



**Relación entre Alteraciones del Sueño y la Ansiedad y la Depresión**

**Trabajo de grado para optar por el título de Psicología**

**Franci zapata Hernández**

**Ana Sofia Vélez Tejada**

**Asesor Daniel Sierra**

**Psicólogo- Especialista en Evaluación y Medición**

**Corporación Universitaria Lasallista**

**Facultad de psicología**

**Caldas, Antioquia**

**2025**

## **Agradecimiento**

Deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento a las personas que, con su apoyo invaluable, hicieron posible la culminación de este proyecto académico.

En primer lugar, extendemos nuestra gratitud a nuestras familias. Su apoyo incondicional, amor constante y confianza depositada en nosotros han sido el pilar fundamental que nos impulsó a perseverar y alcanzar este logro.

Asimismo, manifestamos nuestro sincero agradecimiento a nuestro asesor, el Doctor Daniel Sierra, por su valiosa guía, orientación experta y dedicación. Su rigor académico y compromiso con este trabajo fueron decisivos para su correcta estructuración y culminación.

Finalmente, reconocemos y agradecemos mutuamente el esfuerzo, la dedicación y el compromiso demostrado a lo largo de este proceso. La sinergia, el respeto y el trabajo en equipo han sido la clave para superar los desafíos y alcanzar con éxito este objetivo compartido.

A todos los mencionados, gracias por su contribución esencial a este logro.

## Resumen

El presente proyecto de investigación aborda la relación bidireccional entre las alteraciones del sueño y los trastornos de salud mental (ansiedad y depresión) en la población adulta de Medellín. Metodológicamente, se adoptó un diseño cuantitativo, no experimental y de alcance relacional.

La población objetivo fueron adultos entre 20 y 65 años del departamento de Antioquia con alteraciones del sueño o diagnósticos preexistentes de ansiedad o depresión.

Los resultados de la investigación confirman una correlación significativa entre los trastornos del sueño y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en la muestra examinada. Este hallazgo proporciona evidencia local crucial sobre un fenómeno ampliamente documentado a nivel global, subrayando la magnitud del malestar emocional en la población.

A nivel de contribución, el estudio genera datos que visibilizan la importancia del descanso adecuado y se espera que los resultados sirvan de base para el diseño de estrategias de salud pública y programas de intervención holísticos que integren el manejo del sueño como un componente esencial en la prevención y tratamiento de estos trastornos en la región.

**Palabras clave:** sueño, salud mental, metodología cuantitativa

## Abstract

This research project addresses the bidirectional relationship between sleep disturbances and mental health disorders (anxiety and depression) in the adult population of Medellín. Methodologically, a quantitative, non-experimental, and relational design was adopted.

The target population consisted of adults between 20 and 65 years of age from the department of Antioquia with sleep disturbances or pre-existing diagnoses of anxiety or depression.

The research results confirm a significant correlation between sleep disturbances and the onset of anxiety and depression symptoms in the examined sample. This finding provides crucial local evidence on a phenomenon widely documented globally, underscoring the magnitude of emotional distress in the population.

As a contribution, the study generates data that highlight the importance of adequate rest, and it is hoped that the results will serve as a basis for the design of public health strategies and holistic intervention programs that integrate sleep management as an essential component in the prevention and treatment of these disorders in the region.

**Keywords:** sleep, mental health, quantitative methodology

## Tabla de Contenido

Introducción .....	7
Planteamiento del Problema .....	9
Objetivos .....	12
General .....	12
Específicos .....	12
Alcance y limitaciones .....	12
Justificación .....	14
Marco Teórico .....	16
Metodología de la Investigación .....	21
Instrumentos .....	22
Cuestionario de depresión de Beck: (BDI) .....	22
Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI) .....	23
Cuestionario de Atenas (Sueño) .....	24
Consideraciones Éticas .....	26
Principios éticos .....	27
Beneficencia .....	27
Resultados .....	28
Conclusiones y recomendaciones .....	31
Referencias .....	34

## Índice de tablas

Tabla 1 Frecuencias de Etiqueta depresión.....	28
Tabla 2 Frecuencias de Etiqueta Atenas.....	28
Tabla 3 Frecuencias de Etiqueta ansiedad .....	29
Tabla 4 Matriz de correlación .....	30

## Introducción

El sueño es una necesidad fisiológica fundamental que desempeña múltiples roles críticos en el mantenimiento de la salud física y mental a lo largo de todo el ciclo vital. Su calidad y cantidad actúan como un indicador sensible del estado de salud general de un individuo; una alteración en este proceso esencial puede desencadenar o exacerbar una amplia gama de problemas de salud. En la sociedad moderna, factores como la exposición a la luz artificial nocturna, los sistemas de turnos rotatorios, el acelerado ritmo de vida y la falta de conciencia sobre la higiene del sueño han contribuido a un aumento significativo en la prevalencia de los trastornos del sueño, afectando las funciones cognitivas y el bienestar general de las personas (Miró et al., 2005; Lira & Custodio, 2018).

La interrelación entre los procesos de sueño y el estado psicopatológico ha sido ampliamente demostrada en diversos estudios. Medina Ortiz et al. (2007) señalan que hasta un 70% de los pacientes con trastornos mentales presentan alteraciones del sueño concomitantes. Esta relación es particularmente estrecha en el caso de la depresión y la ansiedad, donde las alteraciones en los patrones de sueño no solo son síntomas frecuentes, sino que, en ocasiones, pueden predecir una recaída o la aparición de una nueva crisis clínica (Sierra et al., 2005).

La depresión se caracteriza por un sentimiento constante de tristeza y pérdida de interés que afecta profundamente el comportamiento y las funciones físicas del individuo, mientras que la ansiedad, si bien es una experiencia humana normal, se convierte en patología cuando genera disfunción y aflicción severa, manifestándose en una amplia gama de trastornos (Medina Ortiz et al., 2007; Barnhill, 2024). Estos trastornos de salud mental, que son más comunes en mujeres que en hombres (Coryell, 2023), representan una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos (Delgado et al., 2021).

A pesar de que la importancia del descanso para incrementar la creatividad, regular el peso, fortalecer la memoria y reducir la depresión es reconocida (Beatriz, 2018), aún persiste una brecha en la práctica de una buena higiene del sueño. La falta de estudios suficientes en el contexto colombiano referente a la relación específica entre la privación del sueño y los problemas psicológicos subraya la necesidad de investigación local.

El presente proyecto de investigación aborda esta problemática crítica con el objetivo de determinar y relacionar la sintomatología de las alteraciones del sueño con la ansiedad y la depresión en la población adulta de la ciudad de Medellín durante el periodo 2024-2025. Mediante un diseño cuantitativo, no experimental y de alcance relacional, se espera generar evidencia local que visibilice la magnitud de este fenómeno y contribuya socialmente a mejorar el conocimiento respecto a la importancia del sueño, sentando las bases para el diseño de estrategias de salud pública y programas de intervención holísticos en la región.

### Relación Entre Alteraciones del Sueño y la Ansiedad y la Depresión

Pregunta de Investigación: ¿Cuál es la relación entre las alteraciones del sueño, la ansiedad y la depresión en población adulta en la ciudad de Medellín, en el año 2024-2025?

## Planteamiento del Problema

Hay suficientes personas que no lo practican una buena higiene de sueño ya sea porque trabajan de noche o hay una interferencia que impide que se practique o simplemente no se le da la importancia necesaria la tema Los trastornos del sueño son un problema porque afectan la calidad de vida de las personas, puede ser un desencadenante de alteración en pacientes que sufren enfermedades mentales y físicas (Pérez 2004).

. Según Miró et al. (2005) existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona, los cambios en el sueño que son muy frecuentes en nuestro actual estilo de vida, tales como la privación de sueño o el trabajar en un sistema de turnos rotatorios o de trabajo nocturno, y de algunos de los trastornos del sueño más importantes como el insomnio o la apnea.

El sueño es sin duda un excelente indicador del estado de salud de las personas, a su vez quien no duerma de manera adecuada puede tener muchas afectaciones en su salud mental ya que; la falta de sueño es un desencadenante en los problemas mentales, según Medina Ortiz, et al. (2007). Las alteraciones del sueño son apreciadas con frecuencia en la mayoría de los pacientes (un 70%) con trastornos mentales.

Los trastornos psiquiátricos tienden a ser comunes en pacientes con alteraciones del sueño, en enfermedades como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia, se pueden apreciar alteraciones características de los patrones del sueño que se correlacionan con las manifestaciones clínicas y que en algunos casos pueden predecir una recaída o la aparición de una nueva crisis, incluso antes de la presencia de la sintomatología propia de la enfermedad, la relación que existe entre la psicopatología y las alteraciones de sueño ha sido demostrada en diversos estudios. Según Sierra, et al. (2005). Todos estos trabajos ponen de manifiesto que las personas con trastornos del sueño se suelen caracterizar por la presencia de rasgos psicopatológicos (ansiedad, psicastenia, depresión, etc.).

El sueño es una necesidad fisiológica que juega múltiples roles en los seres humanos y presenta características especiales que van variando con la edad y el medio ambiente. La exposición a la luz artificial por la noche, así como el acelerado ritmo de la vida moderna

contribuyen al aumento de la prevalencia de los trastornos de sueño, que podrían afectar las funciones cognitivas mediante diversos mecanismos fisiopatológicos. Es decir, no es lo mismo el sueño de un bebé al sueño de un adulto mayor, los niños necesitan dormir más tiempo, pero aun así el sueño sigue siendo fundamental durante todo el ciclo de la vida Lira, Y Custodio, (2018).

A pesar de que la mayoría de las personas son conscientes de la importancia del descanso para la salud física y mental, no todas tienen una buena higiene del sueño, esta mala higiene puede estar asociada a enfermedades físicas y/o psicológicas como la apnea del sueño, insomnio, trastorno de ansiedad y/o depresión, también puede estar relacionada a la poca prioridad que se le da por factores como el trabajo o falta de conciencia sobre el impacto (Díaz, et al.2009).

Los trastornos del sueño son afecciones que provocan cambios en la forma de dormir, algunos de los signos y síntomas de los trastornos del sueño incluyen somnolencia diurna excesiva, respiración irregular o aumento del movimiento, sueño irregular, ciclo de vigilia y dificultad para conciliar el sueño. (Medina Ortiz, et al. 2007)

Los trastornos de depresión se caracterizan por causar un sentimiento constante de tristeza y una notable pérdida de interés en diversas actividades. Esta condición afecta significativamente los sentimientos, pensamientos y el comportamiento general de la persona, lo que puede desencadenar una variedad de problemas tanto físicos como emocionales (Medina Ortiz et al., 2007).

La ansiedad es una sensación de nerviosismo, preocupación o malestar que forma parte de la experiencia humana normal y que también está presente en una amplia gama de problemas de salud mental, incluyendo el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de angustia y las fobias. Si bien cada uno de estos trastornos es diferente, todos presentan una aflicción y una disfunción específicamente relacionadas con la ansiedad y el miedo (Barnhill, 2024).

Muñoz et al. (2016) argumentaron que los factores que intervienen en la calidad del sueño difieren entre hombres y mujeres. Por lo tanto, estos deben considerarse al desarrollar actividades que promuevan un buen descanso, lo que mejoraría la efectividad de dichas acciones. Estos antecedentes nos permiten identificar la siguiente pregunta de investigación.

**Pregunta**

¿Cuál es la relación entre las alteraciones del sueño, la ansiedad y la depresión en población adulta en la ciudad de Medellín, en el año 2024-2025?

**Hipótesis**

Las alteraciones del sueño están relacionadas con la depresión y la ansiedad en población adulta de la ciudad de Medellín

## Objetivos

### General

- Relacionar la sintomatología en alteraciones del sueño y ansiedad y depresión en población adulta en la ciudad de Medellín, en el año 2024-2025

### Específicos

- Describir las Características socio demográficas de la población participante en la ciudad de Medellín, en el año 2024-2025
- Describir las expresiones de las alteraciones de sueño en población adulta en la ciudad de Medellín, en el año 2024-2025
- Describir las expresiones de la depresión y ansiedad en población adulta en la ciudad de Medellín, en el año 2024-2025
- Relacionar las expresiones de alteraciones del sueño y ansiedad y depresión en población adulta en la ciudad de Medellín, en el año 2024-2025

## Alcance y limitaciones

El presente estudio adopta un alcance cuantitativo, descriptivo y relacional. Este enfoque permite caracterizar las variables de interés y establecer la magnitud de la asociación estadística entre las alteraciones del sueño, la ansiedad y la depresión. El alcance se delimita de la siguiente manera:

- **Establecimiento de Correlaciones:** El objetivo principal es identificar y medir la coexistencia de las condiciones estudiadas en la población seleccionada. Se busca determinar si los niveles elevados en una variable (ej. insomnio) se asocian significativamente con niveles elevados en las otras (ej. ansiedad/depresión).
- **Contextualización Empírica Local:** La investigación se circunscribe geográficamente al departamento de Antioquia, específicamente a pacientes atendidos en la ciudad de Medellín durante el periodo 2024-2025. Esto permite aportar evidencia

empírica en un contexto local específico, donde se ha identificado un vacío de estudios previos sobre esta problemática.

- **Población Clínica Focalizada:** El alcance se centra en una población adulta particular (20-65 años) con diagnósticos o síntomas preexistentes, permitiendo un análisis detallado de la relación entre las variables en un entorno clínico específico (Neuro Clínica S.A.S.).

Las limitaciones inherentes al diseño metodológico adoptado deben considerarse al interpretar los resultados del estudio:

- **Ausencia de Causalidad (Diseño No Experimental):** El diseño de investigación no experimental y transversal no permite establecer relaciones de causa y efecto. La demostración de una correlación significativa no implica que las alteraciones del sueño *causen* la ansiedad o la depresión, o viceversa, sino que coexisten en un momento determinado.

- **Validez Externa Restringida:** La muestra se compone de pacientes de una clínica especializada que cumplen con criterios de inclusión y exclusión específicos (ej. exclusión de pacientes graves o sin problemas de sueño). Por consiguiente, los resultados no son directamente generalizables a la población general sana de Medellín o Antioquia, ni a otras poblaciones clínicas con características distintas.

- **Sesgo inherente a los Autoinformes:** La recolección de datos mediante cuestionarios estandarizados (BDI-II, BAI, EIA) se basa en la percepción subjetiva y la memoria de los participantes. Esto introduce un potencial sesgo de respuesta o deseabilidad social que puede afectar la precisión de los datos reportados.

- **Marco Temporal Transversal:** El estudio ofrece una "fotografía" de la situación en un momento específico (2024-2025). El diseño transversal impide analizar la evolución de los síntomas a lo largo del tiempo o la trayectoria temporal de las condiciones.

## Justificación

Los trastornos del estado de ánimo son alteraciones emocionales que consisten en períodos prolongados de tristeza y júbilo excesivos. Estos trastornos pueden ocurrir en adultos, adolescentes o niños; la tristeza y la alegría (euforia) forman parte de la vida diaria. La tristeza es una respuesta universal al fracaso, el desaliento y otras situaciones desalentadoras; la alegría es una respuesta universal al éxito, los logros y otras situaciones motivadoras (Delgado et al., 2021).

En una investigación realizada, Delgado et al. (2021) definen los Trastornos de Ansiedad (TA) como patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento, discapacidad y contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos.

Coryell (2023), basándose en datos revelados, señala que los Trastornos de Ansiedad son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3.6%).

La investigación abordara una problemática específica que afecta el día de las personas y aun no cuenta con la importancia que requiere pues no hay estudios suficientes en el país referentes a la relación entre no dormir bien y los problemas psicológicos, siendo un tema que afecta significativamente la salud, son pocos los estudios previos.

Este proyecto contribuye socialmente a mejorar el conocimiento respecto a la importancia del sueño para una mejor calidad de vida. Según Beatriz (2018) Además de ser un gran placer, dormir bien tiene efectos muy positivos en nuestro organismo. Considerando los más beneficiosos: incrementa la creatividad, ayuda a regular el peso, ayuda a estar más sano, aumenta la memoria, protege el corazón y reduce la depresión. según la biblioteca nacional de medicina de USA los trastornos del sueño son problemas relacionados con dormir, estos incluyen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño. El insomnio incluye dificultad para conciliar el sueño o para permanecer dormido. Los episodios pueden aparecer y desaparecer. Estos pueden durar hasta 3 semanas (a corto plazo), o ser duraderos (crónicos).

Según Estramiana, et al. (2010) La depresión es la principal causa de deterioro en el bienestar psicológico en el mundo; esta investigación tuvo como objetivo abordar el estudio de la

depresión desde una perspectiva psicosociológica, es decir, la depresión que tiene en cuenta el papel de factores de naturaleza social, como los acontecimientos vitales estresantes y los recursos de afrontamiento, el apoyo social, la alienación y la autoestima. Los resultados obtenidos en estudios previos sobre el carácter predictivo de las explicaciones causales en el deterioro psicológico característico de la depresión fueron que las variables de apoyo social y acontecimientos vitales estresantes del ambiente son cercanas al 60%, esto quiere decir que es significativa la cantidad de personas que desarrollan depresión por factores estresantes, tales como preocupaciones, duelos, entre otros.

Es importante resaltar el aumento de las enfermedades mentales en nuestro país en los últimos años, según la Fundación Saldarriaga Concha. (2023). En Colombia, la población ha presentado un deterioro de la salud mental en los últimos 20 años, por ejemplo, en 2017 una de cada diez personas padeció un trastorno mental. El 44,7 % de niñas y niños tiene indicios de algún problema mental y el 2,3 % tiene trastorno por déficit de atención e hiperactividad. En la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión; la ideación suicida se presenta en el 6,6 % de esta población (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres). En la adultez, el 6,7 % ha experimentado trastornos afectivos.

Con esta investigación se contribuye académicamente a la generación de nuevos conocimientos, cuyos resultados pueden convertirse en antecedentes para la intervención de pacientes con este tipo de problemática, desde el área de la psicología y también generar conocimiento para aquellos estudiantes y profesores que hacen parte de la universidad, así como también tendrá la oportunidad de aportar nuevos estudios que complementen la investigación.

## Marco Teórico

Es importante resaltar que descanso es importante por diversos motivos, Por ejemplo: suficientes horas de calidad de sueño contribuyen al buen desempeño durante el día, permite que las personas sean productivas y hasta favorece un crecimiento y desarrollo saludable, (National Geographic,2023)

Yuncosa (2018) señala que las necesidades de sueño varían en relación con la edad, pero también en relación con diversos factores interindividuales y genéticos. La cantidad de horas adecuadas en adultos jóvenes y de edad media es de 7-9 horas. Un sueño de corta duración podría generar la presencia de fatiga diurna, afectación psicomotora, accidentes, deterioro de la salud física y psicológica y bajo rendimiento académico o laboral.

La comorbilidad entre los síntomas de ansiedad e insomnio es frecuente y a menudo se entiende porque los síntomas comparten una causa común. La teoría de redes conceptualiza las alteraciones emocionales a nivel de síntomas y es una alternativa contemporánea para comprender la comorbilidad psicopatológica. Los problemas para relajarse y la calidad general del sueño se identificaron como síntomas puente entre la ansiedad y el insomnio. Se necesitan más investigaciones para comprobar si la intervención en aquellos síntomas podría disminuir la comorbilidad entre ambos problemas (Guillen, 2022).

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, de corte transversal con el propósito de determinar la relación entre la calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión en 100 estudiantes adolescentes de un colegio público de la ciudad de Capiatá, Se dedujo que existe relación entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad y depresión pues se encontró una moderada correlación entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad (Mieres y Medina, 2020).

Los trastornos del sueño son una de las principales causas de consulta médica y de morbilidad física y mental, y pueden afectar a individuos de cualquier edad o nivel socioeconómico. Sin embargo, existe poca información sobre su prevalencia e impacto en diferentes aspectos de la vida de las personas, en Colombia no se han realizado suficientes

investigaciones en este campo, por lo que no se cuenta con información de primera mano que permita implementar políticas para su prevención y manejo.

Ruano y Chacón, (2009) Realizaron un estudio de trastornos neurológicos en 2004 donde se mostró una alta prevalencia de síntomas de insomnio en la comunidad, se entrevistaron 787 personas en cada etapa del estudio (2004 y 2008), de las cuales 118 fueron encuestadas en ambos periodos. Las mujeres representaron dos tercios de la muestra y la edad promedio fue de 39,9 años (+/- 19,3 años). Se encontró una prevalencia global similar de insomnio (46,8% y 47,2%) en ambos periodos.

Según Hidalgo, et al., (2018) los malos patrones de sueño son comunes en los estudiantes universitarios y pueden hacerlos propensos a trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias y deterioro del rendimiento académico. Se realizó investigación cuyo objetivo fue evaluar los trastornos del sueño entre los estudiantes de medicina y si existían asociaciones con el rendimiento académico, los síntomas depresivos o el consumo de sustancias. Los estudiantes de medicina están expuestos a dormir mal debido a las altas cargas de trabajo y estudio, los turnos nocturnos y las tareas emocionalmente desafiantes. Evidencias recientes sugieren que tienden a dormir menos de seis horas por noche, estos factores pueden reducir el rendimiento académico, desencadenar problemas de salud mental como ansiedad y depresión y tener un impacto negativo en el desempeño de los sistemas de atención médica

Cuando se habla de calidad del sueño se hace referencia al tener un buen dormir durante la noche y un funcionamiento óptimo durante el día, lo que es considerado un determinante tanto para la salud como para la calidad de vida

Bórquez (2011) realizó una investigación para identificar la prevalencia de problemas del sueño y sus factores asociados en estudiantes de programas de posgrado en el área de la salud en una institución universitaria de Medellín, Colombia, durante el periodo académico 2019-1. Se obtuvo como resultado que el 66.2% de los estudiantes encuestados sufre algún problema para dormir, lo cual se encontró asociado con el consumo de bebidas energizantes y el no tener una hora fija para acostarse y levantarse diariamente.

Algunas de las poblaciones más susceptibles a presentar problemas asociados a la baja calidad del sueño son los adultos mayores, las mujeres, personas divorciadas o separadas, población estudiantil; y, en especial, estudiantes universitarios (Monterrosa et al., 2014).

El insomnio y la somnolencia tienen alta prevalencia y ocasionan graves problemas de salud física, mental y social, uno de los principales grupos en riesgo de estos trastornos son los estudiantes de medicina. (Monsalve, et al., 2014) Realizo una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de insomnio y somnolencia en estudiantes de una escuela de medicina de Medellín y su asociación con condiciones sociodemográficas y académicas, la cual arrojó los siguientes resultados: La prevalencia de tabaquismo fue de 10% y el consumo de alcohol de 51%. La prevalencia global de insomnio fue de 93%, siendo más frecuente en grado leve, se presentó asociación estadísticamente significativa con la presencia de enfermedades de base y el sexo. La prevalencia de somnolencia fue de 73,5% siendo más frecuente el grado moderado, se asoció estadísticamente al ciclo formativo.

Lo anterior confirma la alta prevalencia de ambos trastornos del sueño encontrada en este grupo, resalta la necesidad de implementar acciones de prevención primaria y secundaria, debido a los impactos negativos que tienen sobre las actividades cotidianas, el rendimiento académico y la salud física y mental, la función del sueño es básica para el ser humano pues no sólo facilita el desarrollo cerebral temprano, sino que permite el restablecimiento diario de la actividad metabólica cerebral (Carlson, 2014).

Se ha reportado que dentro de los efectos de la privación de sueño están el agotamiento, la lentitud motora y una mayor alteración en varios dominios cognitivos conforme más horas de privación se experimentan (Gunzelmann, et al, 2009).

Cuando no hay una buena higiene de sueño hay mayor riesgo de aparición de ciertos tipos de cáncer, incremento en las alteraciones cardiovasculares y metabólicas, y mayores alteraciones neuroconductuales que ocasionan fatiga y somnolencia, lo que incrementa los accidentes a causa de errores humanos.

Según Mayerly (2017) Se realiza una investigación cuyo objetivo es identificar los efectos de privación total o parcial del sueño sobre una tarea de atención en 49 estudiantes de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, la cual arroja como resultado: Los estudiantes

con privación parcial del sueño cometieron menos errores que aquellos con privación total del sueño y sin privación de sueño.

Los antecedentes prácticos en Colombia con respecto a la relación entre sueño y salud mental son pocos, se podría considerar que existe en Colombia tanta ausencia de higiene del sueño. Velásquez (2022). Habla sobre el proyecto "Turismo del Sueño para Deportistas en La Guajira" este propone una categoría innovadora que combina el bienestar del sueño desde la perspectiva deportiva con saberes ancestrales de comunidades indígenas colombianas. Enfocado en Mayapo, La Guajira, específicamente en el hostel Anua, los deportistas pueden experimentar un viaje de 4 días centrado en el Kitesurf y el intercambio cultural con la comunidad Wayuu. Este viaje ofrece adecuaciones para el descanso profundo, alimentación especializada y espacios para rituales y conocimientos culturales. La experiencia integra elementos naturales y ceremonias chamánicas para promover el bienestar espiritual y físico, guiando a los turistas hacia una conexión profunda con la tierra y sus propios cuerpos. Además, busca potenciar el desarrollo económico local a través del turismo, respetando y promoviendo las vocaciones turísticas y culturales de La Guajira.

Lo anterior deja como evidencia que en Colombia es poca la práctica que existe con respecto a cómo cuidar la salud mental en relación con dormir bien, según (Sánchez, et al., 2021) el sueño es un proceso fisiológico importante para la salud integral de los seres vivos que, en alternancia con la vigilia, aparece aproximadamente cada 24 horas, el tiempo requerido por cada persona para descansar clasifica el sueño en patrones: corto, intermedio y largo, dependiendo de si se descansa cinco horas o menos, siete a ocho horas o más de nueve horas respectivamente. En general, se considera que un promedio de siete a ocho horas de sueño cada 24 horas es lo que necesita un joven para estar despierto y activo durante el día.

Sánchez et al. (2021) realizaron una investigación que relaciona las características del sueño (calidad y grado de somnolencia) con las características sociodemográficas, académicas y algunos hábitos de vida. Dicha investigación arrojó como resultado la identificación de un alto porcentaje de dificultades del sueño y algunos factores asociados, lo que supone la necesidad de educar en la higiene del sueño, dado que investigaciones previas han descrito que estos problemas pueden generar consecuencias negativas como problemas de memoria y concentración.

Los trastornos del sueño según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se clasifican en insomnio, hipersomnia, narcolepsia, parasomnias, trastornos

del sueño relacionados con la respiración y otros trastornos del sueño-vigilia no especificados (García et al., 2019) se realiza investigación para analizar los hábitos de sueño en estudiantes de pregrado de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Medellín – Envigado. En la cual los resultados advierten que los malos hábitos de sueño en los estudiantes de pregrado de la Universidad Cooperativa de Colombia podrían influir negativamente en su rendimiento académico y que es necesario establecer estrategias institucionales para disminuir las dificultades en el sueño de la población estudiantil.

Se ha encontrado que los problemas de sueño son muy comunes, con una prevalencia entre los estudiantes universitarios, por tanto, merecen especial atención y acompañamiento académico, teniendo en cuenta que diversos estudios han reportado consecuencias en los diferentes trastornos del sueño, entre los cuales se desatacan: la asociación con disminución de la atención, el rendimiento cognitivo, el desempeño académico, fatiga, ansiedad, estrés, depresión. (De la Portilla, et al., 2017).

Como se ha observado el descanso adecuado es esencial para un buen rendimiento diario, productividad y crecimiento saludable. Los adultos necesitan entre siete y ocho horas de sueño cada noche. La falta de sueño o dormir en horarios irregulares puede tener efectos graves en la salud mental, afectando la toma de decisiones, manejo emocional y adaptación al cambio. Además, existe una relación entre el insomnio y la ansiedad, ya que comparten causas comunes. Diversos estudios sugieren que mejorar los síntomas del sueño podría reducir la comorbilidad con la ansiedad.

## **Metodología de la Investigación**

Diseño: Esta es una investigación cuantitativa con un alcance relacional no experimental.

Población: Persona adulta perteneciente al departamento de Antioquia en el año 2024-2025

Criterio de selección

Inclusión: hombres y mujeres con una edad entre 20 y 65 años del departamento de Antioquia que tengan alguna alteración en el sueño o trastornos de ansiedad o depresión, personas que estén en seguimiento médico en la clínica Neuro Clínica S.A.S.

Exclusión: Personas sin problemas de sueño, personas psiquiátricas de difícil manejo, personas con condiciones de salud graves.

## Instrumentos

### Cuestionario de depresión de Beck: (BDI)

El inventario de depresión de Beck I (internacionalmente conocido como BDI-I) es una de las escalas más utilizadas en el mundo para medir la severidad de los síntomas de depresión en muestras clínicas y no clínicas (Valdez et al., 2016).

Las propiedades psicométricas del instrumento han sido reportadas en un artículo que integra los resultados de estudios realizados con este inventario durante 25 años, mostrando que posee características psicométricas adecuadas

El BDI-II consta de 21 preguntas que evalúan la gravedad de los síntomas depresivos, utilizando una escala Likert de 0 a 3, donde:

0 = Ausencia de síntomas

1 = Síntomas leves

2 = Síntomas moderados

3 = Síntomas graves

“El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es uno de los instrumentos más utilizados en la práctica clínica e investigadora para medir síntomas depresivos” (Maldonado, et, al.2021)

La aplicación del BDI-II suele tomar alrededor de 5-10 minutos

Según Maldonado, et,al (2023) El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es uno de los instrumentos más utilizados en la práctica clínica e investigadora para medir síntomas depresivos.

Ellos realizaron un estudio instrumental para evaluar la confiabilidad y conocer la evidencia de validez de estructura interna y de relación con otras variables del BDI-II en una muestra de 409 estudiantes de una universidad privada de Bogotá. Resultados: En cuanto a la fiabilidad, se obtuvo alfa de Cronbach= 0,91. Como prueba de validez, se encontraron correlaciones ítem-test que oscilaron entre 0,31 y 0,67, todas ellas estadísticamente significativas ( $p < 0,0001$ ) y un buen ajuste de un modelo bifactorial. *Revista colombiana de psiquiatría*, 52, S51–S59.

## **Cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI)**

Datani et al. (2018) mencionan que el Inventario de Ansiedad de Beck es el instrumento de evaluación más citado en las bases de datos científicas. Argumentan que esto se debe, posiblemente, a que los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia a nivel mundial.

El BAI consta de 21 preguntas que se responden en una escala Likert de 0 a 3, donde:

0 = Ausencia de síntomas

1 = Síntomas leves

2 = Síntomas moderados

3 = Síntomas graves

El BAI evalúa dos dimensiones principales:

Ansiedad somática (13 preguntas): evalúa síntomas físicos como temblores, sudoración y palpitaciones.

Ansiedad psicológica (8 preguntas): evalúa síntomas como miedo, ansiedad y preocupación.

La aplicación del BAI suele tomar alrededor de 5-10 minutos, lo que la hace una herramienta práctica y eficiente para evaluar la ansiedad en diferentes contextos.

El BAI ha demostrado ser una herramienta confiable y válida para evaluar la ansiedad. Vizioli y Pagano (2022) explican que la validez y fiabilidad, como propiedades psicométricas, consisten en complejos procesos que deben ser revisados constantemente para garantizar la correcta utilización de un instrumento de medición. En su estudio, los autores indagaron respecto a la validez estructural, la validez factorial y la fiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI); todos los índices de fiabilidad obtenidos fueron aceptables. Esta investigación aporta sólidas evidencias sobre la validez estructural y la fiabilidad del BAI.

### **Cuestionario de Atenas (Sueño)**

La Escala de Insomnio de Atenas (EIA, por sus siglas en español) es reconocida como una herramienta con alta confiabilidad y validez para identificar casos de insomnio. El cuestionario original (Athens Insomnia Scale - AIS) fue desarrollado y validado en Grecia por Soldatos et al. (2000), con el fin de evaluar la severidad del insomnio basándose en los criterios diagnósticos de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición).

Consta de 8 ítems que el usuario debe calificar en una escala de gravedad.

El tiempo promedio para completar el EIA es de aproximadamente 5-10 minutos.

La puntuación total oscila entre 0 y 24, donde una puntuación mayor indica una peor calidad del sueño.

Un estudio reciente realizado en mujeres climatéricas del Caribe colombiano encontró que la Escala de Insomnio de Atenas (EIA) posee una alta consistencia interna ( $\alpha = 0,93$ ) y una estructura unidimensional, lo que sugiere su validez para esta población específica (Arias, et al.,2020).

### **Plan de Recolección de la Información**

Estas pruebas serán aplicadas a pacientes de la clínica Neuro Clínica, pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, Neuro clínica es una Ips de servicios de salud en el área de Neurología, donde llegan pacientes con problemas de salud mental y trastornos del sueño, se solicitó el permiso con la representante legal, quien autorizo.

Inicialmente se hará una capacitación al grupo de enfermeras de clínica para que apliquen los cuestionarios a los pacientes, se les dará la educación de como se hace y cuáles son los fines de este.

Se les dará educación a los pacientes participantes sobre dicho cuestionario y cuáles son los objetivos que queremos lograr, si el paciente acepta procedemos a realizar la aplicación de los cuestionarios.

## Consideraciones Éticas

La investigación está regida por el decreto 8430 y se rige por principios éticos fundamentales que priorizan el respeto y la dignidad de los participantes. Para garantizar la protección de los derechos y el bienestar de los pacientes, se han establecido las siguientes directrices: Se obtendrá el consentimiento informado por escrito de cada participante antes de iniciar la investigación, asegurándose de que comprendan los objetivos, riesgos y beneficios del estudio.

La seguridad de los pacientes es nuestra máxima prioridad, y se tomarán todas las medidas necesarias para prevenir cualquier riesgo o daño.

La investigación será realizada por profesionales con conocimiento y experiencia en el campo, que están capacitados para cuidar el bienestar de los pacientes.

El estudio se llevará a cabo en un lugar seguro y controlado, con acceso a un equipo de enfermeras y médicos capacitados para atender cualquier necesidad médica que surja.

Se cuenta con la autorización del representante legal de la institución investigadora, lo que garantiza que se han cumplido con todos los requisitos éticos y legales necesarios.

La privacidad de cada paciente será protegida rigurosamente, y se tomarán todas las medidas necesarias para mantener la confidencialidad de la información recopilada.

Esta investigación ha sido clasificada como de riesgo mínimo, lo que significa que se han tomado todas las precauciones necesarias para minimizar cualquier riesgo potencial para los participantes. Sin embargo, si se advierte algún riesgo o daño para la salud del paciente, la investigación se suspenderá de inmediato.

La institución investigadora es responsable de proporcionar atención médica a cualquier participante que sufra algún daño o lesión como resultado de su participación en el estudio. Esto garantiza que los participantes reciban la atención necesaria en caso de cualquier eventualidad.

## **Principios éticos**

La investigación sigue los principios éticos fundamentales de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, consolidándose como una investigación de riesgo mínimo. Nuestro objetivo es promover el bienestar y la dignidad de los participantes, minimizando los riesgos y maximizando los beneficios.

### **Beneficencia**

Promover el bien de los participantes, identificando y minimizando los riesgos potenciales y maximizando los beneficios.

Los beneficios de la investigación superarán los riesgos, y se informará a los participantes sobre los riesgos y beneficios de manera clara y transparente.

Respetar la autonomía de los participantes, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su participación en la investigación.

### **Justicia**

Los beneficios y riesgos de la investigación serán distribuidos de forma equitativa entre los participantes, sin discriminación alguna.

La selección de participantes se realizará de manera justa y equitativa, sin aprovecharse de grupos vulnerables.

Protegeremos la privacidad y los datos de los participantes, garantizando la confidencialidad y la seguridad de la información recopilada.

### **Transparencia y Rendición de Cuentas**

La investigación será transparente en cuanto a los procedimientos y resultados, y rendiremos cuenta sobre los hallazgos y conclusiones de manera objetiva y veraz.

Se comparten los resultados con los participantes y la comunidad científica, contribuyendo así al avance del conocimiento y la mejora de la práctica.

## Resultados

Se llevó a cabo el análisis descriptivo de los puntajes obtenidos por los participantes en las pruebas de depresión (BDI), insomnio (PSQI) y ansiedad (BAI), a través de tablas de frecuencia en los distintos niveles arrojados por las pruebas, evidenciando una mayor concentración en niveles leves de depresión (Tabla 1.)

**Tabla 1 Frecuencias de Etiqueta depresión**

<b>Etiqueta depresión</b>	<b>Recuentos</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>depresión nula</b>	12	23.5%	23.5%
<b>depresión leve</b>	22	43.1%	66.7%
<b>depresión moderada</b>	11	21.6%	88.2%
<b>depresión grave</b>	6	11.8%	100.0%

*Nota:* Distribución de niveles de depresión en la muestra participante

Del mismo modo, se evidencia una mayor concentración en los niveles de insomnio leve o ausencia de insomnio (tabla 2.)

**Tabla 2 Frecuencias de Etiqueta Atenas**

<b>Etiqueta Atenas</b>	<b>Recuentos</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>ausencia de insomnio</b>	13	25.5%	25.5%
<b>insomnio leve</b>	18	35.3%	60.8%
<b>insomnio moderado</b>	14	27.5%	88.2%
<b>insomnio grave</b>	6	11.8%	100.0%

**Nota:** Distribución de niveles de insomnio en la muestra participante

Consecuentemente, se evidenció una mayor concentración en niveles de ansiedad moderada y severa (Tabla 3.)

**Tabla 3 Frecuencias de Etiqueta ansiedad**

<b>Etiqueta ansiedad</b>	<b>Recuentos</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>ansiedad mínima</b>	7	13.7%	13.7%
<b>ansiedad leve</b>	8	15.7%	29.4%
<b>ansiedad moderada</b>	16	31.4%	60.8%
<b>ansiedad severa</b>	20	39.2%	100.0%

**Nota:** Distribución de niveles de ansiedad en la muestra participante

Tras el análisis descriptivo, se evaluó la distribución de los datos para identificar si estos seguían una distribución normal, por lo que se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov, de la cual se obtuvo un valor  $p > 0,05$  por lo cual se asume que los datos provienen de una distribución normal. Por lo anterior, el análisis de correlación entre las variables se llevó a cabo a través de la prueba de correlación de Pearson, obteniendo relaciones significativas ( $p < 0,05$ ), positivas y de fuerza moderada (entre 0,5 y 0,7), como se evidencia en la Tabla 4.

Tabla 4 Matriz de correlación

		Puntaje BAI	Puntaje Atenas	Puntaje BDI
<b>Puntaje BAI</b>	<b>r de Pearson</b>	—		
	<b>valor p</b>	—		
<b>Puntaje Atenas</b>	<b>r de Pearson</b>	0.543	—	
	<b>valor p</b>	<.001	—	
<b>Puntaje BDI</b>	<b>r de Pearson</b>	0.658	0.593	—
	<b>valor p</b>	<.001	<.001	—

Tabla 4. Matriz de correlaciones entre las variables de estudio

## Conclusiones y recomendaciones

Los resultados de esta investigación indican una correlación significativa entre los trastornos del sueño y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en los adultos examinados en el departamento de Antioquia durante el periodo 2024-2025. Entender esta relación es esencial para argumentar el malestar emocional de la población y ofrecer pruebas locales sobre un fenómeno ampliamente documentado a nivel global, como se planteó en los objetivos.

De acuerdo con el análisis descriptivo, el 21,6 % de los participantes tenía una depresión moderada y el 43,1 % una leve; esto indica que cerca de dos tercios de la muestra experimentaban algún nivel de alteración en su estado de ánimo. Respecto a la ansiedad, se demostró que el 39,2 % llegó a niveles severos y el 31,4 % a niveles intermedios, lo cual corrobora que los indicadores de activación emocional extrema son muy comunes.

En lo que concierne a las alteraciones del sueño, el 35,3 % de los participantes indicó tener insomnio leve y el 27,5 % insomnio moderado. Esta información muestra que más de la mitad de los individuos evaluados presentan algún tipo de problema con la calidad del sueño, lo cual evidencia que un porcentaje significativo de los adultos analizados tienen comprometido el sueño. La presencia simultánea de insomnio con niveles elevados de ansiedad y depresión posibilita entender cómo la disconformidad anímica puede estar relacionada con el cese de procesos biológicos como el descanso nocturno, en concordancia con lo que Sierra et al. (2003) indicaron acerca del papel esencial del sueño en la autodisciplina psicológica.

Los análisis de correlación mostraron que, desde la perspectiva estadística, las variables estaban correlacionadas entre sí de manera significativa. Se notó una correlación positiva moderada entre la ansiedad y la calidad del sueño ( $r = 0,543$ ;  $p < 0,001$ ), además de entre la depresión y la calidad del sueño ( $r = 0,593$ ;  $p < 0,001$ ). Esto significa que a medida que el sueño se deteriora, la ansiedad y la depresión aumentan, lo cual refuerza el planteamiento de que el sueño tiene la capacidad de funcionar como un elemento de riesgo o mantenedor de síntomas emocionales. De manera adicional, se halló una correlación positiva fuerte entre la depresión y la ansiedad ( $r = 0,658$ ;  $p < 0,001$ ), lo que sugiere que ambas condiciones pueden coexistir e incluso interactuar. Esto es consistente con lo que ha afirmado la Organización Mundial de la Salud (2023), cuando señala que comparten mecanismos subyacentes como los siguientes: las dificultades para regular las emociones, la hiperactivación fisiológica y la rumiación cognitiva.

Estos hallazgos son consistentes con lo que se ha reportado en la literatura científica. De acuerdo con Miró et al. (2005), la falta de sueño y los trabajos nocturnos son alteraciones que tienen un impacto directo sobre la salud mental y pueden ser factores que desencadenen depresión y ansiedad. Este estudio corrobora la afirmación, pues muestra que los individuos con insomnio severo también tenían las manifestaciones emocionales más elevadas. Del mismo modo, Medina Ortiz et al. (2007) informan que alrededor del 70 % de las personas con trastornos mentales padecen trastornos del sueño, lo que señala una relación recíproca entre estas variables: no solo el insomnio aumenta el malestar psicológico, sino que los trastornos afectivos también obstaculizan la conciliación o conservación del sueño. La interdependencia queda demostrada en este estudio por la alta prevalencia de insomnio entre quienes informaron padecer ansiedad o depresión.

Estos hallazgos también están respaldados por los antecedentes internacionales. Los hallazgos de Mieres y Medina (2020) fueron congruentes con los resultados obtenidos, quienes identificaron correlaciones moderadas entre la calidad del sueño y las tasas de depresión y ansiedad. Guillen (2022) sostiene que la comorbilidad entre el insomnio y la ansiedad está relacionada con la existencia de síntomas puente, como son los problemas para relajarse, la hiperactivación cognitiva o la preocupación continua. Estos factores podrían estar presentes en esta muestra y dar cuenta de una alta proporción de ansiedad severa. Además, según Sierra et al. (2005), los individuos con trastornos del sueño tienden a mostrar rasgos psicopatológicos, lo que se manifiesta en los niveles clínicamente significativos de depresión que se encontraron en esta investigación.

Estramiana et al. (2010) proponen, desde un punto de vista psicosocial, que la combinación de factores ambientales, estresores diarios y una higiene del sueño insuficiente puede propiciar el surgimiento de síntomas depresivos moderados o leves. Estos elementos son importantes hoy en día, porque los adultos tienden a afrontar obligaciones laborales, responsabilidades familiares y exceso de información que perjudican la calidad del descanso. Sánchez (2022), siguiendo la misma línea, señala que la ausencia de sueño puede causar deterioro cognitivo, desregulación emocional, irritabilidad e incluso conductas agresivas, lo cual es consistente con los síntomas de depresión y ansiedad observados. Esta investigación proporciona pruebas locales de estos procesos, al demostrar que el insomnio y el malestar emocional se agravan uno al otro.

Bórquez (2011) y Monsalve et al. (2014) indicaron que, en el contexto nacional y latinoamericano, los trastornos del sueño tienen un impacto negativo en la toma de decisiones, el desempeño diario y la regulación emocional; esto eleva la posibilidad de sufrir depresión y ansiedad. Estos descubrimientos son coherentes con la información de esta investigación, en la que las variables emocionales llegaron a niveles clínicamente relevantes. El 39,2 % de los participantes padeció además de ansiedad severa, lo que puede indicar una sobrecarga emocional o un déficit en estrategias adaptativas para hacer frente a las situaciones. Esto subraya la importancia de contar con intervenciones preventivas.

Estos resultados, en su conjunto, muestran que la calidad del sueño no solo influye en el estado de ánimo, sino que además puede actuar como un elemento predictivo de la aparición y persistencia de trastornos afectivos. La fuerte correlación entre la depresión y la ansiedad evidencia que ambas condiciones tienden a coexistir, compartiendo procesos cognitivos (como la preocupación excesiva o la rumiación) y fisiológicos (por ejemplo, la activación del sistema nervioso autónomo). Esto hace que sea necesario tratar estas condiciones en conjunto, tal como lo indican los enfoques terapéuticos contemporáneos enfocados en el bienestar integral.

En última instancia, esta investigación evidencia que la calidad del sueño y la salud mental están íntimamente relacionadas. Los adultos que fueron evaluados por insomnio presentaron índices de depresión y ansiedad mucho más elevados, lo cual demuestra que el sueño alterado es un importante indicador de malestar a nivel psicológico. Estos hallazgos brindan evidencia empírica significativa en el contexto local y enfatizan la necesidad de crear estrategias preventivas que incluyan promover una higiene del sueño apropiada, intervenir precozmente en síntomas emocionales y reforzar políticas de salud mental, debido a la falta de investigaciones sobre este tema en Colombia. El cuidado del sueño no solamente tendría el potencial de disminuir la gravedad de las alteraciones afectivas, sino que además podría optimizar el bienestar general y la calidad de vida de los adultos.

## Referencias

- Antai-Otong, D. (2007). *Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. E neurobiología*. ISSN-e 2007-3054, vol. 10. N 24, 2019.
- Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., & Schweiger-Gallo, I. (2010). *Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión*. *Revista internacional de Sociología*, 68(2), 333-348.
- Barahona-Correa, J. E., Aristizabal-Mayor, J. D., Lasalvia, P., Ruiz, Á. J., & Hidalgo-Martínez, P. (2018). *Sleep disturbances, academic performance, depressive symptoms and substance use among medical students in Bogota, Colombia*. *Sleep Science*, 11(04), 260-268.
- Baños-Chaparro, J., Delgado, F. L., Ynquillay-Lima, P., Jacobi-Romero, D. J., & Guillen, F. G. F. (2022). *Análisis de red de la comorbilidad entre síntomas de ansiedad e insomnio en adultos*. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(2).
- Barnhill, JW (1445, 16 de enero). *Introducción a los trastornos de ansiedad*. Manual MSD versión para público general; Manuales MSD.  
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>.
- Campo-Arias, A, Monterrosa-Castro, Á, Herazo, E y Monterrosa-Blanco, A. (2020). *Consistency and internal structure of the Athens Insomnia Scale in colombian climacteric*

women. . European gynecology & obstetrics, vol. 2, p. 123-126. EBCOG. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/20079>

Cómo influye el sueño en la salud mental. (2023, marzo 1). National Geographic.

Condor Casahuamán, N., & Gonzales Eguchi, Y. N. (2024). *Agresividad y calidad del sueño en adolescentes de una institución de educación pública del distrito de San Martín de Porres*, Lima, 2023.

Coryell, W. (s/f). *Generalidades sobre los trastornos del estado de ánimo. Manual MSD versión para profesionales*. Recuperado el 30 de septiembre de 2024.

chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://sosvics.eintegra.es/Documentacion/02-Psicosocial/02-03-Documentos\_trabajo\_prof/02-03-001-ES.pdf

Chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\_catedras/obligatorias/070\_psicoterapias1/material/inventario\_beck.pdf

*Clínica Las Condes – Líder en Atención*. (s/f). Clinicalascondes.cl. Recuperado el 21 de octubre de 2025, de <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>

Córdoba, F. E., & Eslava Schmalbach, J. E. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista de neurología*, 40(3), 150–155.  
<https://doi.org/10.33588/RN.4003.2004320>

Datani, S., Ritchie, H., & Roser, M. (2021). *Mental Health*. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/mental-health>. [ Links ]

De la Portilla Maya, S., Dussán Lubert, C., Montoya Londoño, D. M., Taborda Chaurra, J., & Nieto Osorio, L. S. (2019). *Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. Hacia la promoción de la salud*, 24(1), 84-96.

*Depresión (trastorno depresivo mayor)*. (s/f). MayoClinic.org. Recuperado el 3 de octubre de 2024 de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. *Revista cúpula*, 35(1), 23-36.

Diaz, R., Ruano, M. I., & Chacon, A. (2009). *A study of sleep disorders in Caldas, Colombia/Estudio de trastornos de sueño en Caldas, Colombia (SUECA)*. *Acta Médica Colombiana*, 34(2), 66-73.

Fernández Domínguez JM. *Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño*. *Psicothema* 2000;12(1):107-12.

González J., Velasque, S., Duarte Hernandez, L. F., & Jaramillo Diaz, K. (2023). *Turismo del sueño para deportistas en la Guajira*. *Encuentros Diseño Social RAD*, 89–92.

*How sleep deprivation impacts mental health*. (2022, marzo 14). Columbia University Department of Psychiatry. <https://www.columbiapsychiatry.org/news/how-sleep-deprivation-affects-your-mental-health>

- Lira, D., & Custodio, N. (2018). *Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 20-28.
- Maldonado-Avenidaño, N., Castro-Osorio, R., & Cardona-Gómez, P. (2023). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista colombiana de psiquiatría*, 52, S51–S59.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>
- Medina Ortiz, Ó., Sánchez Mora, N., Conejo Galindo, J., Fraguas Herráez, D., & Arango López, C. (2007). *Alteraciones del sueño en los trastornos psiquiátricos*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(4), 701-717.
- Mieres, D. O., & Medina, C. L. A. (2020). *Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión*. *ScientiAmericana*, 7(2), 45-56.
- Miró, E., Lozano, M. D. C. C., & Casal, G. B. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista colombiana de psicología*, (14), 11-27.
- Monsalve Barrientos, K., García Arango, S. P., Chávez Bertel, F. D., Marriaga, A. D., & Cardona Arias, J. A. (2014). *PREVALENCIA DE INSOMNIO Y SOMNOLENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA PERTENECIENTES A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MEDELLÍN (COLOMBIA)*, 2013. *Archivos de Medicina* (1657-320X), 14(1).
- Muñoz-Pareja, M., Loch, M. R., Santos, H. G. D., Bortoletto, M. S. S., González, A. D., & Andrade, S. M. D. (2016). Factores asociados a mala calidad de sueño en población brasilera a partir de los 40 años de edad: estudio VIGICARDIO. *Gaceta Sanitaria*, 30, 444-450.

- Rodríguez Montoya, C. M., Ibarguen Robledo, L. A., & Quiceno Muñoz, M. (2023). *Hábitos de sueño en estudiantes de pregrado de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Medellín–Envigado*.
- Sierra, J. C., Zubeidat, I., Ortega, V., & Delgado-Domínguez, C. J. (2005). *Evaluación de la relación entre rasgos psicopatológicos de la personalidad y la calidad del sueño*. *Salud mental*, 28(3), 13-21.
- Sánchez Moreno, V. (2022). *Relación entre el Sueño Insuficiente o de Mala Calidad y la Conducta Agresiva en Población Sana: una Revisión Sistemática*.
- Sánchez Oviedo, S., Solarte Rodríguez, W. E., Correa Carlosama, S. T., Imbachí Quinayás, D. Y., Anaya Ramírez, M. L., Mera Mamián, A. Y., Paz Peña, C. I., & Zúñiga Pino, Á. (2021). *Factores relacionados con la calidad del sueño y la somnolencia diurna en universitarios del suroccidente colombiano*. *Duazary*, 18(3), 232–246.  
<https://doi.org/10.21676/2389783x.4230>
- Trastornos del sueño*. (s/f-b). MayoClinic.org. Recuperado el 21 de octubre de 2025, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sleep-disorders/symptoms-causes/syc-20354018>
- Rivera, M. A. P., Camacho, J. V. M., Díaz, L. V. M., & Ramírez, A. A. S. (2017). *Conservación de la atención a pesar de la privación de sueño en estudiantes de Psicología*. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(1), 31–42.  
<https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v9n1a03>
- Valdés, Camila, Morales-Reyes, Irma, Pérez, J. Carola, Medellín, Adriana, Rojas, Graciela, & Krause, Mariane. (2017). Psychometric properties of a spanish version of the Beck

depression inventory IA. *Revista médica de Chile*, 145(8), 1005-1012. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000801005>

Vizioli, N. A., & Pagan, A. E. (2021). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 28–41. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.3>

Yuncosa, O. E. (2018). Cuántas horas se debe dormir según la edad. *Vida Lúcida/Lifestyle y Nutrición*.