



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Somnolencia y salud mental en aspirantes a policía de línea. Escuelas de Formación  
Alausí y Chimbo, 2022

**Autoras:** Ambo Yánez, Liliana Katherine

Villa Chiriboga, Yadira Nicole

**Tutora:** MsC. Mayra Elizabeth Castillo Gonzáles

**Riobamba-Ecuador**

**2022**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Liliana Katherine Ambo Yáñez con C.I. 0604104232 y Yadira Nicole Villa Chiriboga con C. I. 0604540674, autoras del trabajo de investigación titulado: Somnolencia y salud mental en aspirantes a policía de línea. Escuelas de Formación Alausí y Chimbo, 2022; certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 17 de mayo de 2022.



---

Liliana Katherine Ambo Yáñez

C. I. 0604104232



---

Yadira Nicole Villa Chiriboga

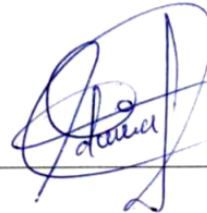
C.I. 0604540674

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Somnolencia y salud mental en aspirantes a policía de línea. Escuelas de Formación Alausí y Chimbo, 2022, presentado por Liliana Katherine Ambo Yáñez, con cédula de identidad número 0604104232, y Yadira Nicole Villa Chiriboga, con cédula de identidad número 0604540674, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada más que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 17 de mayo del 2022.


Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Msc. Diego Armando Santo Pazos  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Msc. Adriana Salomé Polo Ureña  
**TUTORA**



---

Liliana Katherine Ambo Yáñez  
C.I: 0604104232



---

Yadira Nicole Villa Chiriboga  
C.I: 0604540674

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Somnolencia y salud mental en aspirantes a policía de línea. Escuelas de formación Alausí y Chimbo, 2022, presentado por Liliana Katherine Ambo Yáñez, con cédula de identidad número 0604104232 y Yadira Nicole Villa Chiriboga, con cédula de identidad número 0604540674, bajo la tutoría de Msc. Mayra Elizabeth Castillo Gonzáles; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de mayo de 2022.

Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Msc. Diego Armando Santo Pazos  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



## CERTICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 11 de mayo del 2022  
Oficio N° 109-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

**MSc. Ramiro Torres Vizuete**  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Adriana Salomé Polo Ureña**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 135714117	Somnolencia y salud mental en aspirantes a policía de línea. Escuelas de Formación Alausí y Chimbo, 2022	Ambo Yánez Liliana Katherine Villa Chiriboga Yadira Nicole	3	x	

Atentamente,

CARLOS  
GAFAS  
GONZALEZ  
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ Fecha: 2022.05.11 18:53:09 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

## **DEDICATORIA**

A mis padres Iván y Patricia, mis eternos protectores que me otorgan su confianza y me guían en el camino a lograr mis sueños. A mi hermana Steycy Anahí, quien con su llegada transformó mi vida y le concedió luz a mi corazón. A mis abuelos, por los consejos que permitieron formar la mujer que soy. A Gustavo, por permitirnos crecer juntos y caminar de mi mano. Por último, a mí, por la dedicación y el esfuerzo invertido, por continuar deconstruyéndome y no condescender ante la idea de dejar de soñar en grande.

*Yadira Nicole Villa Chiriboga*

A mis padres, por su amor, cariño y fortaleza, permitiéndome crecer en un hogar de paz con la libertad de soñar y de creer cada día más en mí.

A mis hermanos Ligia, Iván y Nataly por ser los mejores compañeros de vida. A mis sobrinos, por sacarme sonrisas con sus ocurrencias y llenar de color mis días sombríos.

A mis tíos, primos, y amigos, por impulsarme a cumplir mis objetivos, por sus palabras de apoyo y motivación durante el transcurso de esta etapa.

Finalmente, dedico este trabajo a mi esfuerzo, sacrificio y disciplina.

*Liliana Katherine Ambo Yáñez*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco, a mis padres, por brindarme su amor y ternura, ser mi fortaleza y mi mejor ejemplo de lucha, y por guiarme en el camino a ser una profesional. A mi hermana, por enseñarme a mirar el mundo con inocencia y dulzura como solo un niño lo sabe hacer. A mi tía Nelly, mi segunda madre, quien junto a mi hermana Jenny, me permitieron formar parte de su hogar y me criaron desde el amor. A Gustavo por ser mi refugio, y elegirnos cada día. A mis docentes por compartirme su sabiduría y conocimiento, en especial, a mi tutora de tesis Msc. Mayra Castillo, por su dedicación y paciencia para encaminarnos a través de la docencia en la elaboración de este proyecto. A mi compañera Liliana, por su escucha y su amistad sorora en todos los momentos que compartimos. A la Policía Nacional, noble institución instructora de los caballeros de la paz.

*Yadira Nicole Villa Chiriboga*

En primer lugar, agradezco a Dios, por permitirme vivir este momento importante de mi vida. Agradezco también a mis padres y hermanos quienes me han apoyado incondicionalmente, han sido la fortaleza y el pilar fundamental para continuar con mis estudios universitarios, gracias a ellos, por inspirarme y motivarme a crecer personal y profesionalmente.

A mi tutora de tesis, Msc. Mayra Castillo quien, con mucha paciencia, responsabilidad y entrega, compartió su conocimiento con nosotras y posibilitó el desarrollo de nuestro proyecto de investigación. A mi compañera de tesis Yadira con quien he compartido toda mi carrera universitaria y a pesar de las dificultades, nos hemos motivado a seguir adelante, siempre juntas, sin rendirnos.

A Nelson, quien nunca ha dejado de creer en mí y siempre ha estado dispuesto a ayudarme cuando más lo necesitaba, por demostrarme que todo lo que nos proponemos con trabajo y disciplina podemos lograrlo.

*Liliana Katherine Ambo Yáñez*

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	I
DERECHOS DE AUTORÍA.....	II
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	III
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL .....	IV
CERTICADO ANTIPLAGIO .....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE CUADROS .....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT .....	XIII
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
INTRODUCCIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
JUSTIFICACIÓN.....	17
OBJETIVOS.....	18
Objetivo General .....	18
Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE.....	19
ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES PREVIAS .....	19
MARCO TEÓRICO .....	21
SOMNOLENCIA.....	21
Definición.....	21
Tipos De Somnolencia .....	21
Somnolencia Fisiológica O Normal.....	21
Somnolencia Diurna Excesiva (SDE).....	22



Somnolencia Diurna Excesiva En El Personal Policial. ....	24
SALUD MENTAL .....	24
Definición.....	24
Modelo De Salud Mental .....	25
Ansiedad.....	26
Definición .....	26
Síntomas.....	26
Niveles .....	27
Depresión .....	27
Definición .....	27
Síntomas.....	28
Niveles. ....	28
Estrés .....	29
Definición. ....	29
Síntomas De Estrés. ....	30
Niveles de estrés. ....	30
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	32
Enfoque de investigación .....	32
Tipo de investigación .....	32
Diseño de la investigación.....	32
Nivel de la investigación .....	33
Población.....	33
Hipótesis.....	33
Variables de estudio .....	33
Métodos de estudio.....	36
Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	36
Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos .....	38

Consideraciones éticas .....	38
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	39
RESULTADOS .....	39
DISCUSIÓN.....	43
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES .....	46
BIBLIOGRAFÍA .....	47
ANEXOS .....	55

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de somnolencia diurna según la escuela de policía .....	39
Tabla 2. Niveles de gravedad de los problemas de salud mental según la escuela de policía .....	4040
Tabla 3. Correlación entre somnolencia diurna y problemas de salud mental en aspirantes a policía .....	41

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de las variables.....	3434
--	------

## RESUMEN

La policía nacional tiene como misión precautelar el orden público, para cumplir con ese objetivo, los aspirantes a policía durante su formación se encuentran expuestos a situaciones constantes de violencia, y disturbios, además, de turnos prolongados de trabajo que pueden afectar al ciclo normal del sueño y que se vincula con problemas de la salud mental, por tanto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la somnolencia y los problemas de salud mental en los aspirantes a policía de línea de las Escuelas de formación de Alausí y Chimbo. La metodología utilizada tuvo un diseño no experimental de corte transversal, tipo bibliográfico y de campo, con enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo y correlacional, fue desarrollada en una población de 85 aspirantes con una media de edad de 23 años. Para la recolección de datos los instrumentos aplicados fueron: la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE) y la Escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21). Los resultados obtenidos evidenciaron que 37.6% de la población presenta somnolencia diurna excesiva que oscila de un nivel de severidad de leve a grave. En relación con los problemas de salud mental, la ansiedad predomina (17.7%), frente a la depresión (14.2%) y al estrés (13%). Con respecto de la relación entre somnolencia y los problemas de salud mental exhibe una correlación muy significativa ( $p < .01$ ) positiva en un nivel moderado entre las variables (ansiedad,  $Rho = .466^{**}$ ; depresión,  $Rho = .545^{**}$ ; estrés,  $Rho = .565^{**}$ ), por tanto, se establece que a mayor somnolencia mayor presencia de problemas de salud mental. En definitiva, en la población estudiada denota la presencia de problemas de salud mental, asociada a diversos factores, entre los cuales, destaca la somnolencia diurna excesiva derivada de las exigencias laborales y académicas.

**Palabras clave:** Policía de línea, aspirantes, salud mental, ansiedad, depresión, estrés, somnolencia, somnolencia diurna excesiva.

## ABSTRACT

The mission of the national police is to protect public order. To fulfill this objective, during their training police candidates are exposed to constant situations of violence and disturbances, as well as prolonged work shifts that can affect the normal cycle of sleep and are linked to mental health problems, therefore, the present investigation aimed to determine the relationship between drowsiness and mental health problems in line police applicants from the Alausí and Chimbo Training Schools. The methodology used had a non-experimental cross-sectional design, bibliographic and field type, with a quantitative approach and a descriptive and correlational level, it was developed in a population of 85 applicants with a mean age of 23 years. For data collection, the instruments applied were: the Epworth Sleepiness Scale (ESE) and the Anxiety, Depression, and Stress Scale (DASS-21). The results show that 37.6% of the population presented excessive daytime sleepiness that ranged from mild to severe. Regarding mental health problems, anxiety predominates (17.7%), compared to depression (14.2%) and stress (13%). Regarding the relationship between sleepiness and mental health problems, it exhibits a very significant ( $p < .01$ ) positive correlation at a moderate level between the variables (anxiety,  $Rho = .466^{**}$ ; depression,  $Rho = .545^{**}$ ; stress,  $Rho = .565^{**}$ ), therefore, it is established that the greater the sleepiness, the greater the presence of mental health problems. In short, in the population studied, it denotes the presence of mental health problems, associated with various factors, among which, excessive daytime sleepiness derived from work and academic demands stands out.

**Keywords:** Line police, applicants, mental health, anxiety, depression, stress, sleepiness, excessive daytime sleepiness.



Trabajo administrado por:  
**NELLY ESTELA  
MOREANO OJEDA**

Reviewed by:  
Dra. Nelly Moreano  
**ENGLISH PROFESSOR**  
C.C. 1801807288

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

### **INTRODUCCIÓN**

La investigación tiene interés en estudiar la somnolencia y salud mental, debido que son variables relevantes de estudio para la psicología clínica y sobre todo en la sociedad actual han surgido diversas alteraciones con respecto al sueño asociado a factores laborales y académicos, que exigen requerimientos adaptativos hacia horarios irregulares o turnos de trabajo nocturnos, lo cual, genera alteraciones de tipo cognitivo (atención, coordinación y vigilia), conductual, emocional y fisiológico (enfermedades gastrointestinales, alteraciones cardiovasculares y metabólicas) (Muñoz y Luis, 2017; Puertas y Asencio, 2016).

La somnolencia corresponde a una necesidad fisiológica básica indispensable para la supervivencia producida en la transición de la vigilia al sueño (Carrillo et al., 2018), sin embargo, la somnolencia diurna excesiva se presenta cuando existe un déficit o ausencia de la calidad del sueño, por lo que, el individuo posee dificultad para mantenerse despierto y alerta en el periodo de vigilia (Pin, 2008).

De igual manera, la salud mental ha sido considerada como un estado de homeostasis integral constituida por un óptimo bienestar mental, físico y social, que le permite al individuo poseer una participación y desarrollo exitoso dentro de su entorno social, cultural, laboral, e intelectual, de tal forma, que la presencia de factores negativos especialmente, en los profesionales de seguridad ciudadana y orden público, deriva en problemas de salud mental y/o estados emocionales negativos (Blanco y Thoen, 2017), siendo los más destacados: ansiedad, depresión y estrés.

Por lo mencionado, se pretende analizar la relación entre la somnolencia y problemas de salud mental en aspirantes a policía de línea de las Escuelas de Formación de los cantones de Alausí y Chimbo en el año 2022, para lo cual se utilizó un enfoque cuantitativo de nivel correlacional y de campo, a su vez, se planteó el problema a través de la revisión de estudios previos relacionados a las variables de investigación.

El informe de investigación está integrada por cinco capítulos que incluyen: Capítulo I describe la introducción, planteamiento del problema, justificación y objetivos; Capítulo II comprende antecedentes de la investigación, conceptualización y aspectos generales de

las variables de estudio; Capítulo III detalla la metodología, población, muestra y operacionalización de variables; Capítulo IV describe los resultados y discusión; finalmente, el Capítulo V muestra las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis estadístico desarrollado durante el proceso investigativo.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las condiciones de la sociedad post moderna asociadas a turnos rotativos, exigencias laborales-académicas, uso de tecnología, han contribuido a la privación de sueño que deriva en la somnolencia diurna excesiva (SDE) que constituye una alteración del ciclo del sueño que se presenta con mayor prevalencia en la consulta médica, y en cualquier rango de edad. De manera análoga, se ha descrito que las personas con alteraciones del sueño, por lo general presentan problemas en su salud física y mental, lo cual a nivel sanitario, académico y laboral tienen implicaciones relevantes (Jurado et al., 2017; Puerto et al., 2015).

A nivel mundial, se considera que la prevalencia de SDE en la población es aproximadamente 16% (Escobar, 2020) y según la gravedad el 15% presenta somnolencia moderada y entre el 4% y 6.6% grave (Jurado et al., 2017). En la India, se determinó que el 10,58% de agentes de policía, presentaron niveles altos de SDE, asociado a turnos de trabajo rotativos (Yadav et al., 2016); esto establece que dicha profesión en relación a otras, tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos como la depresión, ansiedad y estrés (Garbarino et al., 2019); en concordancia, en América del Norte, Peterson et al. (2019) alude que la SDE, está asociada a mayor riesgo de presentar problemas en la salud mental como agotamiento emocional, despersonalización y agotamiento general.

En Latinoamérica, en países como Colombia, Perú y Brasil, investigaciones sostienen que los turnos rotativos en el ámbito laboral, las demandas académicas, incremento de responsabilidades y privación voluntaria del sueño generan la SDE, y, al mismo tiempo tienen implicaciones significativas en el ámbito psicológico (Chero, 2020; Sánchez et al., 2019; Vidotti et al., 2021). Igualmente, se reporta la incidencia de problemas de salud mental en el personal policial más comunes: la depresión en un 11,43%, 10% para ansiedad y 7,62% para estrés (Apaza y Correa, 2021).

En Ecuador, estudios precisan que el 27,57% del personal que trabaja en turnos rotativos, presenta somnolencia diurna excesiva y a la vez problemas psicológicos, pues las tareas laborales y académicas pueden interferir en la duración del sueño y por ende, trastornos asociados siendo el más frecuente la SDE; dicha privación de sueño altera el funcionamiento de funciones fisiológicas que son determinantes en enfermedades ocupacionales como de indicadores de bienestar y salud mental (Guerra y Menéndez, 2019). Cabe destacar que en Ecuador existen reducidos datos estadísticos sobre la relación entre somnolencia diurna y salud mental en la población estudiada.

Durante los procesos de formación de los aspirantes a policía, se denota un acatamiento obligatorio a jornadas de trabajo prolongadas y exigencias académicas que demandan la prolongación del período de vigilia varias veces a la semana, convirtiéndose así, en un riesgo potencial para el ciclo sueño-vigilia que puede producir somnolencia diurna excesiva que, en consecuencia, repercute en la salud mental de los miembros policiales, así como en su rendimiento académico y laboral.

Por lo anterior, en las Escuelas de Formación de Policías de Línea de Alausí y Chimbo, mediante entrevistas realizadas a los asesores académicos se pudo denotar que debido al cumplimiento obligatorio de actividades laborales y académicas, exhiben una disminución considerable en sus horas de sueño, lo cual, se asocia a la información científica y datos estadísticos revisados, a su vez, varios aspirantes han experimentado alteraciones en su salud mental tales como: nerviosismo, sentimientos de tristeza, irritabilidad, dolores musculares, pérdida de apetito, sudoración excesiva, evidenciadas en el comportamiento del personal como manifestaciones de ansiedad, depresión y estrés.

Por lo señalado con anterioridad, la sintomatología atañe el funcionamiento efectivo en las diversas áreas de desempeño, en tal virtud, se destaca la necesidad de analizar la relación de la somnolencia con los problemas de salud mental en los aspirantes a policía, pues si la problemática no se aborda de forma integral y oportuna, la sintomatología podría agudizarse, desencadenar trastornos de mayor gravedad e inclusive afectar directamente en las relaciones personales, el rendimiento académico y en el desempeño práctico preprofesional durante su formación. En definitiva, es vital el estudio de las variables presentadas, a fin de que se propicie el desarrollo de respuestas adaptativas, hábitos de sueño saludables y elevada productividad del personal policial.



Con respecto a lo mencionado se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué tipo de relación existe entre la somnolencia y los problemas de salud mental en los aspirantes a policía de línea de las Escuelas de Formación de Alausí y Chimbo?

## **JUSTIFICACIÓN**

La realización del presente proyecto de investigación es de interés personal, social y académico debido a la escasez y limitaciones de los estudios referidos a somnolencia y salud mental en personal policial, destacando su relevancia, por ser una problemática precisa de la población debido a los turnos de trabajo rotativos y nocturnos que afectan evidentemente el sueño, y, por consiguiente, repercute en problemas de salud mental.

Cabe señalar la contribución científica que supone este estudio para el ámbito de conocimiento de la Psicología Clínica, favoreciendo al desarrollo de futuras investigaciones afines, del mismo modo, promueve el desarrollo e instauración de estrategias e intervenciones que fomenten la óptima salud mental.

En tal virtud, la presente investigación posee como beneficiarios directos a los aspirantes de las Escuelas de Formación de Policías de Línea “Cbos. Edison Javier Almache Quevedo” de la ciudad de Alausí y “Cbos. Víctor Hugo Usca Pachacama” de la ciudad de San José de Chimbo, puesto que, constituyen la población partícipe del estudio, a quienes se aplicaron reactivos psicológicos para la recolección e interpretación de datos, del mismo modo, se otorgó información a los Departamentos concernientes de la Institución Policial sobre los resultados obtenidos. A su vez, exhibe como una investigación base para nuevas líneas de exploración que posicionan como beneficiario indirecto a la Universidad Nacional de Chimborazo.

El estudio es factible a efectuarse, ya que posee la autorización y apertura por parte de los directores institucionales para la ejecución de la investigación en las Escuelas de Formación de Policías de Línea antes mencionadas, además, se dispone de los recursos en función del tiempo, coste y recursos humanos.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Analizar la relación entre la somnolencia y problemas de la salud mental en aspirantes a policía de línea de las Escuelas de Formación de Alausí y Chimbo.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los niveles de somnolencia en aspirantes a policía de línea de las Escuelas de Formación Alausí y Chimbo.
- Determinar los niveles de gravedad de los problemas de salud mental en aspirantes a policía de línea de las Escuelas de Formación de Alausí y Chimbo.
- Establecer relaciones entre la somnolencia y problemas de la salud mental en aspirantes a policías de línea de las Escuelas de Formación de Alausí y Chimbo.

## CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE

### ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES PREVIAS

A través de la revisión bibliográfica se ha encontrado la siguiente información con relación a las variables de investigación:

Angehrn et al. (2020) efectuaron la investigación denominada *Calidad de sueño y síntomas de trastornos mentales entre el personal de seguridad pública canadiense*, en una muestra de 5813 encuestados que se desempeñaban como: funcionarios de comunicaciones, trabajadores penitenciarios, bomberos, paramédicos, policías, y la Real Policía Montada de Canadá; cuyo objetivo fue proporcionar estimaciones de los trastornos del sueño entre el personal de seguridad pública y explorar la relación entre la calidad del sueño y el estado de salud mental. El método utilizado fue cuantitativo, correlacional, y de corte transversal, donde se aplicaron los siguientes instrumentos: Índice de gravedad del insomnio (ISI), Lista de verificación de PTSD para DSM-5 (PCL-5), Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT), Escala de fobia a la interacción social (SIPS), Escala de gravedad del trastorno de pánico (PDSS) y el Cuestionario de estrés policial operativo (PSQ-Op), a través de los cuales se obtuvieron como resultados que el personal de seguridad pública en cada categoría presentó síntomas consistentes con insomnio clínico (49-60%),  $p < 0,001$ ,  $\omega=0,08$ ); además de que la calidad del sueño se correlacionó con las medidas de detección del estrés postraumático (TEPT), depresión, ansiedad, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico y trastorno por consumo de alcohol para todas las categorías del personal de seguridad pública ( $r=0,18-0,70$ ,  $p<0,001$ ), del mismo modo, el personal de seguridad pública que obtuvo puntuaciones significativas en cuanto a insomnio tenían entre 3,43 y 6,96 veces más probabilidad de poseer puntuaciones positivas en la prueba de un trastorno mental.

Díaz et al. (2020) en el estudio denominado *Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios*, sostuvieron como objetivo, evaluar los hábitos de sueño (distribución de las horas, calidad de sueño y somnolencia diurna) de una muestra de profesionales sanitarios y su relación con el estado de salud psicológica percibida, así como estudiar si existen diferencias en ambas variables entre tres grupos de profesionales (facultativos especialistas, enfermeros y auxiliares de enfermería). La

metodología utilizada fue cuantitativo, descriptivo, y correlacional, en una muestra de 511 trabajadores de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, a través de la aplicación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) y el Cuestionario de Hábitos de Sueño (CHAS), donde se obtuvieron como resultados, que existen diferencias estadísticamente significativas en síntomas somáticos ( $F(2, 510)=6.58, p=.002$ ), salud psicológica ( $F(2, 510)=4.42, p=.013$ ) y estabilidad en hábitos de sueño ( $F(2, 510)=4.44, p=.012$ ), a su vez, los análisis de regresión lineal indican que la calidad del sueño y somnolencia diurna son aquellas variables que se relacionan mayormente con las dimensiones de salud, específicamente con ansiedad/insomnio ( $p<.001$ ) y síntomas somáticos ( $p<.001$ ), lo cual, distingue que la población de salud presenta malestar psicológico, mala calidad de sueño e inestabilidad en el horario de sueño, del mismo modo, que el personal de enfermería son quienes presentan mayor deterioro del sueño, somnolencia y síntomas somáticos.

Vilchez et al. (2016) realizaron la investigación titulada *Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú*, usando las encuestas de 892 alumnos universitarios, con el objetivo de determinar la asociación entre los problemas de salud mental (ansiedad, estrés y depresión) y la calidad de sueño en los estudiantes de medicina humana de 8 facultades del Perú. El método empleado fue cuantitativo, correlacional, y transversal analítico, y se aplicaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) obteniendo como resultados que el 77,69% de alumnos corresponden a malos dormidores y con respecto a Salud Mental se encontró que el 32,51% sufrían depresión, 52,91% de ansiedad y 34,64% de estrés; asimismo, se identificó la asociación significativa ( $p<0,05$ ) entre la mala calidad del sueño y el sexo femenino (RP=1,13; IC=1,05-1,21); depresión (RP=1,23; IC=1,15-1,31); ansiedad (RP=1,31; IC=1,23-1,43) y estrés (RP=1,26; IC=1,19-1,35), por lo que, distinguen que existe una frecuencia elevada de malos dormidores; además de que la mala calidad de sueño se asoció significativamente con ansiedad, depresión y estrés.

Hernández et al. (2018) realizaron el estudio, *Diagnóstico a través de la escala de somnolencia EPWORTH (ESE) en cadetes de la facultad de educación física militar, en la Escuela Militar de Cadetes "José María Córdova" de la ciudad de Bogotá*, cuyo objetivo fue: determinar la prevalencia de somnolencia diurna y su relación con la duración de actividades de esfuerzo físico. El diseño de la investigación fue descriptiva,

mixta, y observacional, en el cual, se seleccionó una muestra de 100 cadetes mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, para la evaluación se utilizó la Escala de Somnolencia de EPWOTH (ESE), y como resultados se encontró que el 69,6 % de los cadetes presentan problemas de somnolencia entre moderada y patológica, además, se evidencio la falta de horas de sueño y/o descanso, debido que los cadetes permanecen despiertos entre 16 y 19 horas del día realizando diferentes actividades físicas, por otro lado, no se obtuvo una correlación lineal directa entre los grados de somnolencia con la duración de horas dedicadas al esfuerzo físico (Pearson, -0,31 [IC95%]).

## MARCO TEÓRICO

### SOMNOLENCIA

#### Definición

Rosales y Rey De Castro (2010) refieren que la somnolencia corresponde a la necesidad fisiológica elemental, en la que la persona durante la transición vigilia-sueño tiende a quedarse dormida o presenta un deseo irresistible para dormir, sin embargo, cuando el individuo exhibe alteración en el ciclo del sueño deriva en somnolencia diurna, es decir, presenta somnolencia en el período de alerta-vigilia.

Cabe destacar, que la somnolencia, al ser un término amplio y carente de uniformidad ha sido también designada por varios autores como letargia o sopor (Bello, 2015; Padilla et al., 2019; Zuñiga et al., 2015), corresponde a una de las alteraciones cuantitativas menos severas del nivel de la conciencia, no necesariamente patológica, caracterizada por la dificultad para mantener la atención, desorientación, episodios de irritabilidad y fluctuación en el nivel de alerta en función de la reacción ante los estímulos sensoriales (Zuñiga et al., 2015).

#### Tipos De Somnolencia

##### **Somnolencia Fisiológica O Normal.**

La somnolencia normal, predomina principalmente en horas de la noche durante la transición del ciclo vigilia-sueño, este episodio puede presentarse también en las primeras horas de tarde de forma leve, asociado al hábito de tomar una siesta, cabe destacar que, numerosos estudios distinguen que una siesta de 15 a 40 minutos aproximadamente contribuye al incremento de productividad al reducir niveles elevados de estrés y

cansancio mental, de manera análoga, sugieren que pueden alterar el ciclo sueño- vigilia al ser prolongadas, en otras palabras, si exceden más de una vez al día (Escobar, 2020).

### **Somnolencia Diurna Excesiva (SDE).**

Denominada también somnolencia patológica, precisa la incapacidad de la persona a permanecer despierto o alerta durante el periodo de vigilia o en situaciones que exigen un adecuado nivel de vigilia (De la Portilla et al., 2018; Gómez et al., 2019; Sánchez et al., 2021).

Tradicionalmente, autores como De la Portilla et al. (2018), Escobar (2020) y Quispe (2017) señalan que la SDE ha sido clasificada en relación con el grado de gravedad en:

- Somnolencia leve: ausencia de episodios involuntarios de sueño, alteraciones en atención, concentración y manifestaciones frecuentes de bostezo.
- Somnolencia moderada: episodios de sueño involuntarios cuando el individuo está desarrollando actividades sedentarias.
- Somnolencia grave: el sueño es involuntario inclusive cuando la persona está en movimiento o realizando actividades físicas.

### **Causas De La Somnolencia Diurna Excesiva.**

Por lo general, se establece que la causa de la somnolencia diurna excesiva se debe fundamentalmente a la privación del sueño que puede ser de dos tipos: total, que implica el quedarse despierto toda la noche; o parcial, cuando el sueño es reducido e interrumpido, esto como una causa de alteraciones del sueño, trastornos médicos o psicológicos inclusive uso de estimulantes y exigencias laborales, académicas o sociales propias del individuo (Puerto et al., 2015).

Por otro lado, tanto Niño et al. (2019) como Rosales y Rey De Castro (2010) sostienen que las causas pueden ser: primarias o de origen central, que integran alteraciones como la hipersomnia idiopática, síndrome de Kleine-Levin, narcolepsia; y, secundarias divididas en dos grandes subgrupos, el primero refiere a trastornos relacionados al sueño (Síndrome de apnea-hipopnea del sueño, alteraciones del ciclo circadiano, síndrome de piernas inquietas o la privación del sueño como el trabajo por turnos en la noche); el segundo grupo, comprende condiciones médicas (TCE, ACV, enfermedades infecciosas e inflamatorias, alteraciones neurodegenerativas o psiquiátricas) y efecto de fármacos, especialmente benzodiazepinas.

### **Consecuencias De La Somnolencia Diurna Excesiva.**

Los efectos de la somnolencia incluyen el deterioro de procesos cognoscitivos y actividades motoras, que, en consecuencia, deriva en relaciones interpersonales fragmentadas, problemas psicológicos graves, incremento de accidentes laborales y de tránsito (Gandhi et al., 2021; Puerto et al., 2015; Rodríguez et al., 2018).

Por lo general, pérdida de sueño que genera la somnolencia diurna excesiva tiene un impacto negativo en la salud mental, entre ellas destaca alteraciones del humor, quejas somáticas, depresión, estrés, consumo de sustancias, dificultades en funciones mentales (Gandhi et al., 2021; Niño et al., 2019). De igual modo, la problemática trasciende al ámbito familiar, social al dificultar las relaciones interpersonales, generar accidentes ocupacionales, en el hogar y de tránsito (Rosales y Rey De Castro, 2010).

### **Tratamiento De La Somnolencia Diurna Excesiva.**

De acuerdo con Jurado et al. (2017) el tratamiento de la SDE cuando no deriva de un síndrome respiratorio requiere de la intervención multidisciplinaria con el objetivo fundamental de mejorar la salud mental del paciente, al incrementar su estado de alerta y funcionamiento cognitivo. Las principales estrategias para abordar la problemática se enmarcan en la causa subyacente de la SDE, desarrollo y mantenimiento de hábitos saludables e higiene del sueño apropiada.

En relación con la causa orgánica de la SDE, el tratamiento se proporciona en función de la patología que presente, por ejemplo, en el síndrome de piernas inquietas la prescripción es en base a antagonistas dopaminérgicos; en la narcolepsia e hipersomnia, se usa metilfenidato, modafinilo y oxibato sódico (Jurado et al., 2017; Takenoshita y Nishino, 2017).

Por consiguiente, es posible que coexistan múltiples causas en la génesis de la somnolencia diurna excesiva, razón por la cual, se prescribe como medida principal el entrenamiento en normas de higiene del sueño que integra: preservar un ciclo regular de sueño, evitar bebidas estimulantes, dormir al menos 7 horas, realizar ejercicio físico 3 horas antes de acostarse y relajarse (Jurado et al., 2017; Pradeep et al., 2018).

## **Somnolencia Diurna Excesiva En El Personal Policial.**

Los aspirantes a policía en Ecuador realizan de forma inicial un denominado reclutamiento en línea, posterior a ello, al considerarlos aptos para el rendimiento a nivel psicológico, académico, físico y médico ingresan a las Escuelas de Formación distribuidas en los diversos cantones del país. La formación de los aspirantes a Policía dura 12 meses, al finalizar este periodo académico, obtienen el título de Policías de Línea y Técnico en Seguridad Ciudadana, este logro académico posibilita la continuidad a nivel profesional como personal al servicio de la sociedad, quienes garantizan la seguridad y el orden público en el Ecuador (Ministerio del Interior, 2018).

Por lo anterior, el personal aspirante a Policía está expuesto a exigencias académicas, trabajo rotativo, este último enmarcado en un desempeño en variaciones semanales de turnos nocturnos, que generan dificultades en torno a la regulación del ciclo sueño-vigilia, de ahí que, provoquen una disminución de horas de sueño, esto, asociado a la somnolencia diurna diaria e insomnio (Garbarino et al., 2019).

La privación parcial o completa de sueño se traduce en un déficit del sueño. Dicha privación genera la somnolencia diurna en el personal policial y se manifiesta principalmente en forma de trastornos digestivos, irritabilidad, alteraciones en funciones cognitivas, dificultades emocionales, trastornos psiquiátricos, dificultad en el rendimiento y relaciones interpersonales (Niño et al., 2019).

## **SALUD MENTAL**

### **Definición**

La salud mental definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) corresponde a un estado de bienestar físico, mental y social que le permite al sujeto mantener una adecuada interacción en su entorno familiar, social, laboral, por lo cual, el individuo distingue sus capacidades para afrontar las dificultades y desarrollar su potencial de forma productiva, no obstante, pueden manifestarse problemas psicológicos derivados de afectaciones en torno a las esferas psíquicas, y a su vez, interferir en el funcionamiento cotidiano, por lo que, requiere de intervención psicológica o, según el caso, un adecuado tratamiento multidisciplinario.



Miranda (2018) explica que la salud mental inclusive desde la OMS se define como el funcionamiento óptimo del individuo en el ambiente en el que se desarrolla, es decir, la persona es capaz de reconocer sus habilidades, capacidades y estrategias propias para desempeñarse de forma efectiva y contribuir así a la sociedad. Por otro lado, Houtman y Kompier (2018) la conciben como un estado de bienestar integral de un individuo que se desarrolla en un entorno social determinado, que incluye estados y afectos tanto positivos como negativos, o bien precisa un proceso exponente de estilos o modos específicos de afrontamiento.

### **Modelo De Salud Mental**

La salud mental ha sido abordada por un sin número de enfoques, sin embargo, el modelo biomédico conceptualiza a la salud mental en base a dos elementos primordiales: lo mental estudiado desde un proceso biológico y la ausencia de patologías que sugieren normalidad (Restrepo y Jaramillo, 2012).

El primer elemento fundamental de la perspectiva, al estar sujeta al área biologicista determina que los fenómenos mentales tales como: la personalidad, emociones, pensamientos y comportamientos derivan de procesos biológicos están generados en el cerebro. Así, la salud mental se limita al estudio e intervención de causas físicas que contribuyen a la aparición de determinados cuadros clínicos de patologías mentales, la cual da paso al segundo elemento, la enfermedad mental como un eje determinante de la salud psicológica (Restrepo y Jaramillo, 2012).

En otras palabras, la salud mental subyace a la enfermedad mental o la concepción de normal y patológico, definida así, la enfermedad mental como la presencia de alteraciones en procesos mentales y estados emocionales negativos que interfieren en la articulación psicológica adecuada.

En tal sentido, la salud mental se define como la ausencia de patologías, reducido al abordaje de estados emocionales negativos que por lo general, constituyen problemáticas frecuentes de salud mental en la población adulta joven, Lovibond y Lovibond (1955) proponen la salud mental bajo la conjetura de que los sujetos normales frente a los que poseen patologías mentales, es decir, baja salud mental, se diferencian exclusivamente en la forma en que vivencian dichos estados afectivos (Román et al., 2014).

Por tal motivo, se utiliza el enfoque de Lovibond y Lovibond (1955) para el abordaje de los problemas de salud mental los cuales determinan la presencia de dicho constructo, el cual, establece tres estados afectivos negativos (ansiedad, depresión, estrés) que serán descritos a continuación.

## **Ansiedad**

### **Definición.**

La ansiedad corresponde a un estado emocional defensivo y fisiológico transitorio ante situaciones futuras que se conciben anticipadamente como de peligro, daño o desgracia, asimismo, al proceder de una activación fisiológica y psicológica genera un aumento en la tensión del individuo derivando en un estado de inquietud, agitación, preocupación, nerviosismo e hipervigilancia, acompañado de manifestaciones somáticas generalmente displacenteras y desagradables, pero necesarias para que el individuo desarrolle y adopte respuestas adaptativas para enfrentarse a las situaciones amenazantes, por lo que, es una herramienta útil para las exigencias cotidianas, sin embargo, se considera un estado emocional negativo cuando se transforma en una respuesta incontrolable, persistente y evidentemente intensa que transgrede la capacidad adaptativa y produce malestar significativo afectando el plano orgánico, psicológico y social (Chacón et al., 2021; Sarudiansky, 2013; Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2008).

### **Síntomas.**

Con respecto a la sintomatología asociada a la ansiedad distinguen *manifestaciones somáticas* producidas por la activación del sistema nervioso autónomo que potencializa la activación del organismo para enfrentar la situación amenazante que se presenta (Ospina, 2016); por otro lado, las *manifestaciones psíquicas* comprenden principalmente componentes cognitivos ligados a la anticipación catastrófica y la preocupación excesiva de acontecimientos futuros concebidos como peligrosos (Llorente y Gracia, 2019).

Machado y Sánchez (2019) y Valladolid (2021) distinguen la siguiente sintomatología:

- **Síntomas somáticos:** Cefalea, mareos, náuseas y vómitos, taquicardia o palpitaciones cardiacas, sequedad en la boca, sensación de ahogo o falta de aire, opresión en el pecho, tensión muscular, cansancio, diaforesis, malestares estomacales, y alteraciones en el apetito, sueño y respuesta sexual

- **Síntomas psíquicos:** Preocupación excesiva, humor irritable, deseo de huida, nerviosismo, desasosiego, temor a la pérdida del control o la razón, ideas catastróficas y miedo irracional.
- **Síntomas conductuales:** Acción de escape y evitación, impulsividad, agresividad, inquietud motriz en manos y/o piernas, hipervigilancia (Navas y Vargas, 2012).

### **Niveles.**

La ansiedad se puede presentar con diferentes características e intensidades dentro de la población de estudio, posicionándose en los niveles que se describen a continuación:

**Ansiedad leve:** También denominada benigna o ligera, en este tipo de ansiedad el sujeto se encuentra alerta ante los estímulos, y sus sentidos, específicamente la visión y audición se mantienen dominantes antes de que se genere el acontecimiento (Villanueva y Ugarte, 2017).

**Ansiedad moderada:** el sujeto puede presentar manifestaciones psíquicas y somáticas como: sequedad en la boca, aumento de la presión arterial, respiración entrecortada, malestares digestivos, inquietud, sensación de sobresalto, tensión muscular, entre otras (Villanueva y Ugarte, 2017).

**Ansiedad grave:** Se presentan manifestaciones vegetativas de elevada intensidad, acompañada de alteraciones psicológicas, debido que el campo perceptual se estrecha de tal forma que el sujeto posee incapacidad para reconocer lógicamente lo que ocurre, la atención se direcciona a uno o varios estímulos por lo que, genera dificultad para la recepción de información nueva en el aprendizaje y considerar secuencias racionales y lógicas (Villanueva y Ugarte, 2017).

### **Depresión**

#### **Definición.**

La depresión puede ser definida a través de diferentes connotaciones, de tal forma, que puede como un estado emocional de tristeza profunda que acompañado de otros síntomas afectivos, cognitivos, físicos o conductuales se concibe como un síndrome, trastorno del estado de ánimo o trastorno afectivo; del mismo modo, es contemplada como una enfermedad cuando posee factores etiopatogénicos de carácter orgánico o psicosocial que

se encuentra constituida por una serie de síntomas que perjudica e interfieren en el desarrollo y desenvolvimiento de la vida del sujeto (Benavides, 2017).

Asimismo, la depresión es percibida como un estado emocional negativo, puesto que afecta el estado de ánimo y puede presentarse en conjunto con síntomas del mismo modo afectivos como la anhedonia, apatía, desesperanza, humor irritable, malestar e infravaloración de la capacidad de afrontamiento ante las dificultades vitales, y manifestaciones cognitivas, volitivas y somáticas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, 2014).

### **Síntomas.**

La depresión como estado emocional negativo implica la tristeza marcada, a su vez, de la pérdida del interés por las actividades, además se pueden exhibir síntomas cognitivos, motivacionales, físicos y conductuales (Pérez et al., 2017).

Los síntomas de la depresión según Suárez y Toledo (2019) corresponden a los siguientes:

- **Síntomas afectivos:** Anhedonia, sentimientos de inutilidad o culpa, humor depresivo, irritabilidad, desesperanza, autoestima baja, y carencia de confianza en sí mismo.
- **Síntomas físicos y conductuales:** Aislamiento, llanto fácil, tensión muscular, fatigabilidad o cansancio, insomnio, alteración del apetito, y alteración del deseo sexual.
- **Síntomas cognitivos:** Alteración de la concentración, disminución de la atención, pensamientos negativos sobre el pasado, si mismo y el futuro.
- **Síntomas motivacionales:** Abulia, deseo de huir, evitar dificultades, conflictos o actividades simples o complejas.

### **Niveles.**

Los niveles de depresión en la población policial según sus generalidades e intensidades pueden presentarse en los niveles que se describen a continuación:

**Depresión leve:** En este nivel de depresión refieren sintomatología depresiva en lapsos de tiempo más corto, con menor intensidad, a su vez, destacan la presencia de manifestaciones de ansiedad, síntomas obsesivos y fobias; la atención clínica de apoyo es relevante en conformidad al empleo de técnicas y estrategias de mayor simpleza, siendo

la psicoeducación el primer paso a realizar (Durán y Mora, 2018; MSP, 2017; Pozo y Vallejo, 2017).

**Depresión moderada:** Se registran manifestaciones típicas de la depresión como:

Afecto deprimido (Sentimientos de tristeza profunda, nulo o poco interés y satisfacción con las actividades de agrado); pensamientos pesimistas o negativos en referencia al presente, pasado y futuro, sensación de incapacidad o minusvalía, sentimientos de inutilidad; Cambios en la motricidad (Enlentecimiento psicomotor o reducción del movimiento corporal, enlentecimiento del habla y del pensamiento, no obstante, algunos sujetos pueden poseer agitación e incapacidad de relajación); manifestaciones ansiosas; y síntomas fisiológicos o somáticos (alteración en el sueño y/o apetito, malestares estomacales, incremento o disminución del peso, pérdida del apetito sexual, cansancio o fatigabilidad y tensión muscular) (Durán y Mora, 2018; MSP, 2017; Pozo y Vallejo, 2017).

**Depresión grave:** Exhibe la presencia de la sintomatología depresiva con mayor intensidad inclusive el riesgo suicida es alto, por lo que, interfieren de tal forma que es observable y evidente la incapacidad que generan, además, pueden presentarse manifestaciones típicas de la psicosis como, delirios o alucinaciones alrededor del pensamiento pesimista en relación con su pasado, presente o futuro (Durán y Mora, 2018; MSP, 2017; Pozo y Vallejo, 2017).

## **Estrés**

### **Definición.**

El estrés es un fenómeno complejo de conceptualizar, debido que los autores lo perciben desde ángulos distintos, donde considera al estrés como estímulo, desde la respuesta del organismo y desde el punto interaccional ambiente-persona (García et al., 2014).

En tal virtud, se entiende al estrés como un estado emocional y un conjunto de reacciones fisiológicas que presenta el organismo en forma de preparación ante un estímulo que requiere una acción en torno a diferentes modalidades de comportamiento según el escenario y situación en que se manifiesta, por tanto, se trata de un elemento fundamental que genera un estado de alerta ante la supervivencia que una vez satisfecha la acción requerida por el estímulo, permite que el organismo regrese a su estado de homeostasis; no obstante, cuando el sistema de lucha o huida generado por el estrés, mantiene la presión y produce un estado de resistencia y afectación emocional concebida como una tensión

nerviosa violenta acompañada de manifestaciones intensas de ansiedad, produce un estado de agotamiento tal que repercute en dificultades funcionales psíquicas y orgánicas (Bairero, 2017; Torrades, 2007).

### **Síntomas.**

En conformidad a la exposición a estímulos estresores, el organismo puede presentar síntomas en tres etapas, en un inicio destaca, la manifestación de síntomas asociados al malestar emocional que afecta la esfera afectiva, manifestaciones somáticas especialmente de tensión física, asimismo, de alteraciones cognitivas, posteriormente, en la segunda etapa, se evidencia la evitación de las manifestaciones, lo cual, en la última etapa suscita en agotamiento mental y físico; a su vez, las manifestaciones sintomatológicas se centran en su mayoría en cuadros ansiosos y depresivos (Echauri et al., 2002; Ospina, 2016).

Los síntomas del estrés se encuentran clasificados en:

- **Síntomas somáticos:** Malestares estomacales, tensión muscular, dolor de espalda, cefalea, dolor de extremidades superiores e inferiores, dolor en la mandíbula, dificultades en la respiración, vértigo, elevación de la presión sanguínea, sudor excesivo en las manos, y taquicardia o palpitaciones.
- **Síntomas afectivos:** Irritabilidad, síntomas ansiosos y depresivos.
- **Síntomas cognitivos:** Incremento momentáneo y posterior déficit de la memoria, concentración, percepción, orientación y razonamiento; visión negativa, y preocupación excesiva (American Psychological Association [APA], 2010; Gonzáles y Landero, 2008; Echauri et al., 2002; Torres 2016).

### **Niveles.**

Villafuerte (2013) y Villagómez (2016) señala que existen tres niveles de estrés que el sujeto puede atravesar de forma paulatina o su vez, ubicarse únicamente en uno de los siguientes:

**Estrés Leve:** Las respuestas de estrés presentes mantienen un nivel de intensidad bajo y principalmente se presentan manifestaciones de temor, tristeza y/u otro tipo de sintomatología, cabe señalar la relevancia de identificar su aparición debido que, al proporcionar estrategias para el afrontamiento del estrés, conduce a la probabilidad de obtención de resultados favorables (Ospina, 2016; Villafuerte 2013; Villagómez, 2016).

**Estrés Moderado:** Frente a los estímulos estresores el sujeto se muestra vulnerable y, las respuestas de afrontamiento se muestran enlentecidas, principalmente surgen respuestas conductuales o motoras como risas nerviosas, tartamudeo, entre otras, además, la sintomatología presenta mayor intensidad (Ospina, 2016; Villafuerte 2013; Villagómez, 2016).

**Estrés Grave:** Se manifiestan altos niveles de estrés y una intensidad considerable en la relación entre los estímulos estresores y las respuestas de las esferas psíquicas de tipo emocional, conductual y cognitivo, por ello, la importancia de que el sujeto sea capaz de reconocer las cogniciones que producen estrés frente a los agentes estresores, para asociarse con modificaciones en la conducta y que los niveles de estrés disminuyan (Banda, 2019; Ospina, 2016; Villafuerte 2013; Villagómez, 2016).

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### Enfoque de investigación

- **Cuantitativo:** la presente investigación tiene como objetivo recolectar, medir y analizar datos basados en un método estadístico, para determinar la naturaleza de los problemas de salud mental y los niveles de somnolencia diurna de los aspirantes a policía de línea de las Escuelas de Formación. Las variables mencionadas al ser datos medibles se cuantificaron mediante la aplicación de reactivos psicológicos, para finalmente, mediante herramientas informáticas someterlas al análisis estadístico.

### Tipo de investigación

#### Por el lugar

- **De campo:** los datos fueron recolectados mediante el acercamiento directo a los aspirantes a policías de línea de las Escuelas de Formación de Alausí y Chimbo, lugar donde se produce el problema de investigación y se analiza las variables presentadas.

#### Por la técnica:

- **Bibliográfica:** el estudio se basa en la revisión sistemática, recolección y análisis de documentos bibliográficos derivados de fuentes primarias y secundarias, como artículos, investigaciones científicas, metaanálisis, tesis, revistas científicas y libros, los cuales validan la fundamentación teórica del marco teórico y discusión en la que se basa nuestra investigación.

### Diseño de la investigación

- **No experimental:** se realiza el estudio sin manipulación deliberada de las variables presentadas, es decir, los fenómenos somnolencia y problemas de salud mental son determinados de acuerdo con la percepción subjetiva y manifestación real en la población estudiada y en el contexto en que se desarrollan.
- **Transversal:** la investigación estudia las variables somnolencia y problemas de salud mental de manera simultánea en las Escuelas de Formación de aspirantes a policías de línea, en el período noviembre 2021- marzo 2022,



ciclo en el que se aplican los reactivos psicológicos y se recolecta la información requerida para el posterior análisis estadístico.

### **Nivel de la investigación**

- **Descriptiva:** la investigación posee un nivel descriptivo puesto que, se contextualiza y describe cómo se manifiestan las variables de estudio: somnolencia y problemas de salud mental en los aspirantes a policías.
- **Correlacional:** A partir de los resultados obtenidos de forma independiente de cada variable, se determina el nivel de relación que existe entre la somnolencia y problemas de salud mental, tales como la depresión, ansiedad y estrés presentes en los aspirantes a policía de línea de las Escuelas de Formación. Dicho análisis permitirá establecer correlaciones significativas entre las variables presentadas.

### **Población**

La población estuvo constituida por 85 aspirantes a policías de línea de las Escuelas de Formación de Alausí y Chimbo del período actual de formación, los mismos, que comparten características similares en relación con aspectos sociodemográficos, entre las cuales, destacan: del total de aspirantes el 100% son de sexo masculino con una edad promedio de 23 años, siendo la edad mínima 20 años y la máxima 26 años; con relación al estado civil, el 88,2% son solteros y el 11,8% casados; con respecto al nivel socioeconómico, el 10,6 % posee un nivel alto, el 82,4% nivel medio y el 7,1% nivel bajo.

### **Hipótesis**

*Hipótesis nula ( $H_0$ ):* No existe relación entre la somnolencia y problemas de salud mental

*Hipótesis alterna ( $H_1$ ):* Existe relación entre la somnolencia y problemas de salud mental

### **VARIABLES DE ESTUDIO**

- Variable independiente: Somnolencia
- Variable dependiente: Salud mental

**Cuadro 1.**

*Operacionalización de las variables*

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Categoría</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>
<b>Independiente</b> Somnolencia	Rosales y Rey De Castro (2010) la definen como la necesidad fisiológica elemental, en la que la persona durante la transición vigilia- sueño tiende a quedarse dormida o presenta un deseo irresistible para dormir, sin embargo, cuando el individuo exhibe alteración en el ciclo del sueño deriva en somnolencia diurna, es decir, presenta somnolencia en el período de alerta/vigilia	Propensión a dormirse durante el día y en situaciones inadecuadas.	<b>Somnolencia diurna</b> <b>Niveles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor a 7 somnolencia normar</li> <li>• Entre 8 y 9, somnolencia leve</li> <li>• Entre 10 y 15, somnolencia moderada</li> <li>• Mayor de 15, somnolencia grave</li> </ul>	<b>Reactivo Psicológico</b> Escala de somnolencia de Epworth (ESE) <i>Adaptación colombiana de Chica, Escobar y Eslava (2007)</i>
<b>Dependiente</b> Salud Mental	Según la OMS (2018) es un estado de bienestar físico, mental y social que permite al sujeto mantener una adecuada interacción en su entorno familiar, social y laboral; el individuo distingue sus capacidades para afrontar las dificultades	Ausencia de problemas psicológicos	<b>Salud Mental:</b> <b>Niveles</b> <i>Depresión:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-6 depresión leve</li> <li>• 7-10 depresión moderada</li> </ul>	<b>Reactivo Psicológico</b> Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

	<p>y desarrollar su potencial de forma productiva, no obstante, pueden manifestarse problemas de salud mental derivados de afectaciones en torno a las esferas psíquicas, tales como ansiedad, depresión y estrés.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11-13 depresión severa</li> <li>• 14 o más ansiedad extremadamente severa.</li> </ul> <p><i>Ansiedad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4-5 ansiedad leve</li> <li>• 6-7 ansiedad moderada</li> <li>• 8-9 ansiedad severa</li> <li>• 10 o más ansiedad extremadamente severa</li> </ul> <p><i>Estrés:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8-9 estrés leve</li> <li>• 10-12 estrés moderado</li> <li>• 13-16 estrés severo</li> <li>• 17 o más estrés extremadamente severo</li> </ul>	<p><i>Adaptación Chilena de Antúnez y Vinet (2011)</i></p>
--	--	--	--	--

## Métodos de estudio

- **Método descriptivo:** se centra en responder la pregunta de investigación, al describir la somnolencia y los problemas de salud mental en los aspirantes a policía de línea.
- **Método teórico:** a partir el análisis de conceptos y teorías que fundamentan el estudio de las variables descritas se revisa como se expresa la problemática en los aspirantes a policía tomando en cuenta condiciones laborales y exigencias académicas durante su formación.
- **Método empírico de medición:** la investigación tiene como objeto obtener información de tipo numérica, a través de la aplicación de reactivos psicológicos, permitiendo así, determinar en qué niveles se presentan las variables mencionadas.
- **Método estadístico:** utilizado para realizar el procesamiento estadístico de variables cuantitativas que permiten identificar la frecuencia, porcentaje y relación de características específicas de las variables somnolencia y problemas de salud mental en los aspirantes a policía de línea.

## Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Técnica

- **Reactivos psicológicos:** para la recolección de datos se solicita a los aspirantes responder instrumentos de valoración psicológica de somnolencia y problemas de salud mental, con el fin de recoger información en relación con las variables presentadas. Los instrumentos aplicados poseen una base científica sólida, validez estadística y confiabilidad para evaluar las variables presentadas.

### Instrumentos

Con el objetivo de analizar las variables de estudio, se aplicaron los siguientes instrumentos psicológicos:

#### Escala de somnolencia de Epworth (ESE)

La escala utilizada es una adaptación colombiana de la escala de Johns de 1994, desarrollada por Chica et al. (2007), el cual constituye un instrumento auto aplicado, con una adecuada consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach 0.85). Está constituida por ocho reactivos que evalúan la propensión de la persona a quedarse dormido en situaciones de la vida cotidiana. Cada reactivo es respondido en una escala Likert de 0 a 3, donde 0 significa nula probabilidad de quedarse dormido y 3 mayor probabilidad de quedarse

dormido. La suma de puntuaciones proporciona una puntuación total que oscila de 0 a 24, donde 24 corresponde a la puntuación máxima; los baremos propuestos sugieren niveles de severidad de somnolencia en base a cuatro rangos:

- Menor a 7 somnolencia normal.
- Entre 8 y 9, somnolencia leve.
- Entre 10 y 15, somnolencia moderada.
- Mayor de 15, somnolencia grave.

### **Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)**

La escala utilizada es una adaptación chilena de Lovibond y Lovibond desarrollada por Antúnez y Vinet (2011). La escala fue desarrollada con el objetivo de valorar los problemas de salud mental más comunes en la población general y universitaria de forma amplia, fue diseñada como un cribado de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés. En relación con datos psicométricos, se destaca una adecuada validez de constructo, convergente y discriminante, con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.91; por otro lado, se realizó una correlación entre factores propuestos por el modelo, el cual identificó mayor correlación entre estrés y ansiedad ( $r=1.46$ ), seguido de estrés y depresión ( $r=.037$ ), y, por último, la depresión y ansiedad con una correlación de ( $r=.24$ ). En definitiva, se considera una escala con adecuada validez (Antúnez y Vinet, 2012).

El DASS- 21 es un instrumento breve, auto aplicable, constituido por 21 ítems distribuidos en tres subescalas, con respuestas basadas en escala de tipo Likert que va de 0 (no describe nada de lo que sentí en la semana) hasta 3 (sí, esto me pasó mucho, o casi siempre); los puntos de corte utilizados con mayor frecuencia se establecen en función de cada factor, de la siguiente manera:

Depresión:

- 5-6 depresión leve.
- 7-10 depresión moderada.
- 11-13 depresión severa.
- 14 o más ansiedad extremadamente severa.

Ansiedad:

- 4-5 ansiedad leve.

- 6-7 ansiedad moderada.
- 8-9 ansiedad severa.
- 10 o más ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

- 8-9 estrés leve.
- 10-12 estrés moderado.
- 13-16 estrés severo.
- 17 o más estrés extremadamente severo.

### **Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos**

Los resultados obtenidos provendrán del análisis de resultados de la aplicación de reactivos psicológicos, los cuales serán digitalizados en el programa Microsoft Excel, para luego ser procesados mediante el paquete estadístico State Package for Social Sciences (SPSS) versión 25.

Se realizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogórov-Smirnov para contrastar la hipótesis de normalidad, encontrándose significancia en las variables ( $p < 0.01$ ), por lo cual, se decidió el uso de pruebas no paramétricas o de libre distribución, en tal sentido, para el análisis de correlación se optó por el modelo de Correlación de Spearman o denominado también, Coeficiente de correlación de rangos de Spearman el cual permite establecer una correlación entre variables cualitativas ordinales o cuantitativas (Ver Anexo 1).

### **Consideraciones éticas**

La presente investigación que implica la obtención, análisis e interpretación de datos, se trabajó de acuerdo con las consideraciones de respeto a la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. La participación de los aspirantes se dio bajo un consentimiento informado de participación voluntaria en la investigación, cuya información es confidencial y únicamente utilizada con fines académicos.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Niveles de somnolencia diurna según las escuelas de formación policial*

Niveles de severidad de Somnolencia diurna	Escuelas de Formación			
	Chimbo		Alausí	
	f	%	f	%
Somnolencia diurna normal	22	57.9%	31	66.0%
Somnolencia diurna leve	6	15.8%	3	6.4%
Somnolencia diurna moderada	8	21.1%	12	25.5%
Somnolencia diurna grave	2	5.3%	1	2.1%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Resultados de la aplicación de la Escala de Somnolencia de Epworth- ESE

### Interpretación

La tabla 1, muestra los resultados obtenidos en cuanto a la somnolencia en la población de estudio perteneciente a la escuela de policía la ciudad de Chimbo, la cual, evidencia que el 57.9% presenta somnolencia diurna normal, 21.1% somnolencia diurna moderada, 15.8% somnolencia diurna leve y 5.3% somnolencia diurna grave.

En lo que concierne a la población correspondiente a la escuela de policía de la ciudad de Alausí, denota que el 66.0% presenta somnolencia diurna normal, 25.5% somnolencia diurna moderada, 6.4% somnolencia diurna leve y 2.1% somnolencia diurna grave.

**Tabla 2.**

*Niveles de gravedad de los problemas de salud mental según las escuelas de formación policial*

VARIABLE	CATEGORÍA	Escuelas de formación			
		Chimbo		Alausí	
		f	%	f	%
Depresión	Ausencia	33	86.8%	40	85.1%
	Leve	2	5.3%	6	12.8%
	Moderada	1	2.6%	1	2.1%
	Severa	1	2.6%	0	0%
	Extremadamente severa	1	2.6%	0	0%
	<b>TOTAL</b>	38	100%	47	100%
Ansiedad	Ausencia	31	81.6%	39	83%
	Leve	5	13.2%	4	8.5%
	Moderada	1	2.6%	3	6.4%
	Severa	0	0%	1	2.1%
	Extremadamente severa	1	2.6%	0	0%
	<b>TOTAL</b>	38	100%	47	100%
Estrés	Ausencia	31	81.6%	43	91.5%
	Leve	4	10.5%	2	4.3%
	Moderado	1	2.6%	2	4.3%
	Severo	2	5.3%	0	0%
	<b>TOTAL</b>	38	100%	47	100%

*Nota:* Resultados de la aplicación de la Escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

### **Interpretación**

En la tabla 2, muestra que, con respecto a los problemas de salud mental, en la escuela de policía de la ciudad de Chimbo, el 86.8% distingue ausencia de depresión, 5.3% depresión leve, el 2,6 % presentan depresión moderada, severa y extremadamente severa. En cuanto, a la ansiedad evidencia, el 81.6% ausencia de ansiedad, 13.2% ansiedad leve, 2.6% ansiedad moderada y ansiedad extremadamente severa. Con respecto al estrés, el 81.6% denota ausencia de estrés, 10.5% estrés leve, 5.3% estrés severo y 2.6% estrés moderado.

La población perteneciente a la escuela de policía de la ciudad de Alausí distingue que el 85.1% presenta ausencia de depresión, 12.8% depresión leve, y 2.1% depresión moderada. En lo que respecta a ansiedad, el 83% posee ausencia de ansiedad, 8.5% ansiedad leve, 6.4% ansiedad moderada y 2.1% ansiedad severa. Concerniente a estrés, el 91.5% presenta ausencia de estrés, 4.3% estrés leve, y 4.2% estrés moderado.



**Tabla 3.**

*Correlación entre somnolencia y problemas de salud mental en aspirantes a policía*

VARIABLE	CATEGORÍA	Somnolencia diurna					Correlación de Spearman	
		Normal %	Leve %	Moderada %	Grave %	Total %	Rho	Sig.
Depresión	Ausencia	60 %	9.4%	14.1%	2.4%	85.9%	.554**	.000
	Leve	1.2%	1.2%	7.1%	0%	9.4%		
	Moderada	1.2%	0%	1.2%	0%	2.4%		
	Severa	0%	0%	1.2%	0%	1.2%		
	Extremadamente severa	0%	0%	0%	1.2%	1.2%		
	<b>TOTAL</b>	62.4%	10.6%	23.5%	3.5%	100%		
Ansiedad	Ausencia	57.6%	8.2%	14.1%	2.4%	82.4%	.466**	.000
	Leve	4.7%	1.2%	4.7%	0%	10.6%		
	Moderada	0%	1.2%	3.5%	0%	4.7%		
	Severa	0%	0 %	1.2%	0%	1.2%		
	Extremadamente severa	0%	0%	0%	1.2%	1.2%		
	<b>TOTAL</b>	62.4%	10.6%	23.5%	3.5%	100 %		
Estrés	Ausencia	58.8%	9.4%	16.5%	2.4%	87.1%	.565**	.000
	Leve	2.4%	1.2%	3.5%	0%	7.1%		
	Moderado	1.2%	0%	2.4%	0%	3.5%		
	Severo	0%	0%	1.2%	1.2%	2.4%		
	<b>TOTAL</b>	62.4%	10.6%	23.5%	3.5%	100%		

*Nota:* \*\*. La correlación es muy significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Rho= Coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados del análisis estadístico de Correlación de Spearman entre la Somnolencia diurna y problemas de salud Mental (ansiedad, depresión, estrés). Correlación de Spearman: Rho= 0, nula; Rho= .00 a .19 muy baja; Rho= .20 a .39, baja; Rho=.40 a .59, moderada; Rho=.60 a .79, alta; Rho= .80 a .99, muy alta; 1 perfecta.

## Interpretación

La tabla 3, indica las correlaciones entre los niveles de severidad de la somnolencia diurna y los niveles de gravedad de los problemas de salud mental, obtenido mediante la aplicación de la Correlación de Spearman donde señala que la somnolencia diurna y la ansiedad poseen una relación muy significativa estadísticamente moderada ( $Rho=.466$ ;  $p<0.01$ ) lo cual, señala bajo un intervalo de confianza del 99% que, la somnolencia normal se relaciona con la ausencia de la ansiedad con 57.6% y 4.7% con ansiedad leve; la somnolencia moderada se relaciona con 14.1% con ausencia de ansiedad, 4.7%, con ansiedad leve, 3.5% con ansiedad moderada y 1.2% con ansiedad severa; la somnolencia leve se asocia con 8.2% para ausencia de ansiedad, 1.2% ansiedad leve y moderada; y somnolencia grave se vincula con 2.4% a ausencia de ansiedad, y 1.2% a ansiedad extremadamente severa.

Con respecto de la somnolencia diurna y la depresión denota una relación estadísticamente muy significativa moderada ( $Rho=.554$ ;  $p<.01$ ) que a través de un intervalo de confianza de 99%, de tal forma, distingue la relación entre la somnolencia normal con 60% para ausencia de depresión, 1.2% depresión leve y moderada; la somnolencia moderada se relaciona con 14.1% con ausencia de depresión, 7.1%, con depresión leve, 1.2% con depresión moderada y severa; la somnolencia leve se vincula con 9.4% para ausencia de depresión, y 1.2% depresión leve; y la somnolencia grave se asocia con 2.4% a ausencia de depresión, y 1.2% a depresión extremadamente severa.

Con referencia a la somnolencia y estrés sostienen una relación estadística muy significativa moderada ( $Rho=.565$ ;  $p<.01$ ), de tal manera, que el intervalo de confianza del 99% destaca la relación de somnolencia normal con 58.8% para ausencia de estrés, 2.4% con estrés leve, y 1.2% con estrés moderado; la somnolencia moderada se asocia con 16.5% con ausencia de estrés, 3.5%, con estrés leve, 2.4% con estrés moderado y 1.2% con estrés severo; la somnolencia leve se vincula con 9.4% para ausencia de estrés, y 1.2% estrés leve; y la somnolencia grave se relaciona con 2.4% a ausencia de estrés, y 1.2% a estrés severo.

## DISCUSIÓN

La presente investigación analizó la relación entre la somnolencia y problemas de salud mental en aspirantes a policía de línea de las Escuelas de Formación de Alausí y Chimbo, a través de la aplicación de la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE) y la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).

Los resultados muestran que el 62.4% presenta somnolencia normal, y el 37.6% una somnolencia diurna de leve a grave, precisando la predominancia de la somnolencia diurna normal, sin embargo, evidencia la presencia de somnolencia patológica, especialmente en un nivel moderado, lo cual, concuerda con el estudio desarrollado por De la Vega (2015) en cadetes de la Escuela Superior Militar “Eloy Alfaro” donde el 35.2% distinguen de somnolencia diurna moderada. Asimismo, Hernández et al. (2018) señala la prevalencia con 51.5% de somnolencia moderada en cadetes de compañías militares. De la Portilla et al. (2018) afirma que la somnolencia diurna excesiva se presenta como una reacción adaptativa de la población de seguridad ciudadana, particularmente, la policial y militar ante el incremento de la exigencia académica, turnos de trabajo rotativos y guardias nocturnas a la que se encuentran expuestos.

En cuanto a la salud mental, el estudio reveló que, en relación con los niveles de gravedad de los problemas de salud mental evaluados, el 14.2% presenta depresión, 17.7% ansiedad, y 13% estrés que varía de leve a extremadamente severa, cabe resaltar que los resultados son consistentes con los obtenidos por Apaza y Correa (2021) donde indica que, en la población policial de Lima, el 11,43% presenta depresión, 10% ansiedad y 7.62% estrés. En contraposición, Stonger et al. (2020) aluden que el trabajo desempeñado por el personal policial es considerado peligroso desde la percepción psicológica, puesto que, a diferencia de la población civil, exhiben mayor probabilidad de presentar problemas de salud mental como la depresión, ansiedad, alcoholismo, y suicidio (Husain et al., 2014), relacionados con el entorno violento de trabajo, mantenimiento del orden, turnos rotativos inconsistentes, y la exposición a eventos traumáticos. La divergencia de resultados podría vincularse a que la población estudiada al encontrarse en un periodo exclusivo de formación si bien realiza turnos rotativos, y se expone a exigencias académicas-físicas; la actividad práctica se limita a efectuar funciones de menor intensidad y frecuencia que aquellas propiamente ejecutadas en el ámbito laboral policial.

En respuesta al tercer objetivo, se determinó que, existe una relación positiva moderada entre la somnolencia y la salud mental (ansiedad,  $Rho = .466^{**}$ ; depresión,  $Rho = .545^{**}$ ; estrés,  $Rho = .565^{**}$ ), es decir, confirma la hipótesis alterna planteada, concluyendo que, a mayor somnolencia, mayor presencia de problemas de salud mental. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Vilchez et al. (2016) donde evidencia que los malos dormidores que presentan somnolencia diurna excesiva se asocian significativamente de forma bidireccional con la ansiedad, depresión y estrés, en la misma línea Díaz et al. (2020) muestra a través de los análisis de regresión empleados que la somnolencia diurna al igual que la calidad de sueño son variables con mayor asociación a las dimensiones de salud mental (ansiedad y depresión,  $p < .005$ ); relación que se concibe como producto de los eventos propios de la etapa de desarrollo en la que se encuentran, periodos de estudios y trabajo nocturnos-rotativos, y demandas educativas, por ende, resaltan características semejantes en referencia a los patrones de sueño con la población estudiada.

Las principales limitaciones del estudio se enfocan en las medidas adoptadas a nivel nacional por la pandemia por COVID-19 que originó la reducción del aforo de aspirantes en cada una de las escuelas; cabe señalar la importancia de abordar otros factores que influyen en el desarrollo de somnolencia diurna excesiva y problemas de salud mental. Las fortalezas del estudio denotan que los resultados obtenidos a nivel descriptivos y correlacional son significativos, por ende, sirven como línea base para futuras investigaciones en dicha población, tomando en cuenta que no existen estudios locales que establezcan la relación entre las variables.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- En la población de aspirantes de policía de línea de las escuelas de Alausí y Chimbo se identificó que el 62.4% presentan somnolencia normal, 23.5 % somnolencia moderada, 10.6 % somnolencia leve, y 3.5 % somnolencia grave; evidenciando, que la presencia de somnolencia normal posee rangos elevados de prevalencia, no obstante, la somnolencia diurna excesiva en nivel moderado es significativa, por consiguiente, revela la existencia de periodos breves de sueño con respuestas conductuales de bostezo, que no poseen una intensidad y frecuencia considerable.
- La salud mental de acuerdo con el enfoque de la investigación tiene como base la premisa de ausencia de problemas mentales o estados emocionales negativos, por tanto, se determinó que, 14.2% presenta depresión en un nivel de gravedad de leve a extremadamente severa, 17.7% presenta ansiedad que oscila de leve a extremadamente severa, y, por último, 13% presentan estrés entre leve y severo. Las puntuaciones reflejan que la ansiedad constituye el problema de salud mental con mayor prevalencia en los aspirantes a policía, los cuales, pueden presentar manifestaciones somáticas (cefalea, mareos, vómitos, sequedad en la boca, tensión muscular, temblores, diaforesis, taquicardia, malestares digestivos y alteraciones en los instintos), y manifestaciones psíquicas (aprehensión, irritabilidad, nerviosismo, y cogniciones asociadas al miedo irracional).
- El análisis estadístico correlacional señala una relación muy significativa estadísticamente positiva moderada entre las variables somnolencia y problemas de salud mental ( $p < 0.001$ ; ansiedad,  $Rho = .466^{**}$ ; depresión,  $Rho = .545^{**}$ ; estrés,  $Rho = .565^{**}$ ). Constatando que, a mayor somnolencia, mayor presencia de problemas de salud mental.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que, durante la formación de los aspirantes a policía de línea, se realicen programas psicoeducativos, en los cuales, se integren talleres, charlas, conversatorios, y actividades lúdicas que fomenten el desarrollo de una óptima salud mental.
- Se sugiere fomentar una adecuada higiene del sueño, donde se establezca horarios regulares de sueño, condiciones ambientales adecuadas, nulo consumo de bebidas energizantes, y evitación de ejercicio físico mínimo 2 horas antes del periodo de sueño habitual.
- Ampliar el nivel investigativo, mediante la aplicación de modelos estadísticos de mayor complejidad o multifactoriales que posibiliten establecer la causalidad directa o indirecta entre las variables estudiadas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Antúnez, Z., y Vinet, E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art05.pdf>
- Apaza, K., y Correa, L. (2021). Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por COVID-19 en policías de Lima Metropolitana. *Revista Facultad Médica Humana*, 21(4), 809-818. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n4/2308-0531-rfmh-21-04-809.pdf>
- Angehrn, A., Teale, M., Ricciardelli, R., MacPhee, R., Anderson, G., y Carleton, R. (2020). Sleep Quality and Mental Disorder Symptoms among Canadian Public Safety Personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082708>
- American Psychological Association. (2010). *Los distintos tipos de estrés*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Bairero, M. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Revista médica Multimed*, 21(6), 971-982.
- Banda, V. (2019). *Niveles de estrés y su relación con la ingesta alimentaria en estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de Quito, en el periodo 2018-2019* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16537/TESIS%20VIVIANA%20BANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bello, O. (2015). Alteraciones agudas de la conciencia. *Reunión Anual de la Sociedad Española de Pediatría*, (págs. 1-102). Bilbao.
- Benavides, P. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista PUCE*, 171-188. <http://revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/119/149>
- Blanco, T., y Thoen, M. (2017). Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses. *Revista costarricense de Psicología*, 36(1), 45-59. <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/98/119>

- Carrillo, P., Barajas, K., Sánchez, I., y Rangel, M. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 61(1), 6-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35, 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chero, S., Díaz, A., y Chero, Z. (2020). La somnolencia diurna y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Lima, Perú. *MediSur*, 18(2), 195-202. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1800/180063279008/180063279008.pdf>
- Chica, H., Escobar, F., y Eslava, J. (2007). Validación de la Escala de Somnolencia de Epworth. *Revista salud pública*, 9(4), 558-567.
- De la Portilla, S. D., Montoya, D., Taborda, J., y Nieto, L. (2018). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 84-96. [https://www.researchgate.net/publication/333534854\\_Calidad\\_de\\_sueno\\_y\\_somnolencia\\_diurna\\_excesiva\\_en\\_estudiantes\\_universitarios\\_de\\_diferentes\\_dominios](https://www.researchgate.net/publication/333534854_Calidad_de_sueno_y_somnolencia_diurna_excesiva_en_estudiantes_universitarios_de_diferentes_dominios) Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales.
- De la Vega, I. (2014). *Determinación de la prevalencia de somnolencia diurna excesiva y su relación con la calidad de sueño en cadetes de la Escuela Superior Militar Eloy Alfaro, Junio, 2014* [Tesis para la obtención de título de postgrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio UCE: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4701/1/T-UCE-0006-106.pdf>
- Díaz, E., Rubio, S., López, M., y Aparicio, M. (2020). Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. *Anales de psicología*, 36(2), 242-246. [https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v36n2/es\\_0212-9728-ap-36-02-242.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v36n2/es_0212-9728-ap-36-02-242.pdf)
- Durán, J., y Mora, M. (2018). *Niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida, Cuenca 2016* [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28898/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Echauri, M., Pérez, M., y Salcedo, M. (2002). *El estrés*. Navarra: Gráficas ONA. <https://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estresfolleto.pdf>



- Escobar, F. (2020). *Somnolencia diurna excesiva e insomnio: males de los tiempos actuales*. Bogotá: Medicina Clínica.
- Gandhi, K., Mansukhani, M., Silber, M., y Kolla, B. (2021). Somnolencia diurna excesiva: una revisión clínica. *Mayo Clin Proc.*, 96(5), 1288-1301. <https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2820%2930984-8>
- Garbarino, S., Guglielmi, O., Matteo Puntoni, Luigi, N., y Magnavita, N. (2019). Calidad del sueño entre los oficiales de policía: implicaciones e ideas de una revisión sistemática y metaanálisis de la literatura. *Int J Environ Res Salud Pública*, 16(5), 885-900. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427768/>
- García, B., Maldonado, S., y Ramírez, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica*, 11(1), 65-73. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4808688.pdf>
- Gómez, O., A. Z., Granados, J., y Velasco, F. (2019). Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado. *Investigación en Educación Médica*, 8(31), 48-54. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v8n31/2007-5057-iem-8-31-48.pdf>
- González, M., y Landero, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(1), 7-18. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n1/a02v23n1.pdf>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalía-t
- Guerra, E., y Menéndez, W. (2019). *Asociación entre el nivel de calidad de sueño, somnolencia y calidad de vida del personal de salud que trabaja y realiza turnos en un Hospital de II nivel de la provincia de Esmeraldas- Ecuador* [Tesis de pregrado, Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador]: <http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/16755/Guerra%20%26%20Men%c3%a9ndez%2c%202019%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, L., Lozano, W., y Umbarila, L. (2018). Diagnóstico a través de la escala de somnolencia EPWORTH (ESE) en cadetes de la facultad de educación física militar.

- En S. Cortés, y P. Melo, *Aportes desde la Educación Física Militar* (pp. 21-33). Bogotá: ESMIC.
- Houtman, I., y Kompier, M. (2018). Salud como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 42(1), 42.
- Husain, W., Sajjad, R., y Rehman, A.-u.-R. (2014). Depresión, ansiedad y estrés entre mujeres y hombres policías. *Revista de psicología clínica de Pakistán*, 3-14.
- Jurado, B., Montoro, F., Amarilla, E., y Feu, N. (2017). *Excesiva somnolencia diurna. Valoración*. [https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/27-SOMNOLENCIA-Neumologia-3\\_ed.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/27-SOMNOLENCIA-Neumologia-3_ed.pdf)
- Llorente, R., y Gracia, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 60, 59-67. <https://www.svnps.org/documentos/ansiedad-generalizada.pdf>
- Machado, E., y Sánchez, M. (2019). *Inteligencia emocional y ansiedad en aspirantes a policías. escuela de formación de policías. grupo de operaciones especiales. Guano, 2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6609/1/Proyecto%20de%20Investigacion%20Antonela%20Mayra.pdf>
- Ministerio del Interior. (2018). *Nuevo llamamiento a aspirantes a Policías de Línea y Oficiales*. <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/nuevo-llamamiento-a-aspirantes-a-policias-de-linea-y-oficiales/>
- Ministerio de Salud Pública. *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos/ Guía de Práctica Clínica (GPC)* [Archivo PDF]. <http://salud.gob.ec>
- Miranda, G. (2018). ¿De que hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/27957772009.pdf>
- Muñoz, T., y Luis, P. (2017). Características y hábitos de sueño en operadores de maquinaria pesada que trabajan por turnos diurnos y nocturnos en mina a gran altitud geográfica-Latino América. *Archivos de medicina*, 13(2), 1-9. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracteriacutesticas-y-haacutebitos-de-suentildeo-en-operadores-de-maquinaria-pesada-que-trabajan-por-turnos-diurnos-y-nocturnos-e.pdf>

- Navas, W., y Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX*, 497-507. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Niño, J., Barragán, M., Ortiz, J., Ochoa, M., y González, H. (2019). Factores asociados con somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Medicina de una institución de educación superior de Bucaramanga. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 222-231. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745018300209>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: un estado de bienestar*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio RIUCAC. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTRIA%20ANDR%C3%A9%20OSPINA%20STEPANIAN.pdf>
- Padilla, H., Ramos, Y., Manjarrez, J., Pereira, J., Pájaro, R., Andrade, A., . . . Moscote, L. (2018). Coma y alteraciones del estado de conciencia: revisión y enfoque para el médico de urgencias. *Revista Chilena de Neurocirugía*, 44, 89-97. [https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v44\\_n1\\_2018/padilla-zambrano\\_p89\\_v44n1\\_2018.pdf](https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v44_n1_2018/padilla-zambrano_p89_v44n1_2018.pdf)
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., y Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 73-98. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>
- Peterson, S., Wolkow, A., Lockley, S., O'Brien, C., Qadri, S., Sullivan, J., Czeisler, C., Rajaratnam, S., Barger, L. (2019). Asociaciones entre las características del trabajo por turnos, los horarios de trabajo por turnos, el sueño y el agotamiento en los agentes de policía de América del Norte: un estudio transversal. *BMJ Open*, 1-15.
- Pin Arboledas, G. (7-9 de febrero del 2008). *Introducción: ¿Qué es la excesiva somnolencia diurna? Causas, prevalencia y clínica*. [AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría]. Madrid.

- Pradeep, B., Sivaraman, M., Mahesh, T., y Pradeep, S. (2018). Hipersomnia. *Medicina de Misuri*, 151(1), 85.  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6139790/pdf/ms115\\_p0085.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6139790/pdf/ms115_p0085.pdf)
- Pozo, J., y Vallejo, B. (2017). *Afrontamiento al estrés y depresión en aspirantes a policía a la Escuela de Formación de policías de línea GOE-Guano, periodo diciembre 2016 - mayo 2017* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo] Repositorio UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3921/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0022.pdf>
- Puertas, F., y Asencio, A. (2016). Sueño y trabajo a turnos. *Neurología*, 63, 12-13.  
<https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
- Quispe, W. (2017). *Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno-2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano ]: Repositorio Inatitucional UNA-PUNO.  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7446/Quispe\\_Mendoza\\_Waldo\\_Am%C3%A9rico.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7446/Quispe_Mendoza_Waldo_Am%C3%A9rico.pdf?sequence=1)  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7446/Quispe\\_Mendoza\\_Waldo\\_Am%C3%A9rico.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7446/Quispe_Mendoza_Waldo_Am%C3%A9rico.pdf?sequence=1)
- Restrepo, D., y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de la salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211.
- Rodríguez, M., Gallego, J., Vera, T., López, M., Marín, M., y Simonelli, A. (2018). Somnolencia diurna excesiva e higiene del sueño en adultos trabajadores de España. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 41(3), 329-338. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v41n3/1137-6627-asisna-41-03-329.pdf>
- Román, F., Vinet, E., y Alarcón, A. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedadespsicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
- Rosales, E., y Rey De Castro, J. (2010). Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. *Acta Médica Peruana*, 137-143.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n2/a10v27n2.pdf>
- Sandoval, M., Alcalá, R., Sánchez, S., Solarte, W., Correa, S., Imbachí, D., Anaya, M., Mera, A., . . . Zúñiga, A. (2021). Factores relacionados con la calidad del sueño y la somnolencia diurna en universitarios del suroccidente colombiano. *Duazary*, 18(3), 231- 246.  
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4230/3133>

- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Revista Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Stonger, J., Lee, B., y McLean, K. (2020). Estrés policial, salud mental y resiliencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista estadounidense de Justicia Penal*, 1-13. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7319488/pdf/12103\\_2020\\_Article\\_9548.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7319488/pdf/12103_2020_Article_9548.pdf)
- Suárez, A., y Toledo, W. (2019). *Funcionalidad familiar y depresión en agentes activos de la policía judicial, Ambato*, 2018-2019 [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5952/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2019-0023.pdf>
- Takenoshita, S., y Nishino, S. (2017). Manejo farmacológico de la Somnolencia diurna excesiva. *Clínicas de Medicina del Sueño*, 12(3), 461-478. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28778242/>
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Revista Offarm*, 26(10), 104-107. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
- Torres, D. (2016). *Niveles de estrés y asertividad en los estudiantes de la universidad estatal amazónica de la ciudad del Puyo* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23523/2/Torres%20Ortiz%2c%20Diana%20Brigitte.pdf>
- Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. (2008). *Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid.
- Valladolid, M. (2021). *Ansiedad en aspirantes de una escuela de formación penitenciaria y trabajadores de un centro penitenciario en la ciudad de Lima* [Tesis de Grado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1455/Valladolid%20Cordova%2c%20Marilyn%20Perlita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villafuerte, A. (2013). *El estrés laboral y su influencia en los conflictos de pareja en el personal de la cooperativa "OSCUS" en el periodo comprendido entre los meses*

- octubre 2010- julio 2011 [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato].  
Repositorio Universidad Técnica de Ambato.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7654/1/Villafuerte%20Del%20Pozo%20Ana%20Andrea.pdf>
- Villagómez, J. (2016). *Niveles de estrés y la calidad del sueño* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24308/2/Villag%20mez%20L%20pez%20Jimmy%20Mauricio.pdf>
- Villanueva, L., y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances En Psicología*, 25(2), 153-169.  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/351/84>
- Vilchez, J., Quiñones, D., Failoc, V., Acevedo, T., Larico, G., Mucching, S., Torres, J., Aquino, P., Córdova, J., Huerta, A., Espinoza-Amaya, J. J., Palacios, L., y Díaz, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 272–281.  
<https://doi.org/10.4067/s0717-92272016000400002>
- Yadav, A., Rani, S., y Singh, S. (2016). Trabajar "fuera de fase" con referencia al cronotipo compromete la calidad del sueño en los agentes de policía. *Chronobiology*, 2-10.
- Vidotti, K., Quina, M., y Trevisan, J. (2021). Burnout, somnolencia diurna y calidad del sueño en estudiantes de enfermería de nivel técnico. *Latino-Americana Enfermagem*, 1-13.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xYqnKNyfyfynXNsHjDTWGV4yR/?format=pdf&lang=es>
- Zuñiga, R., Martínez, A., Torres, B., Pérez, E., García, F., Alonso, I., . . . Tajima, K. (2019). Psicopatología de la Conciencia. En K. Tajima, y A. López, *Manual APIR Psicopatología* (Tercera ed., págs. 22-26). Academia de Preparación PIR S.L.  
<https://academiapir.com/wp-content/uploads/2019/07/ManualPP3aEdicionIMPRESA.pdf>

## ANEXOS

### *Anexo 1. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov*

<b>Problemas de Salud Mental</b>	<b>Z de Kolmogórov-Smirnov <sup>a</sup></b>	<b>Sig.</b>
Ansiedad	.256	.000
Depresión	.218	.000
Estrés	.144	.000

*Nota:* Datos obtenidos a través del procesamiento estadístico de prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>.

*Anexo 2. Aprobación del tema y perfil de investigación*



Decanato  
FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD

Riobamba, 10 de febrero de 2022  
**Oficio No. 0078-RD-FCS-2022**

Señoritas  
AMBO YÁNEZ LILIANA KATHERINE  
VILLA CHIRIBOGA YADIRA NICOLE  
**ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH**  
De mi consideración. -

Cúmpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al 10 de febrero de 2022.

**RESOLUCIÓN No. 0078-D-FCS-10-02-2022:** Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunal de la carrera de Psicología Clínica. Oficio N° 048- CCPSCL-FCS-2022, Comisión de Carrera y CID de la Facultad:

No	Estudiantes	Tema Proyecto de investigación presentado a revisión	Tema Proyecto de investigación revisado y APROBADO por la Comisión y CID	Informe de la Comisión de Carrera	Artículos 20 y 22-Reglamento Titulación Especial para carreras no vigentes.- Calificación de trabajo escrito y Evaluación de la sustentación del trabajo de investigación
					Tutor: Msc. Mayra Elizabeth



### *Anexo 3. Consentimiento informado*

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

#### **Consentimiento informado**

Nosotras, Liliana Katherine Ambo Yáñez y Yadira Nicole Villa Chiriboga, estudiantes del décimo semestre de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, e investigadoras del proyecto para la titulación como Psicólogas Clínicas denominado “Somnolencia y salud mental en aspirantes a policía de línea. Escuelas de Formación Alausí y Chimbo, 2022”.

Solicitamos a usted la apertura para la aplicación de los reactivos psicológicos: Escala de somnolencia de Epworth (ESE) y la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Los reactivos mencionados requieren de su colaboración en un promedio de tiempo de 30 minutos. Cabe señalar que su participación es voluntaria y la información recogida es de carácter confidencial, por lo que, su uso únicamente se remite a los fines del trabajo investigativo.

Agradecemos su participación.

-----

Acepto de forma voluntaria participar en la investigación denominada Somnolencia y salud mental en aspirantes a policía de línea. Escuelas de Formación Alausí y Chimbo, 2022, como proyecto de investigación previo a la obtención de la titulación de Liliana Katherine Ambo Yáñez y Yadira Nicole Villa Chiriboga, estudiantes del décimo semestre de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Se me ha impartido y estoy de acuerdo con la aplicación de los reactivos psicológicos: Escala de somnolencia de Epworth (ESE) y la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), por un tiempo aproximado de 30 minutos.

#### Anexo 4. Datos sociodemográficos y Escala de somnolencia de Epworth (ESE)

##### Datos sociodemográficos

1. A continuación, responda las preguntas correspondientes a su información sociodemográfica

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: soltero  casado   
Nivel socioeconómico: Alto  Medio  Bajo

##### Escala de EPWORTH (ESE)

###### Instrucciones:

Lea las siguientes interrogantes sobre cómo ha dormido durante el último mes, intente ajustar sus respuestas a lo ocurrido en la mayor parte de días y noches en el periodo de tiempo solicitado.

Para cada una de las situaciones que se presentan a continuación, seleccione la respuesta que más se ajuste a su caso en relación a la siguiente pregunta:

**¿Qué tan probable es que usted «cabecee» o se quede dormido en las siguientes situaciones, a diferencia de solo sentirse cansado?**

Aun cuando no haya hecho algunas de estas actividades recientemente, intente imaginar cómo le afectarían.

---

Posibilidad de «cabecear» o quedarme

dormido

Anexo 5. Escala de ansiedad, depresión y estrés, (DASS-21)

**DASS-21**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3

*Anexo 6. Aprobación de la Escuela de Formación de Policías “Cbos. Edison Javier Almache Quevedo”*



Carrera de Psicología Clínica  
FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

*carroceros*

Riobamba, 22 de febrero de 2022

Señor Teniente de Policía

José Alejandro Guijarro Maza

**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE POLICÍAS “CBOS. EDISON JAVIER ALMACHE QUEVEDO”**

Presente.

Nosotras, Liliانا Katherine Ambo Yánez con número de cédula 0604104232 y Yadira Nicole Villa Chiriboga con número de cédula 0604540674; estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, solicitamos a usted de la manera más comedida sírvase dar la apertura para la aplicación de reactivos psicológicos para la evaluación de la Somnolencia y Salud Mental a los aspirantes a Policía de Línea de su institución, con el objetivo de recolectar información para realizar el proyecto de investigación denominado **“Somnolencia y salud mental en aspirantes a policía de línea. Escuelas de Formación Alausí y Chimbo, 2022”** el mismo que constituye nuestra Tesis Final de Grado; del mismo modo, sírvase otorgar la apertura para el desarrollo de un taller psicoeducativo con la temática “Estrategias para disminuir la somnolencia diurna excesiva”, ambas actividades a realizarse el día **miércoles 23 de febrero del 2022 a las 15:30** para lo cual se utilizará un tiempo aproximado de 2 horas.



Anexo 7 Aprobación de la Escuela de Formación de Policías “Cbos. Víctor Usca Pachacama” de la ciudad de Chimbo.



Carrera de Psicología Clínica  
FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

Riobamba, 21 de febrero de 2022

*en movimiento*

Señor Mayor de Policía  
Christian Verdezoto Buenaño

**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE POLICÍAS “CBOS. VICTOR HUGO USCA PACHACAMA”**

Presente.

Nosotras, Liliana Katherine Ambo Yánez con número de cédula 0604104232 y Yadira Nicole Villa Chiriboga con número de cédula 0604540674; estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, solicitamos a usted de la manera más comedida sírvase dar la apertura para la aplicación de reactivos psicológicos para la evaluación de la Somnolencia y Salud Mental a los aspirantes a Policía de Línea de su institución, con el objetivo de recolectar información para realizar el proyecto de investigación denominado **“Somnolencia y salud mental en aspirantes a policía de línea. Escuelas de Formación Alausí y Chimbo, 2022”** el mismo que constituye nuestra Tesis Final de Grado; del mismo modo, sírvase otorgar la apertura para el desarrollo de un taller psicoeducativo con la temática “Estrategias para disminuir la somnolencia diurna excesiva”, ambas actividades a realizarse el día **jueves, 24 de febrero del 2022 a las 15:30**, para lo cual, se utilizará un tiempo aproximado de 2 horas.

En conformidad con los resultados obtenidos se desarrollará un informe final que será entregado a su institución para los fines considerados pertinentes.

Por la atención que se sirva a la presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Liliana Katherine Ambo Yánez  
0604104232

Yadira Nicole Villa Chiriboga  
0604540674

