

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**“VIOLENCIA DOMESTICA COMO FACTOR ASOCIADO A INSOMNIO  
EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 80040 DIVINO MAESTRO EN EL PERIODO  
JULIO - AGOSTO 2020”.**

**AUTORA: JOCELYN SARAID IBÁÑEZ ESQUERRE**

**ASESORA: ROSA LOZANO YBAÑEZ**

Trujillo-Perú

2020

## **DEDICATORIA**

*Esta tesis es dedicada primeramente a Dios, por ser mi guía y mi fortaleza, por ser mi soporte, cuando en el camino hubo dificultades, y estar ahí para conducirme, también a mis padres Cecilia y Moises, mi hermano Mathias, y mi Vilmita por siempre ser mi motivación, mi apoyo incondicional en cada uno de mis proyectos. A mi abuelo Marino quien siempre tuvo el anhelo de verme cumplir mis metas y sueños, por todo el amor y el cariño que en vida me diste esto es por tí y por todos a los que quiero.*

***” Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas.” Josué 1:9***

## **AGRADECIMIENTO**

***Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir y llegar a este momento, por su compañía y bendición para lograr este objetivo.***

***A mis padres, por sus consejos, paciencia y su apoyo incondicional, por estar presente en todas las etapas de mi vida y ayudarme a conseguir mis metas.***

***A mi Vilmita por ser mi ancla a tierra y brindarme ese amor que solo ella puede darme, por sus palabras de aliento cuando me sentía derrotada, por inculcar en mí, valores y por formar la persona que ahora soy.***

***A mi hermano, por estar conmigo en todo momento y siempre tener un abrazo para mí, gracias por hacer que mis días sean mejores, desde hace 18 años.***

***A Jhampier, por ser mi mejor amigo, mi compañero incondicional, mi apoyo en este proyecto, por creer en mí y darme esa seguridad y confianza para seguir adelante.***

***A mis amigos de la universidad, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su tiempo, conocimientos y experiencias para culminar este trabajo.***

***A mi asesora de tesis la Dra. Rosa Ybañez Lozano, por su apoyo y el tiempo invertido en la realización de esta investigación.***

## **INDICE**

### PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA .....	1
DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO... ..	3
INDICE .....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN... ..	7
MATERIAL Y MÉTODOS .....	16
RESULTADOS .....	21
DISCUSIÓN... ..	29
CONCLUSIONES .....	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	34
ANEXO.....	38

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si la violencia doméstica es factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa 80040 Divino Maestro – La esperanza.

**Material y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, seccional, transversal. La población de estudio estuvo constituida por 148 adolescentes estudiantes según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: expuestos a violencia doméstica o no expuestos a violencia doméstica; se calculó el odds ratio y la prueba chi cuadrado.

**Resultados:** No se apreciaron diferencias significativas respecto a los promedios de edad y las frecuencias de procedencia, y género entre los estudiantes expuestos o no a violencia doméstica ( $p > 0.05$ ). La frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria expuestos a violencia doméstica fue de  $7/30 = 23\%$ . La frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria no expuestos a violencia doméstica fue de  $8/118 = 7\%$ . La violencia doméstica es factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria con un odds ratio de 4.18 el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** La violencia doméstica es factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa 80040 Divino Maestro – La esperanza.

**Palabras claves:** *Violencia doméstica, factor asociado, insomnio.*

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine if domestic violence is a factor associated with insomnia in adolescents of secondary education of the Educational Institution 80040 Divino Maestro - La esperanza.

**Material and Methods:** An analytical, observational, sectional, cross-sectional, retrospective study was carried out. The study population consisted of 148 adolescent students according to established inclusion and exclusion criteria, distributed in two groups: exposed to domestic violence or not exposed to domestic violence; the odds ratio and the chi square test were calculated.

**Results:** There were no significant differences regarding the averages of age and frequencies of origin and gender among the students exposed or not to domestic violence ( $p > 0.05$ ). The frequency of insomnia in secondary school adolescents exposed to domestic violence was  $7/30 = 23\%$ . The frequency of insomnia in high school adolescents not exposed to domestic violence was  $8/118 = 7\%$ . Domestic violence is a factor associated with insomnia in secondary school adolescents with an odds ratio of 4.18, which was significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Domestic violence is a factor associated with insomnia in adolescents of secondary education of the Educational Institution 80040 Divino Maestro - La Esperanza.

**Keywords:** *Domestic violence, associated factor, insomnia.*

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática:

La violencia doméstica se define como "cualquier comportamiento dentro de una relación íntima o ex-relación que causa daño físico, emocional (psicológico) o sexual, incluidos los actos de agresión física, abuso psicológico, coerción sexual y conductas de control". La violencia doméstica es un importante problema social y de salud pública que afecta a las mujeres en todo el mundo, incluidas las mujeres embarazadas o que han dado a luz recientemente<sup>1</sup>.

En China a pesar de la falta de datos oficiales, un estudio representativo nacional que encuestó a más de 10.000 estudiantes en edad escolar informó que la prevalencia de la victimización violenta de forma única a lo largo de la vida fue del 71%, mientras que la poli victimización fue del 14%; en otro estudio se mostró la tasa de prevalencia de perpetración entre los adolescentes preuniversitarios de aproximadamente el 9%. En Norteamérica Según datos del Sistema Nacional de Datos sobre Abuso y Negligencia Infantil 51 estados informaron un total de 1,738 muertes. Esto se traduce en una tasa de 2,39 niños por cada 100.000 niños en la población general y un promedio de casi 5 niños que mueren cada día por abuso o negligencia<sup>2</sup>.

En el Perú según la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales del Perú – ENARES (INEI, 2013 y 2015), más del 80% de niños, niñas y adolescentes han experimentado alguna vez en su vida violencia física y/o psicológica en sus hogares y/o escuelas. Se evidencio que 6 de

cada 10 adolescentes fue agredido alguna vez en su hogar, 70% de adolescentes en su mayoría niñas sufrió alguna vez violencia psicológica en su hogar, en los últimos 3 años el 35% de adolescentes sufrió una e incluso más veces de alguna forma de violencia sexual.

El insomnio es una queja subjetiva del sueño inadecuado insuficiente, definida como la dificultad para conciliar el sueño, problemas para permanecer dormido o tener mala calidad del sueño. El tipo de insomnio más común es la dificultad para iniciar el sueño, seguido del despertar temprano en la mañana y la dificultad para mantener el sueño<sup>4</sup>. La pubertad se acompaña de una serie de factores que pueden contribuir al desarrollo del insomnio, como la disminución del sueño homeostático y el retraso de la fase circadiana que conduce a un desajuste con la actividad social. La prevalencia de los síntomas de insomnio aumenta progresivamente del 3,4% al 12,2% en las niñas (3,6 veces) y del 4,3% al 9,1% en los niños (2,1 veces)<sup>5</sup>.

## **1.2 Formulación del problema:**

¿Es la violencia domestica factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa 80040 Divino Maestro en el periodo Julio – agosto 2020?

## **1.3 Objetivos:**

### **➤ General**

- Determinar si la violencia doméstica es factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa 80040 Divino Maestro – La esperanza.

### **➤ Específico:**

- Determinar la frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria expuestos a violencia doméstica.

- Establecer la frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria no expuestos a violencia doméstica.
- Comparar la frecuencia de insomnio entre adolescentes de educación secundaria expuestos o no expuestos a violencia doméstica.
- Determinar la frecuencia de insomnio entre adolescentes de sexo femenino o masculino expuestos o no expuestos a violencia doméstica.
- Determinar la frecuencia de insomnio en adolescentes de procedencia urbana o rural expuestos o no expuestos a violencia doméstica.

#### **1.4 Justificación:**

Se ha reportado la elevada prevalencia de violencia doméstica en nuestro entorno social en hogares en donde existe la presencia de niños y adolescentes, en tal sentido, creemos conveniente verificar el impacto de esta circunstancia desfavorable en el desarrollo emocional de los adolescentes, en este sentido existe evidencia de la aparición de desenlaces adversos en este contexto de disfunción; considerando por otra parte que el insomnio determina en los pacientes un deterioro importante en la calidad de vida, resulta de interés precisar todas aquellas comorbilidades médicas y psiquiátricas relacionadas con ella, considerando que es posible intervenir para mitigar ambas variables con miras a mejorar la calidad de vida de la población infantil y adolescente; por este motivo es que nos proponemos desarrollar el presente estudio; tomando en cuenta además la emergencia sanitaria que estamos viviendo y que a pesar del levantamiento de la cuarentena aún existen restricciones que entorpecen la interacción social como la suspensión de las clases presenciales; la limitación en la interacción espacial y física con su círculo social de amigos, la

persistencia del toque de queda con limitación para la salida durante los horarios nocturnos; adicionalmente a ello creemos que durante este periodo de tiempo se han potenciado algunas condiciones que propician un mayor riesgo de disfunción familiar principalmente por la agudización de la crisis económica, además de las restricciones laborales y el riesgo incrementado de pérdida de empleo.

## **2. MARCO DE REFERENCIA:**

### **2.1 Antecedentes del estudio:**

Hsieh Y, et al (Norteamérica, 2019); examinaron los factores asociados con la predicción del insomnio en 6445 adolescentes de secundaria. Se realizó una regresión múltiple jerárquica para examinar cómo el entorno social multidimensional, la salud del comportamiento y los factores de salud mental se asociaron con el insomnio en los adolescentes. La tasa de prevalencia de insomnio en la muestra fue del 30%. Los resultados indicaron que el abuso de alcohol ( $\beta = 0.04$ ), el suicidio ( $\beta = 0.06$ ), la depresión ( $\beta = 0.29$ ) se asociaron positivamente con insomnio; mientras que el apoyo familiar (buena relación familiar, sin violencia) ( $\beta = -0.06$ ) se asoció negativamente con el insomnio ( $p < 0.001$ )<sup>6</sup>.

Somayeh H, et al (Turquía, 2020); investigaron la calidad del sueño y la prevalencia de los trastornos del sueño en 1153 adolescentes que estudiaban en las escuelas secundarias. El 75,3% de los adolescentes tenían una calidad de sueño baja e inapropiada. Se describen las siguientes prevalencias: trastornos en el comienzo del sueño (16,7%), trastornos en el mantenimiento del sueño (11,5%), fatiga diurna (31,6%), somnolencia diurna (24,7%), trastorno del sueño debido a la actividad intensa diaria (27,8%), pausa respiratoria (10,2%) e insomnio secundario (18,2%).<sup>7</sup>

Okada A, et al (Japón, 2018); identificaron hábitos de sueño y sospechas de trastornos del sueño entre niños y adolescentes expuestos a maltrato ingresados en centros de atención residencial; en 273 niños y adolescentes maltratados (rango de edad: 4 a 15 años). Aproximadamente el 40% de los niños y adolescentes abusados tenían algunos síntomas relacionados con el sueño al acostarse y al despertarse, y el 19% tenía sospecha de trastorno del sueño. Los niños maltratados con problemas emocionales y de comportamiento tenían una incidencia significativamente mayor de presuntos trastornos del sueño que los niños maltratados sin tales problemas ( $p < 0.05$ )<sup>8</sup>.

Turner S, et al (Norteamérica, 2020); examinaron la relación entre tipos diferentes de maltrato infantil y resultados del sueño entre los adolescentes de una muestra representativa de jóvenes de 14 a 17 años; el abuso sexual, el abuso físico y la exposición a la violencia de la pareja íntima (EIPV) se midieron utilizando el Cuestionario de Experiencias de Violencia en la Infancia (CEVQ). El maltrato emocional y la negligencia física se midieron utilizando elementos derivados de las preguntas de la encuesta. Los resultados indican que todos los tipos de maltrato infantil se asociaron con un aumento de las probabilidades de tomar más de 10 minutos para conciliar el sueño (razón de probabilidades ajustada [AOR]: 1,21-1,58), despertarse con más frecuencia durante la noche (AOR: 1,62-5,73) y menos horas dormidas entre semana (beta ajustada [AB]: -0,39 a -0,15). El abuso sexual infantil, el maltrato emocional y la EIPV se asociaron con una disminución de las horas de sueño los fines de semana (AB: -0,63 a -0,28)<sup>9</sup>.

## **2.2 Marco teórico:**

La violencia doméstica puede ser un solo incidente o patrón de incidentes que puede tomar múltiples formas, incluyendo violencia física, sexual, psicológica, emocional, financiera y de control<sup>10</sup>. La violencia doméstica tiene costos sociales, económicos y se reconoce como un problema de salud pública<sup>11</sup>.

Los niños y adolescentes experimentan esta violencia en sus hogares a través de todos sus sentidos y, por lo tanto, se convierten en algo más que testigos. En contextos de violencia contra madres, sus hijos ven, escuchan y están involucrados en estos episodios de violencia<sup>12</sup>. Es posible que los niños no siempre observen la violencia directamente (ya que, en muchos casos, el abuso se manifiesta como un comportamiento psicológico y de control por parte del perpetrador), pero son conscientes del abuso que está ocurriendo<sup>13</sup>. Además, los padres a menudo usan niños para controlar y lastimar a su madre, debilitando su autoridad materna<sup>14</sup>.

Estas experiencias en el hogar pueden afectar a los niños de manera negativa y puede tener un claro impacto en su ajuste psicosocial. Se ha desarrollado un importante cuerpo de investigación sobre la exposición de los niños a la violencia familiar en el hogar (participación directa, como testigos directos y exposición indirecta), revelando que estos niños pueden mostrar síntomas de estrés postraumático, falta de atención social habilidades y problemas emocionales y de comportamiento<sup>15</sup>.

El sueño insuficiente e insatisfactorio en los adolescentes se asocia con resultados adversos en diversas áreas del desarrollo juvenil, incluida la salud física, la función cognitiva y conductual, el rendimiento

escolar, la delincuencia, el uso de sustancias, la depresión, la disminución de la calidad de vida e incluso el suicidio; por ello es importante identificar barreras y ayudas psicológicas, sociales, conductuales y contextuales para inducir un buen sueño<sup>16,17</sup>.

El insomnio consiste en una latencia prolongada clínicamente significativa del inicio del sueño y / o despertar después del inicio del sueño y / o despertar temprano en la mañana, acompañado de cansancio diurno y deterioro funcional. Entre los factores de riesgo modificables que predicen la depresión infantil y juvenil, el insomnio se reconoce cada vez más como un componente importante de la vía causal compleja y multifactorial de la depresión<sup>18</sup>.

El tratamiento del insomnio para reducir específicamente la incidencia y / o la gravedad de la depresión ha sido el foco de atención estudios de tratamiento aleatorizados<sup>19</sup>. La evidencia similar en individuos más jóvenes es escasa, en su mayoría consiste en estudios con tamaño de muestra pequeño / sin seguimiento, y se limita a individuos mayores de 12 años de edad; observando que la psicoterapia para disminuir la depresión comórbida es más efectiva en el abordaje en comparación con la lista de espera en individuos de 12 a 19 años de edad con insomnio<sup>20</sup>.

Con respecto al apoyo familiar, el tener relaciones familiares tensas se asocia con más problemas para dormir, mientras que las relaciones familiares de apoyo se asocian con un sueño menos perturbado en adolescentes<sup>21</sup>. Los problemas de sueño son más evidentes cuando las relaciones familiares son muy conflictivas y proporcionan un apoyo emocional inadecuado. En el contexto del estrés familiar, el apoyo de los padres se asocia con una mayor duración del sueño, menos variabilidad del sueño y menos tiempo de vigilia durante la noche. Con respecto a la salud mental, la depresión, la ansiedad y el TDAH son

posibles barreras para sueño conciliador y factores de riesgo para el insomnio<sup>22</sup>.

### **2.3 Hipotesis:**

La violencia doméstica es factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria de la Institución educativa 80040 Divino Maestro.

### **2.4. Variables:**

#### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:**

**Violencia domestica:** Se tomó en cuenta el Cuestionario de Violencia Familiar validado por Bocanegra N, en Perú en el 2018; con un alfa de Cronbach de 0.90; se consideró violencia familiar cuando el puntaje sea mayor a 20 puntos (Anexo 2)<sup>26</sup>.

**Insomnio:** Para fines del estudio se consideró insomnio cuando el puntaje obtenido en el Índice de Gravedad del Insomnio sea mayor de 14 puntos. El grado de Confiabilidad del instrumento se correspondió con un alfa de Cronbach de 0.78 correspondiente a un grado de consistencia interna adecuado<sup>21</sup>

VARIABLE DEPENDIENTE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
Violencia domestica	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de Violencia Domestica	Si-No
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Insomnio	Cualitativa	Nominal	Índice de severidad de insomnio	Si - No
COVARIABLES				
Edad	Cuantitativa	Discreta	Entrevista	Edad en años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Entrevista	Masculino – Femenino
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Entrevista	Urbano/Rural
Presencia de hermanos	Cualitativa	Nominal	Entrevista	Si - No

### **3. METODOLOGIA:**

#### **3.1 Tipo y nivel de investigación:**

Descriptiva, aplicada.

#### **3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:**

- **POBLACIÓN:**

La población estuvo conformada por Adolescentes estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa 80040 Divino Maestro en el periodo julio – agosto 2020 que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Estudiantes con edades entre 14 a 16 años
- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes que deseen participar en el estudio.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Estudiantes con duelo por perdida de familiar
- Estudiantes con licencia por enfermedad.
- Estudiantes que vivan con solo un progenitor o ninguno de ellos.
- Estudiantes con diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico.
- Estudiantes que consuma fármacos psicotrópicos.

## TAMAÑO DE MUESTRA Y MUESTREO:

Se utilizó la fórmula estadística para estudios de una sola población, para determinar nuestra muestra<sup>23</sup>:

$$n_0 = \frac{z^2 \alpha pe qe}{E^2}$$

Donde:

$n_0$ : Tamaño inicial de muestra.

$Z\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

$pe$ : Prevalencia de violencia familiar: (12%)<sup>3</sup>

$qe = 1 - pe$

$peqe$ : Variabilidad estimada.

$E$ : Error absoluto o precisión. En este caso se expresará en fracción de uno y será de 0.05 (5%).

OBTENEMOS:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2}$$

$n = 148$  estudiantes

- ❖ Unidad de análisis: cada adolescente estudiante de educación secundaria de la Institución Educativa 80040 Divino Maestro en el periodo julio – agosto 2020.
- ❖ Unidad de muestreo: Cada uno de los adolescentes estudiantes de educación secundaria de la Institución educativa 80040 Divino Maestro en el periodo julio – agosto 2020 que cumplieron con los criterios de selección.
- ❖ Método de selección de pacientes: Aleatorizado

### **3.3: Técnicas e instrumentos de investigación:**

El estudio se realizó por medio de aplicación de encuesta virtual a los adolescentes estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa 80040 Divino Maestro durante el periodo Julio – Agosto 2020, para tal efecto se procedió a:

1. Se solicitó autorización en dirección de Escuela de la Facultad de medicina Humana para la realización de nuestro Proyecto de investigación. (Anexo1)
2. Se solicitó la autorización al director académico del Centro Educativo para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación. (Anexo 2)
3. Se solicitó el directorio telefónico de los padres o tutores de los adolescentes de secundaria del Centro Educativo.
4. Se solicitó la aprobación de aplicación de encuesta mediante un asentimiento y consentimiento informado el cual fue llenado por cada alumno de dicha institución que cumplieron con los criterios de inclusión (Anexo 3)
5. Se aplicó vía virtual a cada adolescente el cuestionario de violencia Familiar (Anexo 4) y el Índice de severidad de insomnio (Anexo 5) para determinar la presencia o ausencia de dichas variables.
6. Se recabó información sobre las variables correspondientes a las variables intervinientes y se registró toda esta información en la ficha de recolección de datos (Anexo 6).

**3.4 Diseño de estudio:** El estudio fue analítico, observacional, seccional transversal

**Diseño específico:**

<b>G1</b>	<b>X1</b>
<b>G2</b>	<b>X1</b>

- P : Población
- G1 : Con violencia domestica
- G2 : Sin violencia domestica
- X1 : Insomnio



### **3.5 Principios bioéticos:**

Este proyecto se elaboró respetando las directrices éticas y morales que llevaron las investigaciones médicas según el código de ética y deontología del colegio médico y la ley general de salud. Según el artículo 113 de la ley general de salud se procedió a solicitar la autorización para acceder a archivos y recolectar la información necesaria que será utilizada en la investigación. El artículo 42 del código de ética y deontología del colegio médico indica que se debe respetar la normativa internacional y nacional que rige la investigación con humanos tales como la Declaración de Helsinki <sup>(24)</sup>. De acuerdo a esa ley se tomó el principio de privacidad y confidencialidad publicado por la Declaración de Helsinki, porque se mantendrá en total reserva los datos obtenidos de los pacientes. De acuerdo al artículo 46 de la ley general de salud se presentó la información obtenida de la investigación independientemente de los resultados, sin incurrir en la falsificación ni plagio. Además, se tomó en cuenta la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA) <sup>25</sup>.

### **3.6: Procesamiento y análisis de datos:**

Para realizar el procesamiento de la información de los datos recopilados, se utilizó como herramientas de soporte la hoja de cálculo de Excel y el Paquete estadístico SPSS 25.0. Los datos obtenidos desde las encuestas se analizaron en base a Estadística descriptiva e inferencial en función a cada uno de los objetivos propuestos.

### **Estadística descriptiva**

Los datos fueron presentados en cuadros estadísticos simples, de doble entrada o de triple entrada con frecuencias absolutas y relativas, así como gráficos que esquematicen los mismos.

### **Estadística analítica**

Para el análisis de ambas variables se usó la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) la cual se evaluó su significancia según el valor de  $p$  ( $< 0.05$ ). Se realizó el cálculo del odds ratio con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

### **LIMITACIONES:**

Considerando que fue un estudio seccional transversal analítico en el que únicamente se evaluó la relación entre las variables a estudiar, no se pudo verificar una relación causa efecto entre las mismas, por otro lado, debido a la coyuntura actual se tuvieron que caracterizar las variables por medio de encuestas virtuales y no se pudo interactuar directamente con los participantes del estudio. Asimismo, fue posible tener un sesgo si la población no llega ser representativa debido a la emergencia sanitaria que estamos viviendo.

#### 4.- RESULTADOS:

##### **Análisis e interpretación:**

En la Tabla 1 se observa que el promedio de edad de los estudiantes en el grupo expuesto a violencia doméstica fue de 15.4 años y en el grupo no expuesto a violencia doméstica fue de 15.1 años. La frecuencia de procedencia urbana fue de 97% en el grupo expuesto a violencia doméstica y fue de 99% en el grupo no expuesto a violencia doméstica. La frecuencia de género masculino fue de 57% en el grupo expuesto a violencia doméstica y fue de 54% en el grupo no expuesto a violencia doméstica.

En la Tabla 2 se observa que la frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria expuestos a violencia doméstica fue de 20%. En la Tabla 3 se observa que la frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria no expuestos a violencia doméstica fue de  $8/118 = 7\%$

En la Tabla 4; respecto a la influencia de violencia doméstica en el riesgo de insomnio se documenta riesgo a nivel muestral con un odds ratio  $>1$ ; expresa este mismo riesgo 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%.

**Prueba de hipótesis:**

**Tabla N° 01. Características de los Adolescentes estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa 80040 Divino Maestro en el periodo julio – agosto 2020:**

<b>Variables intervinientes</b>	<b>Violencia domestica (n=30)</b>	<b>No violencia domestica (n=118)</b>	<b>OR (IC 95%)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Edad:</b>	15.4 +/- 0.6	15.1 +/- 0.8	NA	0.32
<b>Procedencia:</b>				
<b>Urbano</b>	29(97%)	117 (99%)	OR : 0.25	0.54
<b>Rural</b>	1 (3%)	1 (1%)	(IC 95% 0.1 – 1.3)	
<b>Sexo:</b>				
<b>Masculino</b>	17 (57%)	64 (54%)	OR :1.10	0.71
<b>Femenino</b>	13 (43%)	54 (46%)	(IC 95% 0.7 – 1.6)	

**FUENTE: Institución Educativa 80040 Divino Maestro–Fichas de recolección: 2020.**

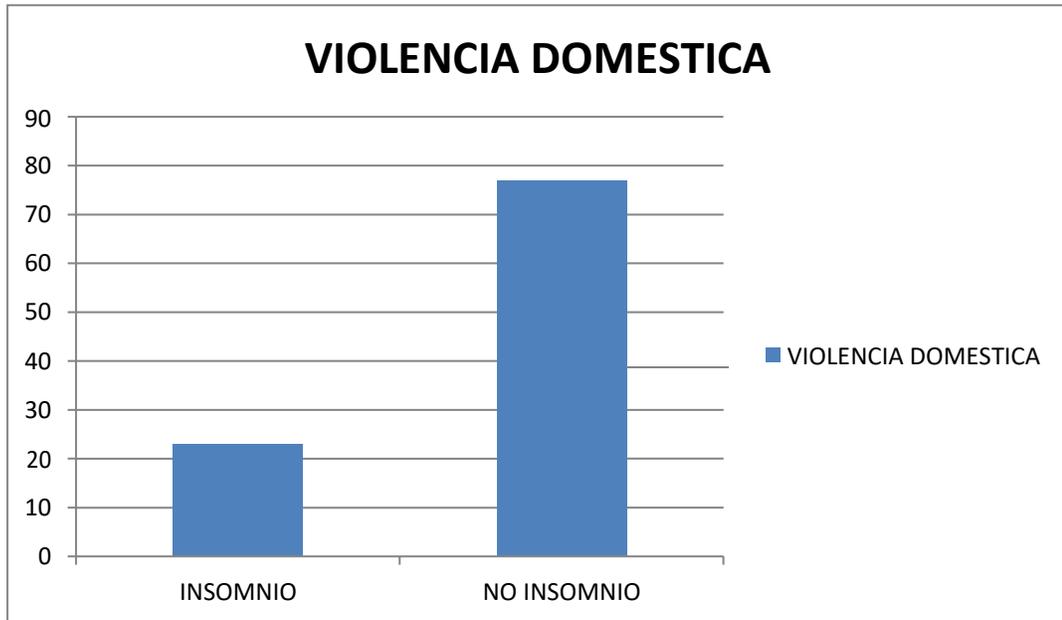
**Tabla N° 02: Frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria expuestos a violencia doméstica en la Institución Educativa 80040 Divino Maestro en el periodo julio – agosto 2020:**

Violencia domestica	Insomnio		Total
	Si	No	
Si	7 (23%)	23 (77%)	30 (100%)

**FUENTE:** Institución Educativa 80040 Divino Maestro–Fichas de recolección: 2020.

La frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria expuestos a violencia doméstica fue de  $7/30 = 23\%$

**Gráfico N° 01: Frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria expuestos a violencia doméstica en la Institución Educativa 80040 Divino Maestro en el periodo julio – agosto 2020:**



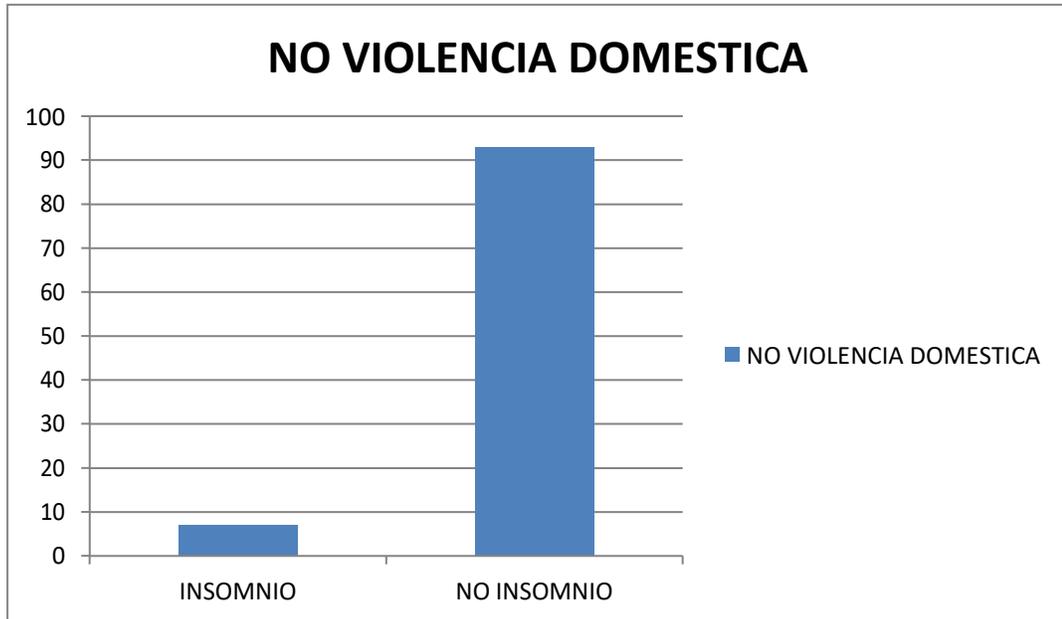
**Tabla N° 03: Frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria no expuestos a violencia doméstica en la Institución Educativa 80040 Divino Maestro en el periodo julio – agosto 2020:**

Violencia domestica	Insomnio		Total
	Si	No	
No	8 (7%)	110 (93%)	118 (100%)

**FUENTE: Institución Educativa 80040 Divino Maestro–Fichas de recolección: 2020.**

La frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria no expuestos a violencia doméstica fue de  $8/118 = 7\%$

**Gráfico N° 02: Frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria no expuestos a violencia doméstica en la Institución Educativa 80040 Divino Maestro en el periodo julio – agosto 2020:**



**Tabla N° 04: Violencia domestica como factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa 80040 Divino Maestro en el periodo julio – agosto 2020:**

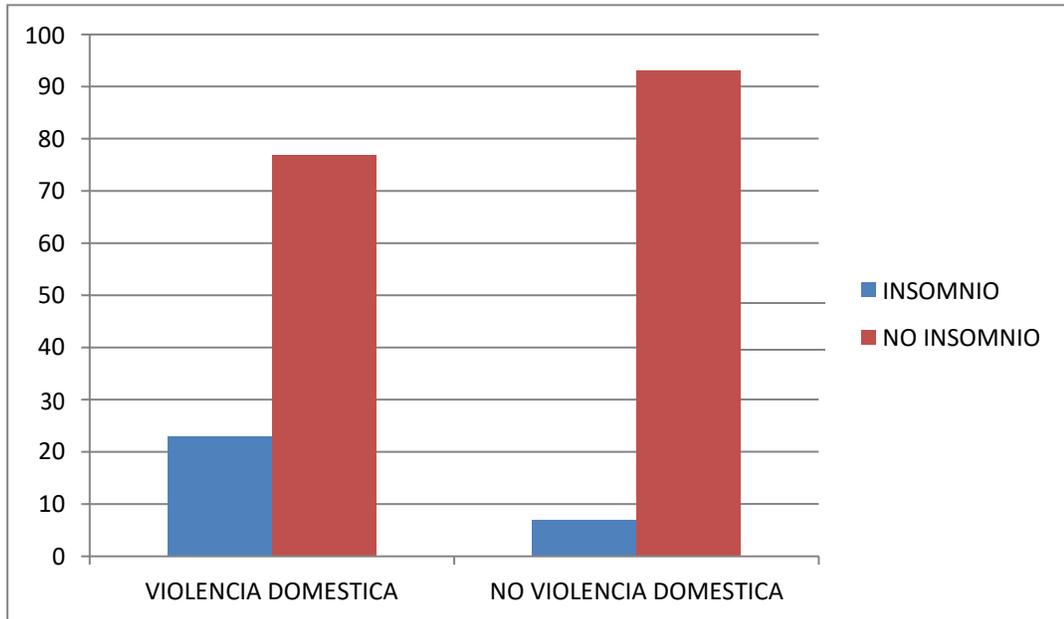
Insomnio	Violencia doméstica		Total
	Si	No	
Si	7 (23%)	8 (7%)	15
No	23 (77%)	110 (93%)	133
<b>Total</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>118 (100%)</b>	<b>148</b>

**FUENTE: Institución Educativa 80040 Divino Maestro**

- Chi cuadrado: 5.1
- $p < 0.05$ .
- Odds ratio: 4.18
- Intervalo de confianza al 95%: (1.8 – 7.7)

Respecto a la influencia de violencia doméstica en el riesgo de insomnio se documenta riesgo a nivel muestra con un odds ratio  $> 1$ ; expresa esta mismo riesgo 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 N° 03: Violencia domestica como factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa 80040 Divino Maestro en el periodo julio – agosto 2020:**



## 5.- DISCUSIÓN:

Tener relaciones familiares tensas se asoció con más problemas para dormir, mientras que las relaciones familiares de apoyo se asocian con un sueño menos perturbado en adolescentes<sup>17</sup>. Los problemas de sueño son más evidentes cuando las relaciones familiares son muy tensas y proporcionan un apoyo emocional inadecuado. En el contexto del estrés familiar, el apoyo de los padres se asocia con una mayor duración del sueño, menos variabilidad del sueño y menos tiempo de vigilia durante la noche. Con respecto a la salud mental, la depresión, la ansiedad y el TDAH son posibles barreras para dormir bien y factores de riesgo para el insomnio<sup>18</sup>.

En la Tabla N° 1 se compara información general de los pacientes, que podrían considerarse como variables intervinientes en tal sentido comparan las variables edad, procedencia y género; sin verificar diferencias significativas respecto a estas características entre los pacientes de uno u otro grupo de estudio; estos hallazgos son coincidentes con lo descrito por Okada A<sup>8</sup>, et al en Japón en el 2018; quienes tampoco registran diferencia respecto a las variables edad ni genero entre los pacientes expuestos o no a violencia doméstica.

En la Tabla 2 realizamos la valoración de la frecuencia de insomnio en primer término en el grupo de estudiantes expuestos a violencia doméstica, encontrando que de los 30 estudiantes de este grupo, en el 23% se documentó este patrón de alteración del ritmo del sueño. En la Tabla 3 por otra parte se verifica la frecuencia de insomnio en el grupo de estudiantes no expuestos a violencia domestica; encontrando en este grupo que únicamente una frecuencia de 7% presento este patrón de alteración del ritmo del sueño.

Lo cual se corrobora con trabajos previos realizado por Okada A, et al en Japón en el 2018 quienes en su muestra observaron que el 40% de los niños y adolescentes abusados tenían algunos síntomas relacionados con el sueño al acostarse y al despertarse, y el 19% tenía sospecha de trastorno del sueño. Los niños maltratados con problemas emocionales y de comportamiento tenían una incidencia significativamente mayor de trastornos del sueño ( $p < 0.05$ )<sup>8,9</sup>.

En la Tabla 4 se verifica el impacto de la exposición a violencia doméstica en relación con el riesgo de desarrollar insomnio; reconociendo un odds ratio de 4.18; verificado a través de la prueba chi cuadrado para extrapolar esta conclusión a la población; siendo el valor alcanzado significativo ( $p < 0.05$ ); con lo que es posible reconocer que existe asociación de riesgo entre las variables en estudio.

Dentro de los antecedentes encontrados tenemos el estudio de Hsieh Y, et al en Norteamérica en el 2019 quienes examinaron los factores asociados con la predicción del insomnio en 6445 adolescentes de secundaria; observando que la tasa de prevalencia de insomnio en la muestra fue del 30%; observando dentro de las variables relacionadas que el apoyo familiar (buena relación familiar, 0 violencia) ( $\beta = -0.06$ ) se asoció negativamente con el insomnio ( $p < 0.001$ )<sup>6</sup>.

Hacemos referencia también a lo descrito por Turner S, et al en Norteamérica en el 2020 quienes encontraron que todos los tipos de maltrato infantil se asociaron con un aumento de las probabilidades de tomar más de 10 minutos para conciliar el sueño (razón de probabilidades ajustada [AOR]: 1,21-1,58), despertarse con más frecuencia durante la noche (AOR: 1,62-5,73) y menos horas dormidas entre semana (beta ajustada [AB]: -0,39 a -0,15). El abuso sexual infantil, el maltrato emocional y la EIPV se asociaron con una disminución de las horas de sueño los fines de semana (AB: -0,63 a -0,28)<sup>9</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

1.-No se apreciaron diferencias significativas respecto a los promedios de edad, las frecuencias de procedencia y género entre los estudiantes expuestos o no a violencia domestica ( $p>0.05$ ).

2.-La frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria expuestos a violencia doméstica fue de 23%.

3.-La frecuencia de insomnio en adolescentes de educación secundaria no expuestos a violencia doméstica fue de 7%.

4.-La violencia doméstica es factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria con un odds ratio de 4.18 el cual fue significativo ( $p<0.05$ ).

## **7. RECOMENDACIONES**

1.- Los hallazgos descritos debieran ser considerados como sustento al momento de diseñar estrategias orientadas a la prevención de trastornos de la calidad del sueño para mejorar el bienestar, el crecimiento y desarrollo de los adolescentes de nuestra región.

2.- Nuevos estudios, prospectivo, de cohortes, multicentricos y con mayor tamaño muestral deberían ser llevadas a cabo, con el objetivo de corroborar y extrapolar las tendencias observadas entre las variables en estudio a nivel local y regional.

3.- Es pertinente emprender estudios observacionales para caracterizar el impacto adverso de la violencia doméstica en la aparición de desenlaces adversos que puedan contribuir al deterioro de la salud física y mental en adolescentes de nuestra población.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Castro R. Risk factors of violence against women in Peru. *Journal of Family Violence* 2017; 32(8): 807–815.
- 2.-Xia Y. The interrelationship between family violence, adolescent violence, and adolescent violent victimization: An application and extension of the cultural spillover theory in China. *International journal of environmental research and public health* 2018; 15(2): 371.
- 3.- UNICEF, MINEDU, MIMP, Gobierno de Canadá [internet] Perú 2019 [citado 12 diciembre 2020] cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru 2019, disponible en:<https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>
- 4.-Bao Z. School connectedness and Chinese adolescents' sleep problems: a cross-lagged panel analysis. *J. Sch. Health* 2018; 88: 315–321.
- 5.- Hsieh Y. Psychosocial Determinants of Insomnia in Adolescents: Roles of Mental Health, Behavioral Health, and Social Environment. *Frontiers in neuroscience* 2019; 13: 848
- 6.- Bernert R. Objectively assessed sleep variability as an acute warning sign of suicidal ideation in a longitudinal evaluation of young adults at high suicide risk. *J. Clin. Psychiatry* 2017; 78: e678–e687.
- 7.-Somayeh H. The sleep quality and prevalence of sleep disorders in adolescents. *JRH*. 2020; 5(1):12-17.

- 8.-Okada A. Association of sleep with emotional and behavioral problems among abused children and adolescents admitted to residential care facilities in Japan. *PloS one* 2018; 13(6): 0198123.
- 9.-Turner S. Child maltreatment and sleep problems among adolescents in Ontario: a cross sectional study. *Child Abuse & Neglect* 2020; 99: 104309.
- 10.-Hawcroft C. Prevalence and health outcomes of domestic violence amongst clinical populations in Arab countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health* 2019; 19(1): 315.
- 11.-Igo V. The Role of Parenting Styles on Behavior Problem Profiles of Adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019,16, 2767
- 12.-Gaxiola J. Estilos de crianza en madres con experiencias de violencia de pareja. *Psicume* 2017;7: 22–39.
- 13.-Nikulina V. Is There a Cumulative Association Between Adverse Childhood Experiences and Intimate Partner Violence in Emerging Adulthood? *J. Interpers. Violence* 2017.
- 14.-Kimber M. The association between child exposure to intimate partner violence (IPV) and perpetration of IPV in adulthood—A systematic review. *Child. Abus. Negl.* 2018;76; 273–286
- 15.-Pingley T. The Impact of Witnessing Domestic Violence on Children: A Systematic Review. *Master Soc. Work Clin. Res. Pap.* 2017.
- 16.-McTavish J. Children exposure to intimate partner violence: An overview. *Int. Rev. Psychiatry* 2016,28, 504–518.
- 17.-Evren B. The impact of depression, anxiety, neuroticism, and severity of Internet addiction symptoms on the relationship between

probable ADHD and severity of insomnia among young adults. *Psychiatry Res.* 2019; 271: 726–731.

18.-Hill T. Perceived neighborhood safety and sleep quality: a global analysis of six countries. *Sleep Med.* 2016; 18: 56–60.

19.-Huynh V. Discrimination and sleep: the protective role of school belonging. *Youth Soc.* 2016; 48: 649–672.

20.-Khan I. Generalized anxiety disorder but not depression is associated with insomnia: a population based study. *Sleep Science* 2018; 11:166–173.

21.-Park H. Sleep and inflammation during adolescence. *Psychos. Med* 2018; 78, 677–685.

22.-Simonelli G. Neighborhood factors as predictors of poor sleep in the sueno ancillary study of the hispanic community health study/study of latinos. *Sleep* 2017; 40: 1–8.

23.-García J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2013; 2(8): 217-224.

24.-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 2010.

25.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011.

26.-Bocanegra N. Violencia familiar como factor asociado al trastorno disocial en adolescentes de educación secundaria en Trujillano." (2018). Tesis UPAO.

## ANEXO 1

### **SOLICITO APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS Y ASESOR**

Dra. Katherine Lozano Peralta

Directora de Escuela de Medicina Humana.

Nombre del estudiante, identificado (a) con ID 000109507, alumna(o) de la Escuela de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado "Violencia domestica como factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa emblemática San Juan de Trujillo en el periodo Junio - Agosto 2020"

Así mismo informo que el docente Rosa Lozano Ybañez, será mi asesora, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, 23 de Junio del 2020



JOCELYN IBAÑEZ ESQUERRE

ID: 000109507

Teléfono: 989021245

Correo: Jocelyn\_577@hotmail.com

## **ANEXO 2: SOLICITUD DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS**

**SOLICITO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO PARA REALIZAR ENCUESTAS VIRTUALES**

**LIC. MARGARITA VARGAS SOTERO:**

**SUB-DIRECTORA DEL LA “INSTITUCION EDUCATIVA 80040 DIVINO MAESTRO – LA ESPERANZA”:**

Yo, IBAÑEZ ESQUERRE JOCELYN SARAID, alumna de la Universidad Privada Antenor Orrego, con DNI N°73811710, domicilio en San José N°331 - Laredo, con teléfono 989021245 y correo electrónico: [jocelyn\\_577@hotmail.com](mailto:jocelyn_577@hotmail.com), con el debido respeto me presento y expongo:

Que siendo requisito indispensable para poder obtener el título profesional de médico cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que revise mi proyecto de tesis titulado: “VIOLENCIA DOMESTICA COMO FACTOR ASOCIADO A INSOMNIO EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 80040 DIVINO MAESTRO – LA ESPERANZA” a fin de ser desarrollado mediante encuestas virtuales hechas a alumnos entre los 14 y 16 años de la institución que usted dirige.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Atentamente.

Trujillo, 09 de julio del 2020



---

**JOCELYN IBAÑEZESQUERRE**

**DNI: 7381710**

## **ANEXO 3: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **HOJA DE INFORMACION Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SU PARTICIPACIÓN VIRTUAL**

**Nombre del proyecto: “VIOLENCIA DOMESTICA COMO FACTOR ASOCIADO A INSOMNIO EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA “INSTITUCIÓN EDUCATIVA 80040 DIVINO MAESTRO – LA ESPERANZA”**

#### **Introducción**

La presente investigación está liderada por la bachiller de medicina Ibáñez Esquerre Jocelyn, en el marco de la realización de la tesis para optar el título de médico cirujano.

**Objetivo principal del estudio:** El objetivo del estudio es determinar si la violencia doméstica es un factor asociado a insomnio en adolescentes de educación secundaria de la “Institución Educativa 80040 Divino Maestro – La Esperanza

**Procedimientos, participación y tiempo en el estudio:** Si usted está de acuerdo en participar en este estudio, le solicitaremos responder a la encuesta virtual que le enviamos por este medio. Llenar la encuesta es sencilla y le tomará 15 a 20 minutos.

**Confidencialidad y uso futuro de los datos:** No pediremos datos como su nombre completo o documento de identidad para participar en el estudio. La información que recojamos en esta encuesta será utilizada para elaborar informes, reportes y publicaciones científicas. Si usted no está de acuerdo en proporcionar alguna información, siéntase en total libertad de no contestar esta sección, y envíe la encuesta con los demás datos que sí está dispuesto a compartir.

**Riesgos y beneficios del estudio:** El estudio no presenta ningún riesgo para su salud. Si accede a participar en nuestro estudio es posible que algunas preguntas que abordan puedan causarle incomodidad, sin

embargo, su opinión y respuesta es muy importante para alcanzar los objetivos del proyecto.

**Costos:** La participación en el estudio no tiene ningún costo. El presente estudio es íntegramente financiado por la investigadora principal.

**Derechos:** En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en este estudio, dado que es VOLUNTARIO

**Preguntas:** Si usted tiene alguna consulta sobre cualquier procedimiento del estudio o sobre las preguntas de la encuesta, siéntase en total libertad de comunicarse con la investigadora principal **Jocelyn Ibáñez Esquerre** al celular (+51) 989021245 o al correo [Jocelyn\\_577@hotmail.com](mailto:Jocelyn_577@hotmail.com)

### **Declaración Voluntaria de Consentimiento Informado**

Yo, después de haber sido informado(a) sobre todos los aspectos del presente estudio o proyecto, **habiendo entendido los procedimientos** que se realizarán y que la información se tratará confidencialmente sin revelar mi identidad en informes o publicaciones con los resultados de estos estudios, manifiesto que:

**Doy mi consentimiento**

**No doy mi consentimiento**

**Gracias por su participación.**

## ANEXO 4: ESCALA DE VIOLENCIA DOMESTICA

Preguntas	Respuestas				
	Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Siempre
1. Tus padres se golpean en casa	0	1	2	3	4
2. Tus padres se insultan en casa	0	1	2	3	4
3. Sufres de maltrato en tu hogar	0	1	2	3	4
4. Tus padres te golpean	0	1	2	3	4
5. Tus padres te han golpeado con una parte de su cuerpo (con el puño, mano, un pie, etc.)	0	1	2	3	4
6. Tus padres te han golpeado con un objeto (correa, palo, cable de corriente, etc.)	0	1	2	3	4
7. Tus padres te insultan	0	1	2	3	4
8. Tus padres te amenazan	0	1	2	3	4
9. Tus padres te han amenazado con un objeto (correa, palo, cable de corriente, etc.)	0	1	2	3	4
10. Cuando tus padres te dan una orden te levantan la voz	0	1	2	3	4
11. Tus padres te restringen la salida sin ningún motivo	0	1	2	3	4
12. Tus hermanos mayores u otros familiares te han golpeado con una parte de su cuerpo (con el puño, mano, un pie, etc.)	0	1	2	3	4
13. Tus hermanos mayores u otros familiares te han golpeado con un objeto (correa, palo, cable de corriente, etc.)	0	1	2	3	4
14. Tus hermanos mayores u otros familiares te amenazan, insultan o gritan	0	1	2	3	4
15. Tus padres te han golpeado con respecto a tus bajas calificaciones escolares	0	1	2	3	4
16. Recibes insultos de tus padres con respecto a tus bajas calificaciones escolares	0	1	2	3	4
17. Recibes amenazas de tus padres con respecto a tus bajas calificaciones escolares	0	1	2	3	4
18. Tus padres te han avergonzado delante de tus familiares o amigos respecto a tus bajas calificaciones escolares	0	1	2	3	4
19. Tus padres muestran indiferencia con respecto a tus calificaciones escolares	0	1	2	3	4
20. Cuando sufres de violencia te sientes sin ánimos de seguir estudiando	0	1	2	3	4

## **ANEXO 5: INDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO**

### **ISI (Insomnia Severity Index) - Índice de Gravedad del Insomnio (autoadministrada)**

<b>1. Indica la gravedad de tu actual problema(s) de sueño:</b>					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4
<b>2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?</b>					
Muy satisfecho		Moderadamente satisfecho			Muy insatisfecho
0	1	2	3		4
<b>3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?</b>					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
<b>4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?</b>					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
<b>5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?</b>					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	

Fuente: Bastien CH, Vallieres A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med. 2001; 2:297-307

### **Corrección:**

Sumar la puntuación de todos los ítems:

$$(1a + 1b + 1c + 2 + 3 + 4 + 5) = \underline{\hspace{2cm}}$$

El intervalo de la puntuación total es 0-28.

### **Interpretación:**

La puntuación total se valora como sigue:

0-7 = ausencia de insomnio clínico

8-14 = insomnio subclínico

15-21 = insomnio clínico (moderado)

22-28 = insomnio clínico (grave)

**ANEXO 5: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

Numero de ficha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

N° de H.C: \_\_\_\_\_

**I. Datos generales del paciente:**

Edad: \_\_\_\_\_ años

Lugar de nacimiento                      Procedencia:

Sexo:      masculino ( )              femenino ( )

Procedencia:    Urbano ( )      Rural ( )

**II. Datos relacionados con variable resultado:**

Puntaje de Escala de Insomnio: \_\_\_\_\_

Insomnio:                      Si ( )              No ( )

**III. Datos relacionados con la variable exposición:**

Puntaje de Escala de Violencia Domestica:

\_\_\_\_\_

Violencia domestica:              Si ( )              No ( )

