simples y cruzadas con frecuencias simples y porcentuales con representación de gráficas de barras o circulares.

Estadística Analítica:

Para determinar la asociación entre las variables se usará la prueba de Independencia de Criterios, la prueba será significativa si el valor- $p \leq \alpha = 0.05$.

Estadígrafo:

Odds ratio de prevalencia, Chi Cuadrado de Pearson, prueba estadística usada para determinar si dos variables cualitativas están relacionadas.

4.3. Aspectos éticos:

El proyecto será autorizado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego. Ya que es un estudio analítico transversal en donde sólo se recogerán datos clínicos y no se manipularán variables, se tomará en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15, 22 y 23) (25) Se registrará y protegerá la confidencialidad de los

datos obtenidos como lo señala la ley peruana de protección de los datos personales Ley N° 29733 (27) y el documento Internacional Guidelines for Ethical Review of Epidemiological Studies de CIOMS (26)

III.- RESULTADOS:

Tabla N° 01: Características de pacientes mayores de 60 años del distrito de Trujillo durante el periodo 2021:

Variables intervinientes	Ansiedad (n=71)	No ansiedad (n=216)	RP (IC 95%)	Valor p
Edad:	68.4 +/- 7.3	66.7 +/- 5.9	NA	0.37
Procedencia:				
Urbano	67 (94%)	207 (96%)	RP: 0.79	0.28
Rural	4 (6%)	9 (4%)	(IC 95% 0.5 – 1.8)	
Estado civil:				
Soltero	13 (18%)	32 (15%)	RP: 1.05	0.33
Conviviente	27 (38%)	86 (40%)	(IC 95% 0.4 – 1.9)	
Casado	24 (34%)	79 (37%)		
Viudo	7 (10%)	19 (8%)		

FUENTE: Distrito de Trujillo -Fichas de recolección: 2021.

Tabla N° 02: Frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años con ansiedad del distrito de Trujillo durante el periodo 2021:

Ansiedad	Insomnio		Total
	Si	No	
Si	39 (55%)	32 (45%)	71 (100%)

FUENTE: Distrito de Trujillo -Fichas de recolección: 2021.

Frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años con ansiedad fue de $39/71 = 55\%$

Gráfico 1: Frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años con ansiedad del distrito de Trujillo durante el periodo 2021:

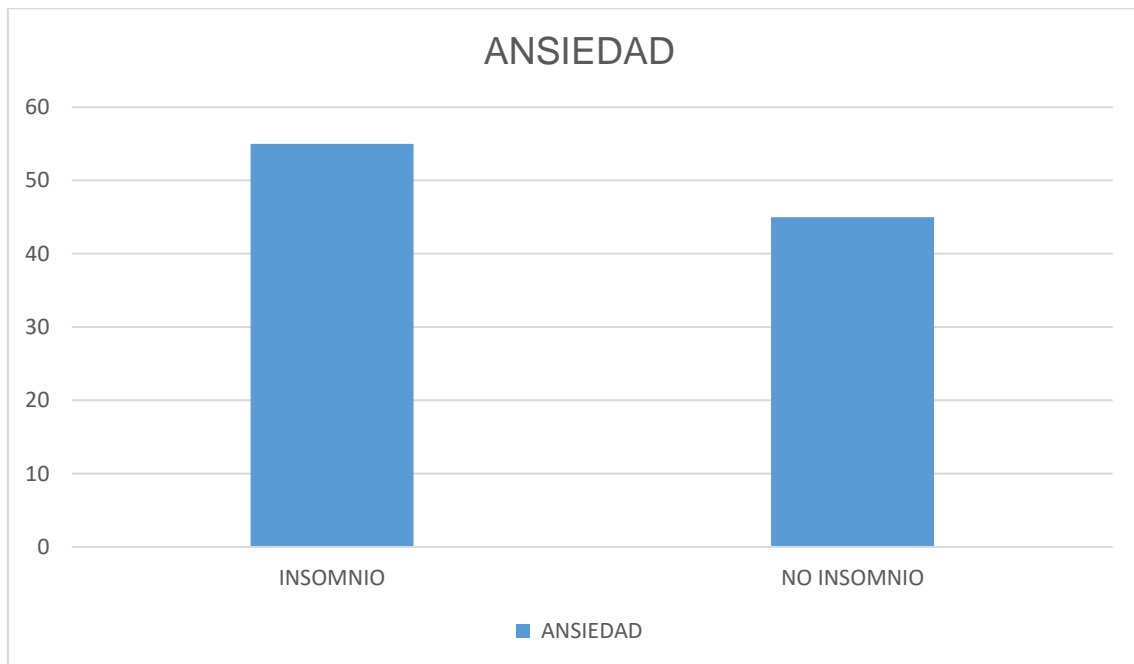


Tabla N° 03: Frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años sin ansiedad del distrito de Trujillo durante el periodo 2021:

Ansiedad	Insomnio		Total
	Si	No	
No	43 (20%)	173 (80%)	216 (100%)

FUENTE: Distrito de Trujillo -Fichas de recolección: 2021.

Frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años sin ansiedad fue de $43/216 = 20\%$

Gráfico 2: Frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años sin ansiedad del distrito de Trujillo durante el periodo 2021:

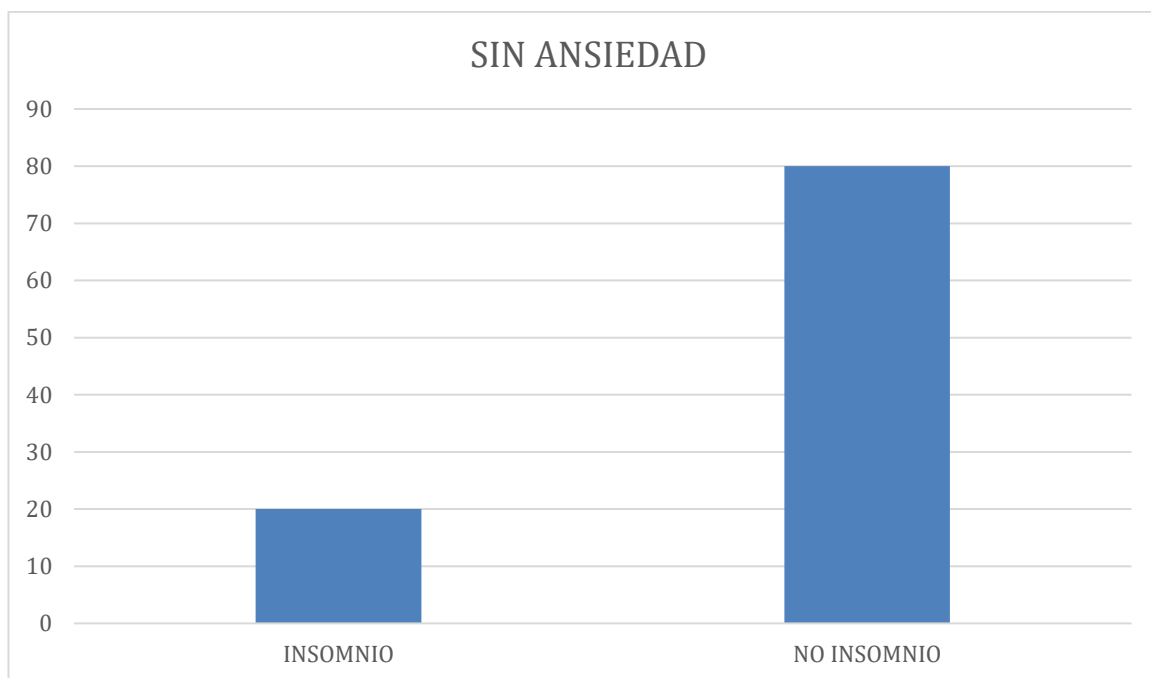


Tabla N° 04: Relación entre el Insomnio y ansiedad en el contexto del aislamiento social en personas mayores de 60 años durante la pandemia de COVID19 en el distrito de Trujillo durante el periodo 2021:

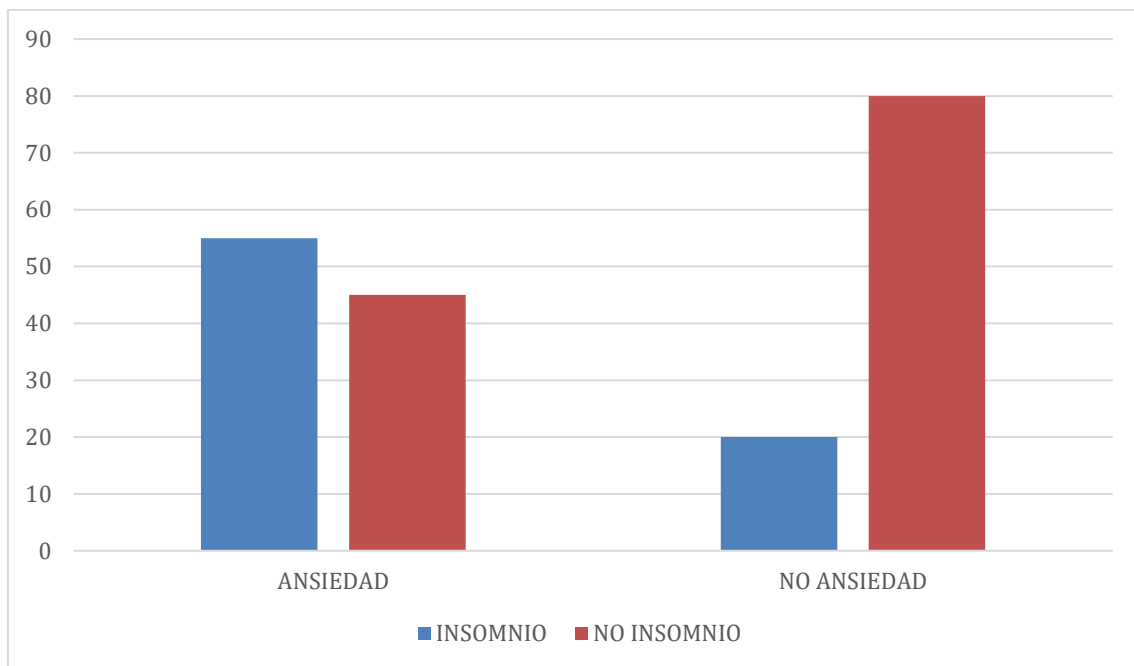
Insomnio	Ansiedad		Total
	Si	No	
Si	39 (55%)	43 (20%)	82
No	32 (45%)	173 (80%)	205
Total	71 (100%)	216 (100%)	287

FUENTE: Distrito de Trujillo -Fichas de recolección: 2021.

- Chi cuadrado: 33.4
- $p < 0.05$.
- Razón de prevalencias: 3.04
- Intervalo de confianza al 95%: (1.6 – 5.6)

Respecto a la relación entre la ansiedad y el insomnio, se documenta asociación a nivel muestral con una razón de prevalencias > 1 ; expresa esta misma asociación a nivel poblacional con un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de esta tendencia al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%.

Gráfico 4: Relación entre el Insomnio y ansiedad en el contexto del aislamiento social en personas mayores de 60 años durante la pandemia de COVID19 en el distrito de Trujillo durante el periodo 2021:



V.- DISCUSIÓN:

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, los adultos mayores se han identificado como un grupo altamente vulnerable, con una mayor prevalencia de casos graves y resultados negativos. El patrón de sueño de un individuo sufre cambios significativos a lo largo de su vida. En los adultos mayores se puede observar un perfil de sueño específico, caracterizado por un horario de sueño avanzado, una preferencia por la mañana, una latencia de inicio del sueño más prolongada, una duración general del sueño más corta, una mayor fragmentación del sueño, una reducción del sueño de ondas lentas y un mayor tiempo de vigilia después del inicio del sueño (31). Investigaciones anteriores ya han relacionado los trastornos del sueño (especialmente la apnea del sueño) con la COVID-19, pero pocos estudios se han centrado específicamente en la población de mayor edad; es probable que los patrones de sueño intrínsecos de los adultos mayores y la prevalencia de trastornos del sueño en esta población pueden ser factores importantes que podrían explicar por qué tienen un mayor riesgo de resultados negativos de COVID-19 (32, 33).

En la Tabla N° 1 se comparan a las variables intervinientes como edad, procedencia y estado civil sin verificar diferencias significativas respecto a estas características; estos hallazgos son coincidentes con lo descrito por; Sun Q, et al en China en el 2021 (33) y Wang C, et al en China en el 2021 (34); quienes tampoco registran diferencia respecto a la variable edad ni estado civil entre los pacientes con o sin ansiedad.

En la Tabla 2 se realiza la valoración descriptiva de la frecuencia de insomnio en pacientes con trastorno de ansiedad encontrando que la frecuencia de esta

alteración del sueño fue de 55% en este grupo. En la Tabla 3 se describe la frecuencia de insomnio en el grupo de adultos mayores sin ansiedad encontrando que la prevalencia de este trastorno del sueño fue de solo 20% en este grupo.

Estos hallazgos son concordantes con lo expuesto por Oh C, et al en China en el 2019 investigaron la relación entre la alteración del sueño y las comorbilidades psiquiátricas en sujetos con alto riesgo de insomnio por medio de una encuesta transversal a nivel nacional de adultos coreanos de 19 a 69 años; de los 2.762 encuestados, 290 (10,5%) fueron clasificados como sujetos con alto riesgo de insomnio; la ansiedad [(OR), 9,8; (IC) del 95 %, 7,3–13,1] fue más comunes en esta población que en los participantes sin insomnio. De los participantes con insomnio, tuvieron solo ansiedad, 21 (7,2%) y 54 (18,6%) ansiedad y depresión (31).

También podemos verificar hallazgos similares a lo reportado por Magnus J, et al en Suecia en el 2021 examinaron la asociación longitudinal entre el cambio en el insomnio y el desarrollo de ansiedad y depresión en la población general por medio de una encuesta por correo a 5000 personas seleccionadas al azar (de 18 a 70 años de edad); después de 6 meses, se envió una encuesta de seguimiento; el insomnio se asoció significativamente con un mayor riesgo para el desarrollo de nuevos casos de tanto la ansiedad (OR = 0,32, $p < 0,05$) como la depresión (OR = 0,43, $p < 0,05$) 6 meses después (32) .

En la Tabla 4 se realiza el análisis entre insomnio y ansiedad en el contexto de pacientes geriátricos expuestos a aislamiento social; verificando a través de la prueba chi cuadrado un efecto de riesgo significativo con una razón de

prevalencias de 3.04 con un intervalo de confianza significativo, lo que permite afirmar que existe relación entre las variables en estudio.

Observamos hallazgos similares a los descritos en el estudio de Sun Q, et al en China en el 2021 investigaron las reacciones psicológicas y el insomnio durante el brote de COVID-19 en adultos por medio de una encuesta en línea psicológica y del sueño autoinformada, se incluyeron un total de 244 adultos con riesgo de alteración en salud mental y 1116 controles emparejados por edad, sexo; observando que durante el brote de COVID-19, hubo una prevalencia significativamente mayor de ansiedad 54,9% vs. 49,6 %, controles: 25,5 % frente a 14,3 %), e insomnio (66,0 % frente a 57,8 %, controles: 31,5 % frente a 24,8 %) en comparación con el período anterior a la COVID-19 ($p < 0.05$) (33).

Finalmente hacemos mención a lo reportado por Wang C, et al en China en el 2021 determinaron el impacto de los síntomas mentales y psicológicos en una población en cuarentena durante 2 semanas tras la pandemia de COVID-19 por medio de un diseño de casos y controles en 2020.1674 participantes (de 18 a 65 años) en cuarentena durante 2 semanas y 1743 controles emparejados por edad y sexo; encontrando que la población en cuarentena mostró riesgos significativamente más altos de ansiedad (OR: 2,92, IC 95 %: 2,43–3,51) e insomnio (OR: 2,40, IC 95 %: 2,02–2,89) (34).

VI. CONCLUSIONES

- 1.- Existe relación entre el Insomnio y ansiedad en el contexto del aislamiento social en personas mayores de 60 años durante la pandemia de COVID19 con una razón de prevalencias de 3.04 el cual fue significativo ($p < 0.05$).
- 2.- La frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años con ansiedad fue de 55%
- 3.- La frecuencia de insomnio en personas mayores de 60 años sin ansiedad fue de 20%
- 4.- La frecuencia de insomnio en personas con ansiedad fue mayor (55%) en comparación con la frecuencia de insomnio en personas sin ansiedad (20%)
- 5.- No se apreciaron diferencias significativas respecto a las variables edad, procedencia ni estado civil entre los pacientes mayores de 60 años con o sin ansiedad.

VII. SUGERENCIAS

- 1.-Es necesario identificar las tendencias registradas en nuestro análisis con el objetivo de emprender estrategias de despistaje con la finalidad de diagnosticar e iniciar el tratamiento en los trastornos del sueño en la población de pacientes geriátricos.
- 2.-Es pertinente llevar a cabo nuevas investigaciones multicéntricas con el objetivo de verificar si los hallazgos observados en nuestra muestra pueden generalizarse a toda la población de pacientes mayores de 60 años de nuestra localidad.

3.-Es conveniente llevar a cabo la evaluación de otras variables tales como factores clínicos y analíticas integrándolas en algoritmos que permitan anticipar de manera oportuna la identificación de trastornos del sueño en este grupo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Ramírez, Jairo & Castro-Quintero, Diego & Lerma-Córdoba, Carmen & Yela, Juan & Escobar-Córdoba, Franklin. (2020). CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. 10.1590/SciELOPreprints.303.

(2) Zhang, Chenxi & Yang, Lulu & Liu, Shuai & Ma, Simeng & Wang, Ying & Cai, Zhongxiang & Du, Hui & Li, Ruiting & Kang, Lijun & Su, Meilei & Zhang, Jihui & Liu, Zhongchun & Zhang, Bin. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staffs Involved with the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. SSRN Electronic Journal. 10.2139/ssrn.3542175.

(3) Jairo Ramírez-Ortiz, Jeisson Fontecha –Hernández, Franklin Escobar-Córdoba. EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

(4) Kirwan M, Pickett SM, Jarrett NL. Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. Psychiatry Res. 2017 Aug 1;254:40–7.

- (5) Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976.
- (6) Kirwan M, Pickett SM, Jarrett NL. Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Res*. 2017 Aug 1;254:40–7.
- (7) Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 1;17(5).
- (8) Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun*. 2020;
- (9) Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;
- (10) Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020 Jun 1;288.
- (11) Xiang YT, Jin Y, Cheung T. Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Psychiatry*. American Medical Association; 2020.

(12)

(13) Baglioni C, Altena E, Bjorvatn B, Blom K, Bothelius K, Devoto A, et al. The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. *J Sleep Res.* 2020 Apr 1;29(2).

(14) Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavrilloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the 19 COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res.* 2020 Apr 4

(15) Tan W, Hao F, McIntyre RS, Jiang L, Jiang X, Zhang L, et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain Behav Immun.* 2020 Apr 23;

(16) Geoffroy PA, Bénard V, Amad A, Royant-Parola S, Poirot I, Guichard K, et al. Conseils d'experts du sommeil pour bien dormir et garder le rythme chez les adultes et les enfants en cette période de confinement liée au COVID-19. *Médecine du Sommeil.* 2020;

(17) Adams, R. J., Appleton, S. L., Taylor, A. W., Gill, T. K., Lang, C., McEvoy, R. D., & Antic, N. A. (2017). Sleep Health of Australian adults in 2016: Results of the 2016 Sleep Health Foundation national survey. *Sleep Health*, 3(1), 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.11.005>

(18) D'Hyver de las Deses, Carlos. (2018). Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1), 33-45.

- (19) Cepero-Pérez I, González-García M, González-García O, Conde-Cueto T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Medisur* [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 27]; 18(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4334>
- (20) Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. SAGE Publications Ltd; 2020.
- (21) Piña-Ferrer L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2020 Apr 6 [cited 2020 Apr 18];4(7):188.
- (22) Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. p. 228–9.
- (23) Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep*. 2015 Feb 18;9(5):547–53.
- (24) Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 1;17(5).
- (25) Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35

Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2012.

(26) Council for International, Organizations of Medical Sciences (CIOMS), World Health Organization (WHO). International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects [Internet]. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). 2002

(27) Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Reglamento de la Ley No 29733 Ley de protección de datos personales [Internet]. Perú; 2012. Disponible en: <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2012/09/PROYECTO-REGLAMENTO-LEY-29733.pdf>

(28) Lozano-Vargas, Antonio, & Vega-Dienstmaier, Johann M. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). Revista de Neuro-Psiquiatría, 81(4), 226-234.

(29) Luna-Solis, Y., Robles-Arana, Y. and Agüero-Palacios, Y., 2015. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. Anales de salud mental, 31(2), pp.23-30.

(30) Machin D, C. M. (1997). Sample size tables for clinical studies. En C. M. Machin D, Sample size tables for clinical studies (págs. 123-133). 2ª ed. Blackwell Science Ltd.

(31) Oh C. The Effect of Anxiety and Depression on Sleep Quality of Individuals With High Risk for Insomnia: A Population-Based Study. Frontiers in neurology 2019; 10: 849.

- (32) Magnus J. Changes in insomnia as a risk factor for the incidence and persistence of anxiety and depression: a longitudinal community study. *Sleep Science and Practice* 2021; 5:5.
- (33) Sun Q. Psychological reactions and insomnia in adults with mental health disorders during the COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry* 2021; 21:19.
- (34) Wang C. Depressive, anxiety, and insomnia symptoms between population in quarantine and general population during the COVID-19 pandemic: a case-controlled study. *BMC Psychiatry* 2021; 21:99.
- (35) Medina-Ortiz Oscar, Araque-Castellanos Franlet, Ruiz-Domínguez Luis Carlos, Riaño-Garzón Manuel, Bermudez Valmore. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Ago 17]; 37(4): 755-761. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400755&lng=es. Epub 11-Nov-2020.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>.
- (36) Sureima Callís F, Omara Guarton M, Cruz Sánchez O, Armas Ferrera A. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia covid-19. *Rev. Ciencias Básicas Biomédicas*,2021, 1-12.
- (37) Naranjo Hernández Y, Mayor Walton II S, Rivera García I, González Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Rev información científica*. vol100(2).2021, 1-10.

ANEXO

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
(PSQI)

APELLIDOS Y NOMBRES:.....Nº HC:.....

SEXO:..... ESTADO CIVIL:..... EDAD:..... FECHA:.....

INSTRUCCIONES:

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

¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

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

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____

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

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que Ud. permanezca en la cama)

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar a TODAS las preguntas.

5. Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. problemas de dormir a causa de:

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

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 _____

e) Toser o roncar ruidosamente:

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 _____

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

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 _____

f) Sentir frío:

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 _____

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

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 _____

g) Sentir demasiado calor:

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 _____

d) No poder respirar bien:

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 _____

h) Tener pesadillas o "malos sueños":

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 _____

- i) Sufrir dolores:
- 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 _____

j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación):

- 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 _____

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

- Bastante buena _____
- Buena _____
- Mala _____
- Bastante mala _____

7. Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado Medicinas (por su cuenta o recetadas por el medico) Para dormir?

- 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 _____

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

- Ninguna vez en el último mes _____
- Menos de una vez a la semana _____
- Una o dos veces a la semana _____
- Tres o más veces a la semana _____

9. 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 _____
- Sólo un leve problema _____
- Un problema _____
- Un grave problema _____

10. ¿Duerme Ud. solo o acompañado?

- Solo _____
- Con alguien en otra habitación _____
- En la misma habitación, pero en otra cama _____
- En la misma cama _____

POR FAVOR, SOLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO QUE DUERMA ACOMPAÑADO

Si Ud. tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes Ud. ha tenido:

a) Ronquidos ruidosos:

- 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 _____

b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme:

- 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 _____

c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme:

- 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 _____

d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme:

- 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 _____

e) Otros inconvenientes mientras Ud. duerme (por favor, descríbalos a continuación):

- 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 _____

Tabla 3
NIVELES DE PERTURBACIÓN DEL SUEÑO CON EL ICSP EN ADULTOS SEGÚN SEXO. (N= 4406)

PERTURBACIONES DEL SUEÑO	MEDIA ESTIMADA IC 95%	SEXO		PRUEBA ESTADÍSTICA *
		MASCULINO IC 95%	FEMENINO IC 95%	
Sin problema de sueño (< 5)	67,7 (DE 1,0) (65,7 – 69,7)	69,3 (DE 1,4) (66,5 – 72,0)	66,3 (DE 1,2) (63,8 – 68,7)	
Merece atención médica (5-7)	24,2 (DE 0,9) (22,6 – 26,0)	24,5 (DE 1,3) (22,1 – 27,1)	24,0 (DE 1,1) (21,9 – 26,1)	<i>F=4,536; df1=2,924; df2=2029; p=0,004</i>
Merece atención y tratamiento médico (8 -14)	7,9 (DE 0,5) (6,9 – 8,9)	6,1 (DE 0,7) (4,8 – 7,6)	9,6 (DE 0,7) (8,2 – 11,0)	
Se trata de un problema de sueño grave (>15)	0,2 (DE 0,1) (0,1 – 0,3)	0,1 (DE 0,1) (0,0 – 0,4)	0,2 (DE 0,1) (0,1 – 0,5)	

(*) Prueba de Independencia en muestras complejas

Tabla 2. Características de los 20 ítems seleccionados (escala final EAL-20): consistencia interna y su capacidad para predecir el puntaje total de la EAL-130.

Ítem	Coefficiente de regresión (IC 95%)(predicción de la EAL-130)	Correlación ítem-total (EAL-20)	Alfa si el ítem es eliminado (EAL-20)
84-Tengo miedo de conocer gente nueva	6,25 (2,75-9,75)	0,3865	0,8877
118-Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo	4,06 (1,22-6,89)	0,5745	0,8831
034-Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir	4,33 (1,67-7,00)	0,4277	0,8877
080-Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer	4,74 (2,11-7,36)	0,5570	0,8837
088-Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado	7,12 (4,42-9,82)	0,5508	0,8839
119-Me da miedo alejarme de mi casa	4,02 (1,39-6,65)	0,5092	0,8850
75-Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente.	3,31 (0,60-6,02)	0,5755	0,8830
127-Me da miedo estar en lugares altos	4,41 (2,07-6,75)	0,4455	0,8875
121-He sentido miedo sin motivo	4,60 (1,80-7,40)	0,6514	0,8804
81-Me he sentido aturdido o confundido	4,76 (2,04-7,47)	0,6465	0,8806
14-Tiendo a sentirme nervioso	4,46 (1,60-7,32)	0,6333	0,8811
19-Me he sentido angustiado, con los nervios de punta	5,20 (2,42-7,98)	0,6774	0,8794
043-Me he sentido agitado o alterado	5,18 (2,53-7,84)	0,5980	0,8823
013-Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible	3,97 (1,32-6,63)	0,6186	0,8815
001-Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo	4,81 (2,10-7,52)	0,6187	0,8815
021-He sentido que me falta el aire o me ahogo	3,70 (0,89-6,51)	0,6099	0,8819
051-He sentido dolor o presión en el pecho.	3,84 (1,20-6,49)	0,5640	0,8835
074-Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	5,03 (2,33-7,73)	0,6304	0,8811
045-Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo	5,46 (3,01-7,90)	0,5057	0,8855
079-Tengo escalofríos frecuentemente.	4,18 (1,29-7,06)	0,5102	0,8848

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido seleccionado para participar en una investigación titulada "INSOMNIO Y ANSIEDAD COMO EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19". La participación es voluntaria, y consiste en la recolección de unos datos en los que usted indicará información personal respecto a su salud a fin de evaluar si la pandemia por Covid 19 ha repercutido en usted, causando insomnio y/o ansiedad; cabe recalcar que su identidad quedará en anonimato. Su participación será incluida en el análisis que pueda colaborar al ámbito científico. Por consiguiente:

-He sido informado(a) sobre el contexto de la encuesta y sobre la información personal que pueda brindar, además me comprometo a responder con veracidad.

-He entendido lo que implica la participación en este estudio. MARQUE:

ACEPTO PARTICIPAR DE ESTE ESTUDIO

NO ACEPTO PARTICIPAR DE ESTE ESTUDIO