




Revista Eugenio Espejo
ISSN: 1390-7581
ISSN: 2661-6742
revistaeugenioespejo@unach.edu.ec
Universidad Nacional de Chimborazo
Ecuador

Caracterización del estado de salud mental general en conductores profesionales de la sierra centro ecuatoriana

 **Procel Niama, Cristina Alessandra**

 **Granizo Lara, Lilian Verónica**
Santos Pazos, Diego Armando

Caracterización del estado de salud mental general en conductores profesionales de la sierra centro ecuatoriana

Revista Eugenio Espejo, vol. 17, núm. 2, pp. 78-88, 2023

Universidad Nacional de Chimborazo

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572874846009>

DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.09>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Artículos originales

Caracterización del estado de salud mental general en conductores profesionales de la sierra centro ecuatoriana

Characterization of the state of general mental health in professional drivers of the central Ecuadorian highlands

Cristina Alessandra Procel Niama
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador
cprocel@unach.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-0486-9729>

Lilian Verónica Granizo Lara
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-2398-6565>

Diego Armando Santos Pazos
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.09>

Recepción: 22 Febrero 2023

Aprobación: 03 Abril 2023



Acceso abierto diamante

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional en función de caracterizar el estado de salud mental en un grupo de individuos de la Sierra centro ecuatoriana, a través de las variables: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. La muestra estuvo constituida por 301 taxistas de la provincia Chimborazo, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó el cuestionario de salud de Goldberg (GHQ28) autoadministrado. Se buscó relación entre la edad y la calificación total de cada paciente por puntos; sin embargo, no se observó evidencia empírica suficiente ($p > 0,05$) para afirmar que las características sociodemográficas: procedencia, la residencia, la convivencia, la etnia, el nivel educacional, el estado civil, la religión y la tenencia de hijos se asocian con la tenencia de problemas de salud mental de nueva aparición. Esta última variable fue mayor en mujeres que en hombres; mientras que la tenencia de problemas crónicos fue similar en ambos sexos.

Palabras clave: salud mental, ansiedad, depresión.

Abstract

A descriptive, cross-sectional and correlational study was carried out in order to characterize the state of mental health in a group of individuals from the central Ecuadorian Highlands. The studied variables were somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction, and severe depression. The sample consisted of 301 taxi drivers from the Chimborazo province, selected by a non-probabilistic test for convenience. The self-administered Goldberg Health Questionnaire (GHQ28) was applied. The age of the patient and the total score of each by points were associated. However, there was not enough empirical evidence ($p > 0.05$) to affirm that the sociodemographic characteristics: origin, residence, cohabitation, ethnicity, educational level, marital status, religion and having children were associated with having new-onset mental health problems. This last variable was higher in women than in men, while the tenure of chronic problems was similar in both sexes.

Keywords: Mental Health, Anxiety, Depression.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el individuo que tiene la capacidad de afrontar las tensiones presentes en su vida y entorno, así como percibe su existencia en relación con sus objetivos, expectativas y normas que aporten a una estabilidad física, emocional y calidad de vida.⁽¹⁾

La evidencia científica señala que las condiciones de trabajo de los conductores profesionales (prolongadas jornadas de trabajo, horarios rotativo, inadecuado descanso, entre otras) incrementan riesgo a desencadenar problemas de sueño y alimentación, fatiga física, ansiedad, depresión, estrés y consumo de sustancias; lo que afecta su salud mental y el servicio que presta a los usuarios.^(2,3) En este contexto, la intervención psicológica puede aportar al logro de autoeficacia y estrategias de afrontamiento, evitando el deterioro del desempeño social o laboral.^(4,5,6,7)

Algunos alimentos se han relacionado con la salud psicológica: los nutrientes compuestos por ácidos grasos polinsaturados, proteínas y ciertos micronutrientes con síntomas de depresión; aquellos bajos en ácidos grasos ω -3 y algunos minerales (manganeso, cobre o zinc) con altos grados de ansiedad y la ingesta de comidas ricas en selenio, vitamina C o calcio con la calidad del sueño.⁽⁸⁾

En la sociedad contemporánea, los individuos sienten más la presencia de rasgos depresivos y conductas suicidas debido a estilos de vida de alta demanda, baja autoestima y otros elementos de naturaleza neurobiológica. Las personas que reciben apoyo social tienden a verse menos afectados por síntomas de ansiedad, insomnio y depresión grave.^(9,10,11,12)

El objetivo de la presente investigación fue correlacionar los problemas crónicos y los de nueva aparición en el estado de salud mental en taxistas afiliados a la Unión Provincial de Operadoras de Transporte en Taxis de Chimborazo con variables sociodemográficas de interés.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, correlacional transversal en la provincia de Chimborazo, Ecuador, durante el año 2020. La población estuvo constituida por 1960 taxistas pertenecientes a la Unión Provincial de Operadoras de Transporte en Taxis de Chimborazo (UOTTCH). La muestra de 301 participantes sin ninguna condición que los ubique en grupos vulnerables, se estableció mediante un procedimiento no probabilístico del tipo sujetos voluntarios.

Los datos se recopilaron mediante la aplicación del cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ28)⁽¹⁰⁾ que consta de 28 ítems divididos en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). Este permite detectar problemas de nueva aparición (GHQ) y problemas crónicos (CGHQ).

La interpretación del puntaje del instrumento se realizó de la manera siguiente:

- GHQ, 0 - 5 puntos (*no caso*) y mayor o igual a 6 puntos (*caso*).
- CGHQ, 0 - 12 puntos (*no caso*) y mayor o igual a 13 puntos (*caso*).

El procesamiento se realizó mediante frecuencias absolutas y porcentajes (para la descripción) y la prueba exacta de Fisher (para medir asociación); mientras que el estado de la relación entre la edad y el puntaje GHQ y CGHQ a través de la prueba de correlación de Spearman y la comparación de los puntajes entre ambos sexos se hizo utilizando la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

El estudio contó con la autorización de la directiva de la UOTTCH y los miembros participantes firmaron el respectivo consentimiento informado. Los datos se presentaron respetando el anonimato de los participantes y los resultados solo se emplearon con fines investigativos.

RESULTADOS

La media de la edad en los encuestados fue de 42,6 años, predominando el sexo masculino (89,7%), los originarios de la región sierra (96,0%), los que residen en la ciudad de Riobamba (85,4%), los que conviven en una familia nuclear (81,7%), la etnia mestiza (96,0%), el nivel escolar de bachillerato (50,8%), el estado

civil de casado o unión libre (70,1%), la práctica de la religión católica (83,7%) y la tenencia de hijos (90,4%) (tabla 1).

Los puntajes establecidos permitieron determinar que en lo relativo a GHQ: 21 personas se clasificaron como *caso* (7,0%) y 280 *no casos* (93,0%); mientras que para CGHQ: 119 fueron *caso* (39,5%) y 182 *no caso* (60,5%).

Tabla 1
Características sociodemográficas en los participantes

Características generales	No.	%	IC 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Género				
Masculino	270	89,7	86,1	93,3
Femenino	31	10,3	6,7	13,9
Procedencia				
Sierra	289	96,0	93,6	98,4
Costa	12	4,0	1,6	6,4
Residencia				
Riobamba	257	85,4	81,2	89,5
Otra	44	14,6	10,5	18,8
Convivencia				
Familia nuclear	246	81,7	77,2	86,2
Pareja	38	12,6	8,7	16,5
Solo	17	5,6	--	--
Etnia				
Mestiza	289	96,0	93,6	98,4
Indígena	12	4,0	1,6	6,4
Nivel de escolaridad				
Básica	60	19,9	15,2	24,6
Bachillerato	153	50,8	45,0	56,6
Superior	88	29,2	23,9	34,5
Estado civil				
Casado	211	70,1	64,8	75,4
Divorciado	19	6,3	3,4	9,2
Unión libre	28	9,3	5,9	12,8
Soltero	39	13,0	9,0	16,9
Viudo	4	1,3	1,0	3,4
Religión				
Católica	252	83,7	79,4	88,1
Cristiana	26	8,6	5,3	12,0
Otra	22	7,3	4,2	10,4
Ninguna	1	0,3	1,0	1,08
Tenencia de hijos				
Sí	272	90,4	86,9	93,9
No	29	9,6	6,1	13,1

Entre los clasificados como *caso*, el 95,2% procedían de la región Sierra, siendo el 90,5% de la ciudad de Riobamba. El 71,4% convivía en una familia nuclear (n=15), el 95,2% se declaró mestizo, el 57,1% tenía un nivel escolar de bachillerato, el 85,0% tenía estatus de casados o de unión libre, el 71,0% manifestó ser católico y el 95,2% tenía de hijos. Ninguna de las variables sociodemográficas se asoció con la clasificación según GHQ ($p > 0,05$) (tabla 2).

Tabla 2

Asociación entre características sociodemográficas y la puntuación GHQ

Características generales	GHQ				p prueba exacta de Fisher
	Caso (n=21)		No caso (n=280)		
	No.	%	No.	%	
Procedencia					
Sierra	20	95,2	269	96,1	0,587
Costa	1	4,8	11	3,9	
Residencia					
Riobamba	19	90,5	238	85,0	0,750
Otra	2	9,5	42	15,0	
Convivencia					
Familia nuclear	15	71,4	231	82,5	--
Pareja	6	28,6	32	11,4	
Solo	--	--	17	6,1	
Etnia					
Mestiza	20	95,2	269	96,1	0,587
Indígena	1	4,8	11	3,9	
Nivel de escolaridad					
Básica	6	28,6	54	19,3	0,107
Bachillerato	12	57,1	141	50,4	
Superior	3	14,3	85	30,4	
Estado civil					
Casado/Unión libre	18	85,7	221	78,9	0,584
No casado	3	14,3	59	21,1	
Religión¹					
Católica	15	71,4	237	84,9	0,121
No católica	6	28,6	42	15,1	
Tenencia de hijos					
Sí	20	95,2	252	90,0	0,705
No	1	4,8	28	10,0	

Nota. .un *no caso* menos.

El puntaje global del estado de salud mental no se correlacionó con respecto a la edad y al número de hijos, según la prueba Rho de Spearman ($p > 0,05$). En el grupo *caso* un solo encuestado presentó síntomas somáticos y 10 tuvieron ansiedad e insomnio.

En el grupo *caso* de la escala CGHQ se halló que el 95,0% procedía de la región Sierra, 85,7% residía en Riobamba, el 80,7% vivía en una familia nuclear, el 95,8% se autoidentificó en la etnia mestiza, el 53,8% tenía nivel de escolaridad de bachiller y el 79,0% tenía estatus de casados o de unión libre. El puntaje en este grupo resultó independiente con respecto a las variables sociodemográficas analizadas ($p > 0,05$) (tabla 3).

Tabla 3

Asociación entre las características generales de los encuestados y ser Caso/No caso según puntuación general del CGHQ

Características generales	GHQ				p prueba exacta de Fisher
	Caso (n= 119)		No caso (n= 182)		
	No.	%	No.	%	
Procedencia					
Sierra	113	95,0	176	96,7	0,550
Costa	6	5,0	6	3,3	
Residencia					
Riobamba	102	85,7	155	85,2	1,000
Otra	17	14,3	27	14,8	
Convivencia					
Familia nuclear	96	80,7	150	82,4	0,746
Pareja	17	14,3	21	11,5	
Solo	6	5,0	11	6,0	
Etnia					
Mestiza	114	95,8	175	96,2	1,000
Indígena	5	4,2	7	3,8	
Nivel de escolaridad					
Básica	24	20,2	36	19,8	0,491
Bachillerato	64	53,8	89	48,9	
Superior	31	26,1	57	31,3	
Estado civil					
Casado/Unión libre	94	79,0	145	79,7	0,584
No casado	25	21,0	37	20,3	
Religión¹					
Católica	99	83,9	153	84,1	1,000
No católica	19	16,1	29	15,9	
Tenencia de hijos					
Sí	109	91,6	163	89,6	0,700
No	10	8,4	19	10,4	

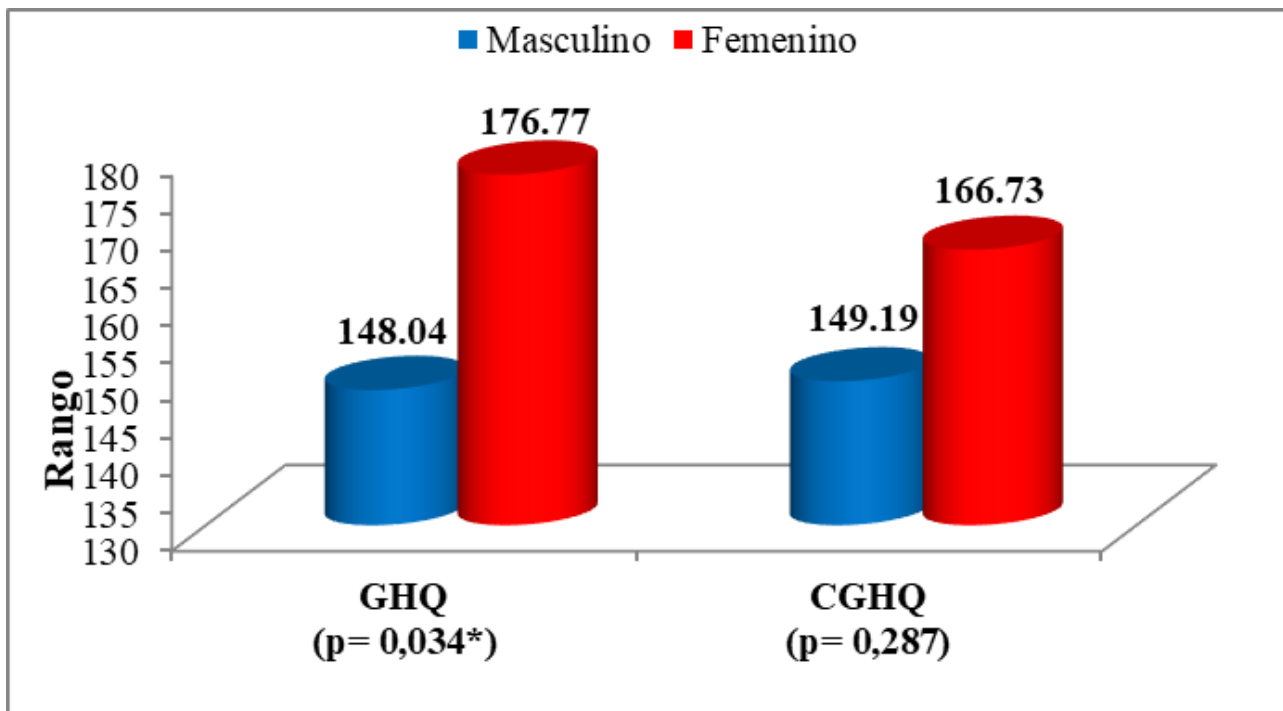
Nota. .Un caso menos.

El coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0,152$; $p=0,008$) entre edad y puntuación global del CGHQ indicó la existencia de relación estadísticamente significativa, directamente proporcional y de escasa intensidad entre ambas variables.

El procesamiento de las cuatro subescalas arrojó la existencia entre los clasificados como caso de 8 con síntomas somáticos, 13 con ansiedad e insomnio y 7 con depresión.

Los resultados de la prueba Mann-Whitney indicaron la presencia de diferencias significativas ($U=3386,000$; $p=0,034$) entre ambos géneros con respecto al puntaje GHQ; mientras que, los puntajes CGHQ reflejaron similitud entre hombres y mujeres ($U=3697,500$; $p=0,287$).

Gráfico 1. Comparación de los puntajes globales en los grupos GHQ y CGHQ atendiendo al sexo



Nota: *Significación de la prueba U de Mann-Whitney al nivel de $p < 0,05$; GHQ: media de la puntuación de problemas de nueva aparición; CGHQ: media de la puntuación de problemas crónicos.

DISCUSIÓN

Numerosos investigadores^(13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24) se han dado a la tarea de caracterizar el estado de salud general en sujetos de la región latinoamericana a partir de las variables: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave, observando que determinadas actividades humanas pueden afectar la salud mental.

En una muestra de 501 trabajadores con edades comprendidas entre los 40 y los 65 años, Orejudo y Froján⁽²⁵⁾ investigaron el poder predictivo de ciertas variables psicológicas (dimensiones de personalidad, tipos de reacción a estrés de Grossarth-Maticek y Eysenck, estilos de afrontamiento, eventos vitales, estilo atributivo, posiciones culturales ante la salud, apoyo social y competencia personal), socio-demográficas, de estilos de vida y de problemas de salud. En las regresiones realizadas acerca de las distintas escalas de síntomas los autores hallaron una media de un 25,9% de varianza explicada. De esta, el 16,8% correspondió a variables psicológicas, sobre todo a neuroticismo e indicadores conectados con el estrés, el 2,8% a estilos de vida y variables sociodemográficas y el 6,2% a problemas de salud. El rol de los tipos según la clasificación de Grossarth-Maticek y Eysenck fue muy limitado.

En tanto, Ferre y Vilches⁽²⁶⁾ destacan que el sueño resulta un requerimiento para la salud física y mental. Sus funciones homeostática y restauradora son centrales para la termorregulación y conservación de la energía. También, el insomnio deviene en un síndrome identificado por una cantidad o calidad de sueño insatisfactorio, que provoca disfunción diurna y altera la calidad de vida de manera duradera, siendo más frecuente en mujeres, ancianos y sujetos con enfermedad médica o psiquiátrica. Un 10% de los que padecieron este problema no requerían de un tratamiento farmacológico.⁽²⁷⁾

CONCLUSIONES

No existió evidencia suficiente para afirmar que la procedencia, la residencia, la convivencia, la etnia, el nivel educacional, el estado civil, la religión y la tenencia de hijos se asocian con la tenencia de problemas de nueva aparición, ni con la existencia de problemas crónicos.

Se correlacionó de forma positiva y estadísticamente significativa la edad y la puntuación global del estado de salud mental general, además; la tenencia de problemas de nueva aparición es mayor en mujeres que en hombres; mientras que la tenencia de problemas crónicos es similar en ambos sexos.

Conflictos de intereses: los autores de la presente investigación declaran no tenerlos.

Declaración de contribución:

Cristina Alessandra Procel Niama buscó información e hizo análisis y discusión de los resultados. Lilian Verónica Granizo Lara redactó el artículo científico y realizó la discusión de los resultados. Diego Armando Santos Pazos aportó con la búsqueda bibliográfica e interpretación de los datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ponce-Díaz C. Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores de Lima Metropolitana. *Liberabit* [Internet]. 2015 [citado 2023 Ene 07]; 21(1): 153-165. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000100014&lng=es&nrm=iso.
2. Souza-Júnior EV, Silva SR, Oliveira BG, Bomfim ES, Boery RNS, Boery EN. Taxi drivers' mental health status and their life quality. *Rev De Pesquisa, Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 11]; 11(4): 998-1004. Disponible en: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6839>. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.998-1004>.
3. Hernández-Vargas CI, Juárez-García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Páez JA. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2005 [citado 2023 Ene 11]; 13(3): 125-131. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4528>.
4. Perales-Montilla CM, Duschek S, Reyes-del Paso GA. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. *Nefrología* [Internet]. 2013 [citado 2023 Ene 11]; 33(6): 816-825. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952013000700009.
5. Sarrais F, De Castro P. El insomnio. *An. Sist. Sanit. Navar* [Internet]. 2007 [citado 2023 Ene 11]; 30(1): 121-134. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000200011&script=sci_abstract.
6. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria*. Madrid: Agencia Laín Entralgo; 2009.
7. López F, Fernández O, Mareque MA, Fernández L. Abordaje terapéutico del insomnio. *Semergen* [Internet], 2012 [citado 2023 Ene 15]; 38(4): 233-240. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-abordaje-terapeutico-del-insomnio-S1138359311004461>. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2011.11.003>.
8. Arbués R, Martínez B, Granada JM, Echániz E, Pellicer B, Juárez R, Guerrero S, Sáez M. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp* [Internet], 2019 [citado 2023 Ene 12]; 36(6): 1339-1345. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000600017. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>.
9. Matud MP, Aguilera L, Marrero RJ, Moraza O, Carballeira M. El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2003 [citado 2023 Ene 7]; 3(3): 439-459. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730302.pdf>.
10. Feldman L, Goncalves L, Chacón-Puignau G, Zaragoza J, Bagés N, De Pablo J. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Univ. Psychol* [Internet]. 2008 [citado 2023 Ene 11]; 7(3): 739-751. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000300011.
11. Rosas M, Yampufé M, López M, Carlos G, Sotil A. Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *An Fac med* [Internet]. 2011 [citado 2023 Ene 11]; 72(3): 183-186. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000300005.
12. Ceballos-Ospino GA, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Vega LM, González KE, Sotelo-Manjarres AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary* [Internet]. 2015 [citado 2023 Ene 14]; 12(1): 15-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301003.pdf>.

13. González M. Depresión en ancianos: un problema de todos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2001 [citado 2023 Ene 16]; 17(4): 316-320. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400002.
14. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental* [Internet]. 2002 [citado 2023 Ene 11]; 25(2): 32-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222505.pdf>.
15. Maté J, Hollenstein MF, Gil FL. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología* [Internet]. 2004 [citado 2023 Ene 6]; 1(2-3): 211-230. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120211A>.
16. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto D, Gil JF, Rondón M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2004 [citado 2023 Ene 5]; 16(6): 378-386. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2004.v16n6/378-386/es/>.
17. Gilli JJ. Responsabilidad social. *Revista Científica Visión de Futuro* [Internet]. 2006 [citado 2023 Ene 13]; 5(1): 2-18. Disponible en: <https://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/index.php/visiondefuturo/article/view/680>.
18. Festerazzi A, Rodríguez AL, Lotero JA. Epidemiología de los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes de una población rural. *Rev de Posgrado de la Cátedra de Med* [Internet]. 2008 [citado 2023 Ene 11]; 184: 4-9. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista184/2_184.pdf.
19. López MC, Aguilar MJ. Vulnerabilidad Social en el Síndrome de Turner: Interacción Genes-Ambiente. *Psicologia Ciência e Profissão* [Internet]. 2009 [citado 2023 Ene 11]; 29(2): 318-329. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/vnvcBDfNmWdM8TwPMhFK6tz/abstract/?lang=es>. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200009>.
20. Ferrel RF, Celis A, Hernández O. Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2011 [citado 2023 Ene 15]; 27: 40-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2011000100003&script=sci_abstract&tlng=es.
21. Lago E, Pizà MR. Resultados preliminares de un programa cognitivo-conductual grupal para el abordaje de la ansiedad en contexto laboral. España: Academia; 2011.
22. Medrano-Martínez P, Ramos-Platón MJ. Alteraciones cognitivas y emocionales en el insomnio crónico. *Rev Neurol* [Internet]. 2016 [citado 2023 Ene 12]; 62(4): 170-178. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2015334>. <https://doi.org/10.33588/rn.6204.2015334>.
23. Cabrejos AM. Ansiedad e insomnio como factores asociados a la fibromialgia [tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 2023 Feb 15]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4361>.
24. Condori Y. Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa [tesis en Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [citado 2023 Feb 20]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
25. Orejudo S, Froján MX. Síntomas somáticos: Predicción diferencial a través de variables psicológicas, sociodemográficas, estilos de vida y enfermedades. *Anales de psicología* [Internet]. 2005 [citado 2023 Ene 8]; 21(2): 276-285. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/26871>.
26. Ferre F, Vilches Y. Diagnóstico y tratamiento del insomnio. *Medicine* [Internet]. 2012 [citado 2023 Ene 11]; 11(23): 1406-1411. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-diagnostico-tratamiento-del-insomnio-articulo-S0304541212704833>. [https://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412\(12\)70483-3](https://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412(12)70483-3).

27. Ocampo JM, Romero N, Saa HA, Herrera JA, Reyes-Ortiz CA. Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores. Cali, Colombia 2001. Colombia Médica [Internet]. 2006 [citado 2023 Ene 17]; 37(2): 26-30. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000500005&lng=en&nrm=iso.