



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS
DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DEL TERCER, QUINTO Y
DÉCIMO TERCER CICLO DE LA ESCUELA DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”,
2019**

TESIS PRESENTADO POR:

BACH. Vanessa Godoy Herrera

ASESORA:

Dra. Sandra Patricia, Dulanto Martínez

PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERU

2019

Esta tesis va dedicada a mi familia; a mi padre y mi madre por su apoyo incondicional y los consejos brindados en todo el trayecto de mi formación profesional; a mis hermanos Eduardo y Liliana y a mi sobrino Mathías, quienes se convirtieron en mi fuente de motivación e inspiración para lograr mi objetivo.

Agradezco a mi asesora, por el apoyo
brindado en la realización de la tesis.

Se agradece a todas las personas que
participaron de forma directa e indirecta
en el proceso de desarrollo de esta
investigación.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación que existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

Material y métodos: Se realizó una investigación aplicada, descriptiva de diseño transeccional correlacional. La población estuvo conformada por 223 estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas. La muestra fue de 142 estudiantes, a quienes luego de obtener su consentimiento informado se les aplicaron dos cuestionarios, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y el Cuestionario de Oviedo del Sueño.

Resultados: Se obtuvo que el 74% de la muestra estudiada presentó Ansiedad clínicamente significativa y estos presentaron trastornos del sueño. La prevalencia de Insomnio según los criterios del CIE-10 fue de 71%. La prevalencia de Hipersomnio según criterios del CIE-10 y DSM-IV fue de 3%. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre Ansiedad y Trastornos del Sueño con un $p < 0.05$.

Conclusiones: La Ansiedad se relaciona significativamente con los Trastornos del sueño. Se evidencia una alta prevalencia de ansiedad clínicamente significativa en los estudiantes de la Escuela de Medicina Humana, así como la alta prevalencia de insomnio dichos estudiantes.

Palabras clave: Ansiedad, Trastornos del sueño

ABSTRACT

Objective: Determine the association between anxiety and sleep disorders in students of the third, fifth and thirteenth cycle of the School of Human Medicine of Alas Peruanas University, 2019.

Methods: An applied, descriptive research of a transectional correlational design was applied. The population was 223 students of the School of Human Medicine of the Alas Peruanas University. The sample was 142 students. They were given two questionnaires, the Inventory of State-Trait Anxiety and the Oviedo dream sleep-wake patient questionnaire for Sleep Disorders, after obtaining their written consent.

Results: It was found that 74% of the studied sample presented clinically significant anxiety and these presented sleep disorders. The prevalence of Insomnia according to the ICD-10 criteria was 71%. The prevalence of Hypersomnia according to ICD-10 and DSM-IV criteria was 3%. There was a statistically significant relationship between Anxiety and Sleep Disorders with $p < 0.05$.

Conclusions: Anxiety is significantly related to Sleep Disorders. There is a high prevalence of clinically significant anxiety in the students of the School of Human Medicine, as well as the high prevalence of insomnia of said students.

Keywords: Anxiety, Sleep Disorders

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis analiza la ansiedad y su relación con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

La ansiedad es uno de los trastornos mentales más frecuentes que afectan a la población. A nivel mundial más de 260 millones de personas padecen esta patología (3). En el Perú, la cuarta parte de la población de Lima y más de la quinta parte de la población de la Sierra han presentado esta enfermedad en algún momento de su vida (12).

Los trastornos del sueño han generado alerta, debido a las repercusiones en la salud de las personas. Se estima que del 20 al 30% de la población mundial presentan este tipo de trastornos; así mismo, se ubica al insomnio como el más frecuente (13). En el Perú la incidencia es del 40% (14).

Esta investigación se centra en estudiar la relación existente entre la ansiedad y los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, a través de la aplicación de dos cuestionarios que ayudaron con la obtención de datos para luego ser analizados, llegando a conocer los niveles de ansiedad rasgo y ansiedad estado y como se relacionan éstas con los trastornos del sueño, puesto que al ser un personal de salud se debe cumplir con la función de informar y educar a los estudiantes e instituciones sobre este tipo de problemática.

ÍNDICE

1. Capítulo I: Planteamiento del Problema	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Importancia de la investigación.....	18
2. Capítulo II: Marco teórico	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas.....	22
2.2.1 Ansiedad.....	22
2.2.2 Trastornos del sueño	37
2.3 Definición de los términos básicos	44
3. Capítulo III: Hipótesis y Variables de investigación	47
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	47
3.1.1 Hipótesis principal.....	47
3.1.2 Hipótesis alternas	47
3.2 Variables; definición conceptual y operacional.....	47
3.2.1 Definición conceptual.....	47

3.2.2 Definición operacional.....	48
4. Capítulo IV: Metodología.....	51
4.1 Diseño metodológico.....	51
4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia.....	52
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	54
4.4 Técnicas del procesamiento de la información.....	55
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	56
4.6 Aspectos éticos contemplados.....	56
5. Capítulo V: Análisis y Discusión.....	57
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.....	57
5.2 Análisis inferencial y Comprobación de hipótesis.....	72
5.4 Discusión, conclusiones y recomendaciones.....	82
5.4.1 Discusión.....	82
5.4.2 Conclusiones.....	87
5.4.3 Recomendaciones.....	88
6. Fuentes de la investigación.....	89
7. Anexos.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Definición operacional de la variable Ansiedad	48
Tabla N° 2	Definición operacional de la variable Trastornos del sueño	49
Tabla N° 3	Población de estudiantes por ciclo	57
Tabla N° 4	Resultados descriptivos entre sexo y ciclo del estudiante.....	58
Tabla N° 5	Resultados descriptivos entre edad y ciclo del estudiante	59
Tabla N° 6	Resultados descriptivos de las variables Ansiedad y Trastornos del sueño.....	61
Tabla N° 7	Resultados de la variable Ansiedad	62
Tabla N° 8	Resultados de la dimensión Ansiedad Estado	63
Tabla N° 9	Resultados de los Indicadores de Ansiedad Estado	64
Tabla N° 10	Resultados de la dimensión Ansiedad Rasgo	65
Tabla N° 11	Resultados de los Indicadores de Ansiedad Rasgo	66
Tabla N° 12	Resultados de la variable Trastornos del sueño.....	67
Tabla N° 13	Resultados de la dimensión Insomnio	68
Tabla N° 14	Resultados de los Indicadores de Insomnio	69
Tabla N° 15	Resultados de la dimensión Hipersomnio	70
Tabla N° 16	Resultados del Indicador de Hipersomnio.....	71
Tabla N° 17	Criterios de interpretación del Alfa de Cronbach	72
Tabla N° 18	Estadístico de fiabilidad de la variable Ansiedad.....	72
Tabla N° 19	Estadístico de fiabilidad de la variable Trastorno del sueño.....	72

Tabla N° 20	Prueba de normalidad de Ansiedad y Trastornos del sueño.....	74
Tabla N° 21	Correlación de Rho Spearman entre Ansiedad y Trastornos del sueño.....	75
Tabla N° 22	Prueba de normalidad de Ansiedad Estado y Trastornos del sueño.....	77
Tabla N° 23	Correlación de Rho Spearman entre Ansiedad Estado y Trastornos del sueño.....	78
Tabla N° 24	Prueba de normalidad de Ansiedad Rasgo y Trastornos del sueño.....	80
Tabla N° 25	Correlación de Rho Spearman entre Ansiedad Rasgo y Trastornos del sueño.....	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	Población de estudiantes por ciclo	57
Gráfico N° 2	Resultados entre sexo y ciclo del estudiante	58
Gráfico N° 3	Resultados entre edad y ciclo del estudiante.....	60
Gráfico N° 4	Resultados de la variable Ansiedad.....	62
Gráfico N° 5	Resultados de la dimensión Ansiedad Estado	63
Gráfico N° 6	Resultados de los Indicadores de Ansiedad Estado	64
Gráfico N° 7	Resultados de la dimensión Ansiedad Rasgo.....	65
Gráfico N° 8	Resultados de los Indicadores de Ansiedad Rasgo.....	66
Gráfico N° 9	Resultados de la variable Trastornos del sueño	67
Gráfico N° 10	Resultados de la dimensión Insomnio	68
Gráfico N° 11	Resultados de los Indicadores de Insomnio	69
Gráfico N° 12	Resultados de la dimensión Hipersomnio	70
Gráfico N° 13	Resultados del Indicador de Hipersomnio	71

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a la salud como el completo bienestar del estado físico, mental y social, y no sólo la ausencia de padecimientos o enfermedades (1). Si se tiene en cuenta esta definición, no solo se debe centrar en buscar desarrollar métodos que mejoren el bienestar físico de la persona, sino se debe mantener un equilibrio que permita un total desarrollo en nuestro entorno; como por ejemplo, mantener una dieta equilibrada y saludable; así como desarrollar estilos de vida cuyos hábitos y costumbres sean los más beneficiosos para la salud.

Igualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud mental como un estado en el cual el individuo se encuentra al tanto de todas sus capacidades, llegando a hacer frente a las tensiones normales de la vida, lo que lo lleva a trabajar de forma productiva y a su vez es capaz de contribuir beneficiosamente con la comunidad (1).

Los trastornos mentales son alteraciones que van a constituir una considerable carga económica y social, debido a su frecuencia, coexistencia, comorbilidad y discapacidad que afectan al individuo (2). Los trastornos por depresión y ansiedad son los dilemas más comunes de salud mental que afectan a la población (3).

Dentro de los trastornos mentales más frecuentes, se encuentra la Ansiedad, que por lo general, está relacionada con antecedentes de experiencias

desagradables. Ella se manifiesta mediante cambios en el estado de ánimo que ubican al individuo en una reacción de alarma frente a situaciones de amenaza sin justificación real aparente, se diferencia del miedo que es una respuesta de defensa ante una amenaza concreta y clara (4).

La Ansiedad tiene un efecto considerable en el bienestar personal, las interacciones sociales y el rendimiento en el trabajo, con el agravamiento de un incremento en la prevalencia y el curso recurrente, o incluso crónico, de muchos de ellos, que puede hacerla tan inhabilitante como cualquier otro padecimiento físico crónico (2).

Es importante señalar, que existe una íntima relación entre la patología de los estados de ansiedad y los trastornos del sueño, con los aspectos clínicos y neurobiológicos; a tal punto que en la actualidad, la prevalencia del trastorno de ansiedad en forma generalizada se sitúa en el orden del 5% aproximadamente a nivel mundial, cifra que es alarmante, dado que año a año continúa en aumento (5).

La vigilia y el sueño, son estados fisiológicos que se dan de manera cíclica. Considerando que el promedio va de 7 a 9 horas que un individuo necesita para un estado de vigilia pleno, cuando éste no cumple dicho promedio establecido, presentará una serie de cambios, que se precipitan hacia un estado de ansiedad o estrés, con ciertas alteraciones y modificaciones de las funciones cerebrales superiores o cognoscitivas (5), que generan como consecuencia un agravamiento de la salud.

Los trastornos del sueño cada vez son más frecuentes en los adolescentes y adultos jóvenes, están asociados a múltiples limitaciones cognitivas y del

comportamiento. Se identificó como condición común la privación crónica de sueño y por consiguiente una excesiva somnolencia diurna al analizar a estudiantes que cursan la secundaria y, en menor medida, en estudiantes universitarios (6).

Las carreras de la Ciencia de la Salud, tal como Medicina Humana, poseen una mayor carga académica (7) que lleva a los estudiantes a realizar una gran serie de cambios para poder cumplir con ciertas expectativas, pero no todos los estudiantes pueden adaptarse al proceso de cambio que conlleva a grandes problemas, que con el paso del tiempo se ven reflejados en el desempeño de los estudiantes. Así mismo, al representar una alta exigencia y gran demanda académica (8), puede conllevar a que el estudiante emplee muchas horas de estudio y elabore hábitos que al ser buenos generarán bienestar en ellos; pero por el contrario, podría representar una amenaza.

Se debe considerar que el internado médico, es una etapa, en la cual el estudiante se encargará de demostrar los conocimientos obtenidos durante el tiempo previo a dicha etapa (9), a su vez podrá desarrollar competencias que le permitan un buen desempeño en su práctica médica. Además se encontrará bajo mucha presión; como es el exceso laboral, el continuo proceso académico de evaluación, que puede conllevar a desarrollar el estado de estrés producto del deseo de desarrollar un buen trabajo, situación que si el propio estudiante no aprende a manejarlo dentro del proceso del internado médico, puede llevarlo a desarrollar la patología de la ansiedad. Así mismo, el cambio de horarios y guardias programadas pueden influir en la alteración de los patrones de sueño establecidos (9).

Teniendo en cuenta lo descrito previamente, se pretende investigar la relación entre la ansiedad y los trastornos del sueño en los estudiantes pertenecientes a la Escuela de Medicina Humana.

De la misma forma, las universidades y los estudiantes pertenecientes a ésta deberán tomar en cuenta dicha problemática, pues al encontrarse ambas presentes y al estar relacionadas pueden poner en riesgo la calidad de vida del estudiante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿De qué manera se relaciona la ansiedad con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿De qué manera se relaciona la ansiedad estado con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas 2019?
- ¿De qué manera se relaciona la ansiedad rasgo con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la relación que existe entre la ansiedad estado y los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas.
- Determinar la relación que existe entre la ansiedad rasgo y los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas.

1.4. Justificación de la investigación

Los trastornos mentales comunes están en crecimiento a nivel mundial. Entre 1990 y 2013, la cifra de personas con ansiedad ha incrementado cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de habitantes a nivel mundial están afectados, y los trastornos mentales representan un 30% de concentración mundial de enfermedad no letal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la urgencia de expandir las opciones terapéuticas. La Organización Mundial de la Salud atribuye que durante las emergencias, 1 de cada 5 personas se ha visto afectada por la depresión y la ansiedad (10).

A nivel mundial más de 260 millones de personas padecen ansiedad (3).

Mientras que en el Perú la tasa de la ansiedad en los últimos doce meses fue de 7,9% (11).

Ciertos datos muestran que los trastornos de ansiedad son las patologías que influyen de forma más frecuente la salud mental. Estos trastornos llegaron a afectar a la cuarta parte de la población de Lima (25.3%) y a más de la quinta parte de la población de la Sierra (21.1%) en algún etapa de su vida (12).

Últimamente, los trastornos del sueño han adquirido gran importancia debido a las repercusiones que se han observado en el aspecto de la salud y del bienestar de las personas, así como en los costos de tratarlos. Ciertos datos proporcionados por la OMS reportan que del 20 al 30% de la población a nivel mundial presentan trastornos del sueño y estos se van incrementando con la edad; a su vez manifiestan que el insomnio es el principal trastorno del sueño (13). El segundo trastorno más frecuente es el hipersomnio, el cual ha reportado una prevalencia global del 16% (5).

En América Latina, en países como Argentina, Colombia, Perú y México la incidencia en trastornos de sueño es elevada, con cifras entre el 40% y 27%. En lo que respecta al Perú, la incidencia es de 40% (14).

Acorde con el director del Laboratorio del Sueño del Instituto Peruano de Neurociencias (IPN), 10 de cada 100 peruanos que trabajan en horarios nocturnos o rotativos son los más propensos a padecer trastornos de sueño (15).

La presente investigación contribuirá con información pertinente acerca de la relación entre ansiedad y trastornos del sueño que podrían ser de base para

estudios a futuro, a su vez proporcionará medidas para lograr mejorar estas situaciones en el personal estudiantil de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas.

1.4.1. Importancia de la investigación

Según la información obtenida de investigaciones previas y artículos, se evidencia que la ansiedad es un problema que está tomando gran peso al observar cómo ésta repercute en la vida de los estudiantes (16). Muchas investigaciones muestran que la ansiedad se encuentra directamente relacionada con los trastornos del sueño (5) (17) debido a que no mantener tanto los hábitos y patrones de sueño dentro de lo esperado ni los niveles de ansiedad controlados, estos afectaran significativamente el desarrollo de las actividades de los estudiantes; sin embargo, hay otros estudios que muestran que existe una relación significativa entre ambas variables.

Siendo la ansiedad un tema significativo en salud mental y como ésta repercute en los estudiantes al generar modificaciones en sus hábitos de sueño (18), se espera que con los resultados obtenidos de dicha investigación se proporcione el conocimiento necesario para poder afrontar dichos problemas.

Esta investigación, tiene importancia teórica, ya que nos mantendrá informados sobre la problemática de la ansiedad y los trastornos del sueño en los estudiantes pertenecientes a la escuela de Medicina Humana, también tiene importancia práctica, puesto que ayudará a formular ciertas estrategias para que los estudiantes que padezcan niveles de ansiedad altos puedan manejarlos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Investigaciones Internacionales

- Bolaños, en su tesis titulada Niveles de Ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de Tercer Año de la Jornada Vespertina que están por iniciar las Prácticas de Intervención Psicológica realizada en la Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción, Enero del 2014, presentó un estudio de tipo descriptivo que tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica. Se aplicó la prueba IDARE a 50 estudiantes entre los 20 a 25 años cuyos datos se procesaron mediante el uso de medidas descriptivas y llegó a la conclusión que no hubo variedad estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad y la carrera a la que asisten los estudiantes por lo que el estudiante enfrenta de modo adecuado los problemas reales que implica la práctica de la carrera.
- Bruque, en su tesis titulada Prevalencia de Trastornos del Sueño en carreras afines a la Salud en la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Abril 2015, Quito Ecuador, realizada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito 2015, presentó un estudio de tipo corte

transversal que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de estrés y trastornos del sueño en las carreras de Medicina, Psicología Clínica, Enfermería y Bioanálisis de la PUCE. Se aplicó la encuesta de Monterrey a 384 estudiantes cuyos datos analizados mediante medidas de asociación pertinentes a cruce de variables, principalmente X^2 y llegó a la conclusión que la prevalencia de estrés y trastornos de sueño en carreras de la salud en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador es alta, afirmando la hipótesis de que en las carreras de las ciencias de la salud la gran demanda académica genera niveles de estrés que facilitan el desarrollo de trastornos del sueño en la población estudiantil mediante las asociaciones descritas.

Investigaciones Nacionales

- Pariahuache y Sandoval, en su tesis titulada Necesidad Cognitiva y Ansiedad ante los exámenes en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Chiclayo - 2014 realizada en la Universidad Privada Juan Mejía, Chiclayo – Perú, 2014, presentó un estudio de tipo correlacional, no experimental que tuvo como objetivo determinar la relación entre la Necesidad Cognitiva y la Ansiedad ante los exámenes en estudiantes de psicología de una Universidad privada de Chiclayo. Se aplicó la Escala de Necesidad Cognitiva y el Inventario de Ansiedad ante los Exámenes a 131 estudiantes cuyos datos fueron procesados y analizados utilizando las pruebas estadísticas como Gama, Somers, Tau-b de Kendal, Tau-c de Kendal y llegó a la conclusión que se encontró relación altamente significativa entre las Necesidades Cognitivas y Ansiedad ante los Exámenes en estudiantes de Psicología,

lo que significa que los estudiantes con baja Necesidad Cognitiva tienden a presentar niveles altos de Ansiedad antes los Exámenes y los que presentan niveles altos de Necesidad Cognitiva tienden a presentar niveles bajos de Ansiedad ante los Exámenes.

- Sacasqui, en su tesis titulada Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018 realizada en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa – Perú, 2018, presentó un estudio de tipo que tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las enfermedades crónicas, y las características laborales que se asocian a trastornos del sueño en el personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa. Se aplicó el cuestionario de Trastornos del Sueño Monterrey a 100 técnicos de enfermería cuyos datos fueron analizados mediante Chi cuadrado y asociados con coeficiente de correlación de Spearman y llegó a la conclusión que existe una alta frecuencia de trastornos del sueño en personal técnico de enfermería, relacionados a la edad y presencia de enfermedades crónicas. Subclasificados según prevalencia en Insomnio inicial 40 %, somniloquios 40 %, roncar 34 %, somnolencia excesiva diurna 27 %, insomnio intermedio y final 24 %, piernas inquietas 22 %.
- De La Cruz *et. al*, en su trabajo titulado Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, Julio-Diciembre del 2017, realizada en Lima-Perú, presentó un estudio de tipo transversal, analítico y observacional que tuvo como objetivo evaluar los trastornos del sueño

en un grupo de estudiantes universitarios y estimar la relación entre ansiedad y trastornos del sueño en el ambiente académico. Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck y el cuestionario de sueño de Oviedo a 132 estudiantes cuyos resultados fueron analizados mediante el uso de Shapiro Wilk, Chi cuadrado y t de student y llegó a la conclusión que la ansiedad está ampliamente relacionada con los trastornos del sueño, principalmente con el Insomnio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

Existen diversas definiciones de ansiedad; Miguel-Tobal y Casado (1999) la definen como una respuesta anticipada, de temor futuro, que en muchos casos no siempre estará definido.

Se puede aseverar que la ansiedad es una respuesta emocional estándar y usual, que se manifiesta cuando se anticipa una consecuencia percibida como amenazante y el individuo se prepara para afrontar mejor esa situación (Cano, 2003).

Otra definición, según Cano (1989), es que a la ansiedad se le puede percibir como un grupo de signos y síntomas fisiológicos, cognitivos y motores que aparecen ante un escenario que es distinguido como amenazante, aunque objetivamente no lo sea (19).

En la actualidad, no es sorprendente ver que en los estudiantes universitarios que se encuentran por iniciar sus prácticas médicas existan niveles elevados de ansiedad correspondiente a las demandas impuestas hacia ellos y esto

implica la necesidad de hacer uso de distintas tácticas de afrontamiento y reaccionar de un modo eficaz a las circunstancias estresantes que se les presenten (9).

2.2.1.1. Clasificación de Ansiedad

Según Spielberger (1972) se divide en Ansiedad Estado y Ansiedad rasgo (9).

- **La ansiedad como estado** hace alusión a un estado emocional efímero y variable en el tiempo. Se caracteriza por la percepción consciente de sentimientos subjetivos de tensión y aprensión (9) expresados por temblor, tensión y dolor muscular, fatigabilidad excesiva (20); así como por un aumento de la reactividad del sistema nervioso autónomo (8) que se manifiesta por la presencia de taquicardia, micción frecuente, escalofrío, boca seca, mareo. Estos síntomas pueden variar en el tiempo y fluctuar en intensidad (20).
- **La ansiedad como rasgo** es una propiedad de la personalidad relativamente estable que se manifiesta en el transcurso del tiempo y en diversas situaciones. Se considera como la predisposición que posee el individuo ante la percepción de una gran cantidad de situaciones como peligrosas o amenazantes, lo que conlleva a reaccionar de forma ansiosa, sobrevalorar los riesgos y minimizar los recursos que posee para hacerles frente (9).

Estas reacciones son mediadas por el Sistema Nervioso Autónomo Simpático para enfrentar cualquier amenaza. Actúa mediante la segregación de sustancias como la adrenalina y noradrenalina que

ejercen acción en nuestro organismo generando diferentes síntomas según los órganos afectados (21).

Las disposiciones que caracterizan la ansiedad como rasgo son de tipo latente, es decir se mantienen suprimidas hasta que una situación las activa (9).

Se puede inferir que personas que presentan niveles altos de ansiedad rasgo también tendrán niveles altos de ansiedad estado, debido a que la primera tiende a influir en la segunda al momento de la percepción de situaciones en los individuos.

Por otra parte, Ruiz y Lago (2005) clasifican a la ansiedad mediante sus diferentes niveles de intensidad (22):

- **Ansiedad leve**

El individuo se mantiene atento, contempla y escucha controlando la situación antes que suceda. También se le conoce como ansiedad benigna o de tipo ligero (22). En este nivel, puede presentarse dificultad respiratoria ocasional, ligera elevación de la frecuencia cardíaca y síntomas gastrointestinales leves (23).

- **Ansiedad moderada**

Las reacciones que se presentan a este nivel son respiración entrecortada más frecuente, hipertensión, náuseas, sequedad de la boca, diarrea o estreñimiento, expresión facial de miedo, respuestas de sobresalto y dificultad para relajarse (22).

- **Ansiedad severa**

El campo de percepción se reduce notoriamente, por lo que le es difícil el análisis de situaciones. La atención se centra en diversos detalles, lo que origina distorsión en la observación y establecimiento de secuencias lógicas (22).

En este nivel, se presenta dificultad para respirar, sensación de ahogo o sofocación, movimientos involuntarios o temblor corporal, alteración en frecuencia cardíaca y presión arterial (22).

2.2.1.2. Indicadores de la Ansiedad

- **Tensión:** Sensación provocada por un estímulo interno como recuerdos, pensamientos, etc. (24). Se caracteriza por presentar temblor, tensión o dolor muscular, inquietud y fatigabilidad excesiva (20), generada por la activación del sistema límbico (25).
- **Pensamientos molestos:** Son pensamientos, imágenes e ideas involuntarias y desagradables que pueden transformarse en obsesiones, son molestos y/o agobiantes, y pueden ser complicados de manejar o eliminar (23). Estos pensamientos se generan en gran medida en la corteza cerebral, el tálamo, el sistema límbico y la formación reticular del tronco del encéfalo (26).
- **Angustia:** Es un estado de desasosiego o inquietud muy potente causado por una experiencia desagradable o por la amenaza de un peligro o infortunio (27). Cuando tenemos angustia, todo nuestro organismo lo percibe mediante la activación del sistema límbico (25).

Puede provocar distintos efectos en el organismo: genera la aceleración del corazón, hay sensación de opresión en el pecho, alteración en el ritmo respiratorio, presencia de temblores, etc. Así como una alteración psíquica: se teme lo peor, genera estados de alerta, proyectamos el futuro de manera trágica (27).

- **Preocupación:** Estado de intranquilidad, molestia o temor ocasionado por un momento difícil o un problema. Elemento cognoscitivo, conformado por pensamientos sin importancia para la situación, enfocados más a la persona que a la labor por ejecutar (28). Por la activación de una zona fina de los núcleos periventriculares del hipotálamo (25).
- **Nerviosismo:** Es un estado propio de agitación en el que disminuye o se pierde la serenidad. Generalmente, suele ser una respuesta del organismo ante un escenario desconocido, poco habitual o incómodo (29) dada mediante la activación de las estructuras del sistema límbico principalmente el hipotálamo (25).
- **Aprensión:** Inquietud, sospecha o falta de confianza, miedo percibidos hacia una persona o cosa por temor a que sea nocivo o dañino para la salud, o por tener una apariencia repulsiva (30). Puede pertenecer a las manifestaciones psíquicas de ansiedad (31). Mediante la estimulación de las zonas de castigo, que comprende el área gris central del mesencéfalo que rodea el acueducto de Silvio y asciende por las zonas periventriculares del hipotálamo y tálamo, genera la aparición de signos de desagrado, miedo, terror, dolor, castigo hasta la enfermedad. (25)

2.2.1.3. Teorías de la ansiedad

Existen teorías biológicas que intentan describir la ansiedad como alteraciones bioquímicas que surgen en los neurotransmisores y receptores del sistema nervioso central (23).

- **Teoría del mosaico genético**

Esta teoría surge a través de las observaciones de un grupo de familias cuyos integrantes presentaban trastornos ansiosos. En la actualidad no se ha logrado la identificación del gen causante de esta alteración, por lo que se asume la existencia poli genética que determina la predisposición de desarrollar los síntomas de la ansiedad (23).

- **Teoría del déficit gabaérgico**

Establece la existencia del déficit del neurotransmisor GABA en algunos individuos. Este neurotransmisor se encarga de inhibir y neutralizar la actividad de los neurotransmisores excitatorios como la dopamina, norepinefrina y serotonina. Se menciona que la concentración del GABA puede encontrarse dentro de lo normal pero que el receptor de esta sustancia se hace resistente a tal punto de no obtenerse la reacción fisiológica deseada. El GABA, al encontrarse propagado por todo el cerebro, va a presentar manifestaciones pleomórficas en cuanto a su deficiencia (32). Esta teoría se encuentra respaldada por el uso de benzodiacepinas, fármacos utilizados para el manejo de ansiedad, que elevan las reservas del GABA (23).

- **Teoría de la actividad noradrenérgica excesiva**

Establece la existencia del exceso de la actividad noradrenérgica en especial a nivel del locus cerelus que se encarga de generar la reacción de ansiedad. Se realizaron estudios implantando electrodos en esa región, dichos estudios evidenciaron el incremento de la actividad de la región cuando el individuo experimentaba síntomas de ansiedad. Al utilizar medicamentos que disminuyen la actividad excesiva, el paciente manifiesta mejoría (23).

- **Causas biológicas ocasionadas por algunas sustancias**

Menciona la existencia de sustancias que consiguen simular síntomas de un cuadro ansioso y que se encuentran ligadas con el tipo y dosis de sustancia que actúa estimulando al sistema nervioso central. Dentro de estas sustancias, se encuentran los productos antiasmáticos a base de teofilina y otras aminos simpaticomiméticas, la hormona tiroidea y los corticoesteroides. Si las dosis administradas no se disminuyen o se suspenden, los síntomas persistirán (23).

A su vez, el uso prolongado de sustancias como la marihuana y cocaína pueden asociarse a estados ansiosos que son imposibles de diferenciar de trastornos ansiosos (23).

- **Disfunción del sistema límbico**

El sistema límbico es una unidad funcional que está compuesta por una gran variedad de estructuras como el hipotálamo, el hipocampo, el cíngulo y sus interconexiones. Por la relación que tiene con la corteza

cerebral, la sensación de angustia se vuelve consciente; y por su relación con el tálamo, se generan alteraciones en el sistema autónomo que dan lugar a las manifestaciones de la ansiedad. El hipotálamo se encuentra asociado con los cambios endocrinos, el sistema motor, la disminución de la temperatura corporal, los trastornos del sueño, cambios de peso y apetito, cambios en la menstruación y disfunción sexual.

Mediante la implantación de electrodos en estas estructuras, se observó que los síntomas de la ansiedad están relacionados con el incremento de la actividad eléctrica a ese nivel. Este incremento puede deberse al exceso de norepinefrina.

En personas con epilepsia con afectación del lóbulo temporal, altamente vinculado con el sistema límbico, se evidencian trastornos del comportamiento, sensación de ansiedad intensa, sentimientos de despersonalización y cambios en la percepción de los sentidos. Estas manifestaciones se originan durante la descarga eléctrica y ceden cuando ésta cesa (23).

- **Teoría metabólica panicogénica del lactato**

Cohen y White (1950), advirtieron que los pacientes que padecían astenia neurocirculatoria, patología ligada con la ansiedad, producían elevadas concentraciones plasmáticas de lactato al momento de realizar ejercicio a diferencia de los controles. En 1967 esta teoría impulsó a Pitts y Mc-Clune a administrar infusiones de lactato sódico a pacientes con trastornos de ansiedad y obtuvieron como resultado la presencia de

crisis de angustia en ellos. Aún no se conoce el mecanismo por el cual se da este hecho; sin embargo, se postula un estado de activación inespecífico que desencadenaría las crisis de angustia tal como la alcalosis metabólica inducida, la hipocalcemia, la hipercapnia intracerebral y la alteración del cociente NAD-NADH (23).

2.2.1.4. Manifestaciones clínicas

Para Escamilla (2011) las manifestaciones clínicas afectan tres niveles: el físico, cognoscitivo y psicológico (18).

- **Manifestaciones físicas**

Esto se debe a la liberación de sustancias químicas como las catecolaminas y cortisol que son hallazgos presentes en los trastornos de ansiedad, que desatan una sintomatología aguda que van a generar problemas y enfermedades a mediano y largo plazo, son consideradas entre estas la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, alteración gastrointestinal, alteraciones autoinmunes, lo que conllevaría a presencia de infecciones oportunistas (18).

- **Manifestaciones cognoscitivas**

Se afectan generalmente el pensamiento, el aprendizaje y la percepción. Dentro del pensamiento, tanto el miedo como la ansiedad generan que el individuo centre la hiperfocalización en lo que es considerado una amenaza, por lo que no es posible para la persona prestar atención a otro suceso, analizar causas ni elaborar estrategias. El aprendizaje se afecta por la disminución de la capacidad de relacionar diversos temas

que ayuden a lograr la comprensión e interpretación de estos. En cuanto a la percepción, se produce confusión y distorsión, no solo en tiempo y espacio, sino en personas y sucesos acontecidos (18).

- **Manifestaciones psicológicas**

El estado de activación e hiperalerta son producidos por la ansiedad. Éstos, ligados a que la persona esté consciente de las sensaciones fisiológicas, van a generar que la ansiedad y el miedo se incrementen (18).

Por su parte Cano (1989) propone las manifestaciones fisiológicas, cognitivas y motoras (19).

- **Manifestaciones fisiológicas**

Surgen como consecuencia de las alteraciones biológicas que se dan en el organismo. Estas se expresan según el aparato afectado (23). Están mediadas por el Sistema Nervioso Autónomo, cuya activación se debe a los centros situados en la medula espinal, el tronco encefálico y el hipotálamo. Las señales autónomas transmitidas a todo el organismo se dan mediante el Sistema Nervioso Simpático y Parasimpático, y es el Sistema Simpático el primero en activarse ante estos casos (32).

La estimulación simpática origina efectos excitatorios en algunos órganos, mientras que en otros órganos origina un efecto inhibitor. Esta estimulación se da mediante la liberación de sustancias adrenérgicas como la adrenalina y la noradrenalina que, dependiendo de los

receptores α y β que se encuentren en los órganos, generarán diversas reacciones (32).

A continuación se detallan los efectos autónomos sobre los diversos órganos del cuerpo (32):

- **Ojo:** Midriasis, ligera relajación del musculo ciliar.
- **Glándulas sudoríparas:** Sudoración abundante.
- **Corazón:** Aumento de frecuencia y fuerza de contracción, dilatación o contracción de las arterias coronarias.
- **Pulmones:** Dilatación de bronquios, leve contracción de vasos sanguíneos.
- **Tubo digestivo:** Disminución del pre, aumento del tono muscular en los esfínteres.
- **Hígado:** Liberación de glucosa.
- **Riñón:** Disminución de la diuresis y secreción de renina.
- **Actividad mental:** Aumento
- **Músculos piloerectores:** Contracción
- **Musculo esquelético:** Aumento de la glucogenólisis, aumento de la fuerza.
- **Adipocitos:** Lipólisis
- **Sangre:** Aumento de coagulación, lípidos y glucosa.

- **Manifestaciones cognitivas**

Corresponde a pensamientos, ideas o imágenes de índole subjetivo. Como preocupación, miedo o temor, inseguridad, antelación de peligro o amenaza, problemas para la concentración y toma de decisiones (23).

- **Manifestaciones motoras**

Hace referencia a conductas perceptibles producto de la actividad subjetiva y fisiológica como hiperactividad, movimientos repetidos, tartamudeo, parálisis motora, movimientos torpes y desorganizados (23).

Síntomas de ansiedad

Síntomas físicos	Síntomas psicológicos y conductuales
Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad	Preocupación, aprensión
Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias	Sensación de agobio
Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente
Respiratorios: disnea	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria
Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo	Irritabilidad, inquietud, desasosiego
Genitourinario: micción frecuente, problemas de la esfera sexual	Conductas de evitación de determinadas situaciones
	Inhibición o bloqueo psicomotor
	Obsesiones o compulsiones

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria

2.2.1.5. Tratamiento

Existe una gran variabilidad en cuanto al tratamiento efectivo para individuos que padecen de ansiedad.

Entre ellos abarcan el tratamiento farmacológico y el tratamiento psicológico (2):

- **Tratamiento farmacológico**

- **Benzodiazepinas**

Son las más utilizadas en el tratamiento de la ansiedad. Entre éstas encontramos el diazepam, el clonazepam, el alprazolam y el lorazepam. Son depresores del Sistema Nervioso Central que actúan selectivamente en el núcleo amigdalino, el hipocampo y el septum, dando lugar a efectos sedantes e hipnóticos (20).

- **Antidepresivos tricíclicos**

Los más frecuentes para el tratamiento de la ansiedad son la imipramina, la desimipramina y la clorimipramina, cuyos efectos son la disminución de las crisis de angustia y control de la ansiedad generalizada, sobretodo el ataque de pánico. Actúan en el receptor GABAérgico (20).

- **Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina**

La fluoxetina, la fluvixamina y la paroxetina son los fármacos utilizados para la ansiedad. Disminuyen de manera significativa los síntomas de ansiedad generalizada, el ataque de pánico (24).

Además, muestran mejoría en la ansiedad anticipatoria y los síntomas que comprometan la capacidad funcional y la calidad de vida (2).

- **Agonistas selectivos de los receptores 5-HT1A**

Se encuentran a la gepirona, la ipsapirona y la buspirona. A diferencia de las benzodiazepinas, no producen sedación ni relajación muscular. Tienen un efecto eficaz en el tratamiento de ansiedad generalizada y el ataque de pánico (20).

- **Inhibidores de la monoamino-oxidasa**

La fenelzina, la iproniácida y pargilina son antidepresivos con acción ansiolítica. Son inhibidores irreversibles de la monoamino-oxidasa (20). La fenelzina parece ser la más efectiva en el tratamiento de la ansiedad (2).

- **Tratamiento psicológico**

- **Terapia cognitivo-conductual o Psicoterapia**, se basa en exposición graduada a los momentos que le causan ansiedad, enfrentamiento y transformación de creencias negativas o incorrectas, corrección de pensamientos negativos, implementación de técnicas necesarias para el manejo del problema, etc. (2).

- **Reducción de estrés**, mediante métodos de relajación y respiración, mejor administración del tiempo, ejercicio físico, yoga, caminar, etc. Los altos niveles de cortisol, hormona liberada ante

cualquier tipo de estrés, causan ciertos efectos en el organismo tales como la alteración de las neuronas piramidales del hipocampo lo que genera reducción del aprendizaje y la memoria (33), inhibición del sistema inmunológico, incremento de la glucemia (34).

- **Modificar los hábitos dietéticos**, como la supresión progresiva del café, estimulantes, chocolate, azúcar, tabaco, refrescos que contengan cafeína (bebidas energéticas, gaseosas) u otras sustancias adictivas. El consumo de sustancias estimulantes del Sistema Nervioso, como el café, bebidas energética, cocaína, potencian los efectos de los neurotransmisores como la dopamina, noradrenalina, que generan síntomas como taquicardia, aumento del estado de alerta, hipertensión arterial, temblor, sudoración, midriasis, entre otros (35).

La definición del problema de una forma clara, junto a la identificación de los signos y síntomas, van a permitir a la persona mejorar el entendimiento acerca de lo que le está pasando y por qué le está pasando dicho acontecimiento; es decir aceptar la situación, y por otro lado les ayudará a sentirse con mayor determinación para afrontar los cambios y a comprometerse a seguir el tratamiento indicado para cambiar la situación en la que se encuentra actualmente.

Debido a la identificación y comprobación precisa del problema se busca la mejor manera de intervención en el sentido de hacer aquello que es cumpla con las metas elegidas por la persona.

2.2.2. Trastornos del sueño

Según la American Academy of Sleep Medicine el trastorno del sueño es todo problema con el proceso de dormir, todo cambio o alteración en los hábitos y patrones del sueño. Los síntomas son la dificultad de conciliar el sueño, dificultad de mantener el sueño, presencia de sueño en situaciones no propicias, sueño excesivo durante el estado de vigilia (36).

Se evidencia que en la gran mayoría de casos, el sueño puede verse sacrificado por algunos factores sociales o inconscientemente puede estar limitado a ciertas situaciones ambientales, tales como estímulos sonoros intensos (conciertos cerca a la casa del individuo), estímulos visuales (iluminación intensa en las calles), estímulos olfatorios (uso de sustancias tóxicas para la casa como pintura, lejía, etc.) (6).

El sueño se encarga de la producción de dos tipos primordiales de acciones fisiológicas: en primer lugar ejerce su función sobre el mismo sistema nervioso y genera efectos sobre éste; en segundo lugar, genera alguna consecuencia sobre otros sistemas funcionales del cuerpo. No existe duda alguna que la falta de sueño perjudica a las funciones del sistema nervioso central. La vigilia es prolongada y está asociada a una disfunción paulatina de los procesos mentales, puede dar lugar a la aparición de comportamientos anormales. Se propone que el sueño tiene como principio el restablecer los equilibrios naturales entre centros neuronales (37).

Dentro de las funciones más importantes del sueño podemos encontrar las siguientes (37):

- Restaurar almacenes de energía celular, restablecer la homeostasis de sistema nervioso central y de los demás tejidos.
- El sueño cumple un rol importante sobre los procesos de aprendizaje y memoria.
- Durante el sueño se tratan asuntos emocionales reprimidos.

2.2.2.1. Indicadores de los trastornos del sueño

La dimensión de insomnio explora latencia del sueño, duración, eficiencia, disfunción diurna (38).

- **Latencia del sueño:** Es el lapso de tiempo que va desde el instante en que el individuo se dispone a dormir hasta que el momento que el sueño se presenta (39).
- **Duración del sueño:** El periodo de sueño nocturno de un adulto consta de 8 horas, se encuentra distribuido en 4 a 5 ciclos de unos 90 a 120 minutos de los cuales se pasa de la vigilia al sueño profundo (39).
- **Eficiencia del sueño:** Es el porcentaje de tiempo efectivo de sueño relativo al número de horas que el individuo continúa en la cama. Proporciona un equilibrio entre el tiempo que el individuo permanece en cama con el tiempo que se emplea para dormir, lo cual produce una optimización del estado de vigilia y la calidad del sueño (39).
- **Disfunción durante el día:** Se manifiesta con una respuesta lenta ante la presencia de un estímulo exterior y con presencia de resultados negativos. La somnolencia se encuentra presente a la hora de conducir,

comer o desarrollar cualquier actividad mental que requiere atención y capacidad de razonamiento lógico (39).

La dimensión de hipersomnio explora la presencia excesiva del sueño (25).

- **Somnolencia excesiva:** Afección del estado de atención debido a la falta de reposo durante el sueño (39).

Ciertos indicadores serán evaluados mediante el Cuestionario de Oviedo.

2.2.2.2. Teorías sobre los trastornos del sueño

En el siglo XIX, surgieron cuatro teorías sobre los mecanismos que producen el dormir: teoría de la congestión, teoría de los humores, la teoría neural y la teoría conductual (40).

- **La teoría de la congestión**

Aquella teoría fue la más aceptación obtuvo hasta la primera mitad del siglo. Purkinje puntualizó que la presión que ejercen los vasos cerebrales dilatados ocasionaba una interrupción en la transmisión cerebral al nivel de los ganglios basales. Esta teoría fue desechada por Jackson, quien al examinar mediante el fondo de ojo de una persona durmiendo observó palidez (40).

- **La teoría humoral**

Se centró en las modificaciones en las sustancias químicas del organismo que explicaran el sueño. Fue Sommer y Pfluger los que propusieron la disminución de oxígeno cerebral. Preyer, Errera y Du Bois

proponen respectivamente al ácido láctico, tóxicos “leucomaines” y CO₂ como iniciadores del sueño (40).

- **La teoría neural**

Se basó en la histología y en la posibilidad de modificación de la estructura de las células nerviosas. Ruckhardt en 1890 indicó que para poder dormir se tendría que producir una parálisis parcial de las dendritas, que interrumpiría la comunicación intercelular y generaría el sueño (40).

- **La teoría conductual**

Según Brown-Sequard establece al sueño como un reflejo inhibitorio (40). A partir del siglo XIX, se comienza a describir una serie de condiciones patológicas del sueño, definidas por Hammond quien en su libro “El sueño y sus desajustes”, trató el tema del insomnio y Mitchell detalló la presencia de trastornos de la respiración durante el sueño y el terror nocturno. Por otra parte, Gelineau describió y conceptualizó el término Narcolepsia y Broadbent fue el primer médico en revelar las características de apnea obstructiva del sueño (40).

Aunque a inicios del siglo XX, la investigación acerca del insomnio no obtuvo un gran impacto, con el uso posterior de la Polisomnografía en casos de insomnio se permitió instaurar medidas objetivas del efecto de los hipnóticos y revelar las causas físicas asociadas. La definición de insomnio condicionado conllevó al uso de métodos de control de estímulos, cambios del comportamiento y terapias de restricción del sueño (40).

2.2.2.3. Factores de riesgo

Existen factores que contribuyen en la presencia de los trastornos del sueño

(41):

Factores de riesgo	
Edad	Especialmente las últimas décadas de vida poseen mayor riesgo de sufrir cierto tipo de trastorno del sueño.
Sexo	Se evidencia en diversos estudios epidemiológicos que el sexo femenino tiene mayor prevalencia a padecer cualquier tipo de trastorno del sueño.
Factores socioeconómicos	Algunos factores como inconvenientes de tipo personal, económico, estrés, entre otros generarían trastornos del sueño siendo el más habitual el insomnio de tipo primario.
Estado civil	Se ha evidenciado que generalmente las individuos divorciados, separados o viudos, presentan un gran problema con los trastornos del sueño
Uso y/o abuso de sustancias	Muy frecuente en personas con trastornos del sueño el consumo de sustancias que tienen efectos estimulantes o somníferos principalmente.
Enfermedades médicas	Diversas patologías en cualquier etapa de evolución se acompañan con trastornos del sueño siendo los principales el insomnio y el hipersomnio.
Enfermedades psiquiátricas	La gran mayoría de estas enfermedades suelen cursar con los trastornos del sueño.

Fuente: Guía de práctica clínica: Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Sueño

2.2.2.4. Clasificación de los trastornos del sueño

Existen distintos tipos de clasificación del sueño. Según la Clasificación Internacional de los Trastornos del sueño (ICSD-2) se dividen en 4 categorías (42):

- La primera categoría está relacionada con el problema para la iniciar y mantener el sueño.
- La segunda categoría incluye las alteraciones del despertar y trastornos de la fase del sueño.
- La tercera categoría abarca los trastornos del sueño por alguna patología.
- La cuarta y última categoría describe trastornos de sueño con escasa información para establecerlos como desórdenes del sueño específicos.

Acorde con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se clasifica de la siguiente manera (13):

Clasificación de trastornos del sueño

Trastornos primarios	Trastornos secundarios
<ul style="list-style-type: none">• Disomnias<ul style="list-style-type: none">○ Insomnio○ Hipersomnio○ Narcolepsia○ Trastorno relacionado a la respiración○ Trastorno del ritmo circadiano○ Mioclonia nocturna○ Síndrome de piernas inquietas	<ul style="list-style-type: none">• Asociado a trastorno neurológico• Asociado a trastorno psiquiátrico• Asociado a otras enfermedades medicas

-
- **Parasomnias**
 - Sonambulismo
 - Terrores nocturnos
 - Pesadillas
 - Bruxismo
 - Enuresis nocturna
-

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)

Al evidenciarse mayor frecuencia en Insomnio e Hipersomnio en diversos estudios (6), se detallará a continuación estos trastornos a valorar en la presente investigación.

2.2.2.5. Insomnio

Se entiende al insomnio como la incapacidad de obtención del sueño apropiado o reparador producto de un control neurológico anormal del sistema sueño-vigilia. La teoría presentada por Basta *et. al* pone de manifiesto que el insomnio es producido prioritariamente por un estado de hiperactivación psicofisiológica, que se manifiesta en la actividad cerebral, el sistema autónomo y el sistema endocrino (42).

A largo plazo el insomnio repercutirá en la salud del individuo generando deterioro en el humor y motivación, disminución de atención y vigilancia, disminución de concentración y energía dando lugar al manteamiento de fatiga e inclusive depresión (42).

Se clasifica en:

- **Insomnio de inicio:** El individuo presenta problemas en conciliar el sueño, con un lapso de tiempo mayor a 30 minutos (42).

- **Insomnio de mantenimiento:** Presencia de momentos en el que el individuo despierta por las noches teniendo una duración mayor de 30 minutos o despertándose totalmente antes de una hora oportuna (42).

2.2.2.6. Hipersomnio

Presencia de somnolencia excesiva aun cuando el individuo ha tenido un adecuado periodo de sueño asociándose a éste sueños prolongados que no son reparadores, dificultad de mantenerse despierto aun si se le levanta bruscamente, ausencia de uso de sustancias, entre otras (13).

Esta se clasifica en:

- **Agudo:** Duración inferior a un mes.
- **Subagudo:** Duración de 1-3 meses.
- **Persistente:** Durante superior a tres meses.

2.3. Definición de los términos básicos

- **ANSIEDAD**

Antelación de un daño o infortunio futuro, seguido de la presencia de disforia y/o de síntomas somáticos relacionados a la tensión.

- **TRASTORNOS DEL SUEÑO**

Grupo de diversos padecimientos que influyen en el desarrollo frecuente del ciclo sueño-vigilia. Algunos de estos trastornos del sueño pueden volverse muy graves e obstaculizar con la actividad física, mental y emocional del individuo.

- **ACTITUD**

Es la base esencial mediante el cual el individuo establece su relación y conducta con el medio que lo rodea. Son habilidades para poder actuar de forma ideal de acuerdo a una idea, persona, evento o situación específica; propia de la vida cotidiana. (Alcántara, 1992)

- **PERSONALIDAD**

Es un conjunto de rasgos y cualidades que posee una persona que establece la manera de actuar de un individuo ante un determinado escenario.

- **CONDUCTA**

Corresponde a la forma de comportarse que el individuo va desarrollando según el desenvolvimiento en el ambiente que se enfrenta.

- **PSICOTERAPIA**

Es un tipo de tratamiento que se utiliza en cierto tipo de enfermedades, en especial enfermedades que afectan el espectro mental, y que reside en la aplicación de procedimientos específicos de tipo psíquico o psicológico.

- **DESASOSIEGO**

Intranquilidad

- **ALTERACIÓN**

Perturbación o trastorno del estado normal de una cosa.

- **CONFIANZA**

Seguridad en una persona o que algo suceda.

- **BIENESTAR**

Estado de una persona cuyas condiciones física y mentales al estar en equilibrio le aporten un sentimiento de satisfacción.

- **PERISTALTISMO**

Movimiento vermiforme mediante el cual el tubo digestivo y otros órganos tubulares impulsan su contenido.

- **DIURESIS**

Micción.

- **MIDRIASIS**

Dilatación de la pupila.

- **GLUCOGENÓLISIS**

Escisión del glucógeno en el hígado, para producir glucosa.

- **LIPÓLISIS**

Descomposición, desdoblamiento o destrucción de las grasas.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

La Ansiedad se relaciona significativamente con los Trastornos del sueño en los estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina humana de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

3.1.2. Hipótesis alternas

3.1.3.

- Ansiedad estado se relaciona significativamente con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas.
- Ansiedad rasgo se relaciona significativamente con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas.

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1. Definición Conceptual

- **Ansiedad:**

Presencia de un grupo de manifestaciones fisiológicas, cognitivas y motoras que emergen en una serie de situaciones que son percibidas como amenazante, aunque objetivamente no lo sea (19).

- **Trastornos del sueño:**

Se define trastorno del sueño a todo problema del dormir, todo cambio o alteración en los hábitos y patrones del sueño (42).

3.2.2. Definición Operacional de las Variables

Para la definición Operacional de la variable Ansiedad se utilizan las dimensiones e indicadores que se muestran a continuación.

TABLA N° 1 Definición Operacional de la variable Ansiedad

<i>Variable Ansiedad</i>				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Instrumento
Ansiedad estado	Tensión	3,14	•Nada (0) •Algo (1) •Bastante (2) •Mucho (3)	Cuestionario
	Pensamientos molestos	4		
	Angustia	6,9,18		
	Preocupación	7,17		
	Nerviosismo	12,13		
Ansiedad rasgo	Tensión	22,40	•Casi nunca (0) •A veces (1) •A menudo (2) •Casi siempre (3)	Cuestionario
	Angustia	23,24,35		
	Aprensión	25,31,32		
	Preocupación	28,29		
	Pensamientos molestos	37,38		

Fuente: Elaboración propia

Para la Variable Trastorno del sueño las dimensiones e indicadores utilizados se muestran a continuación.

TABLA N° 2 Definición Operacional de la variable Trastornos del sueño

<i>Variable Trastornos del sueño</i>				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Instrumento
Insomnio	Latencia del sueño	2.1	Ninguno (1) 1-2 d/s (2) 3 d/s (3) 4-5 d/s (4) 6-7 d/s (5)	Cuestionario
		3	0-15 m (1) 16-30 m (2) 31-45 m (3) 46-60 m (4) Más de 60 m (5)	
	Duración del sueño	2.2,2.3, 2.4	Ninguno (1) 1-2 d/s (2) 3 d/s (3) 4-5 d/s (4) 6-7 d/s (5)	
		4	Ninguna vez (1) 1 vez (2) 2 veces (3) 3 veces (4) Más de 3 veces (5)	
	Eficiencia del sueño	5	Se ha despertado como siempre (1) Media hora antes (2) 1 hora antes (3) Entre 1 y 2 horas antes (4) Más de 2 horas antes (5)	
		6	91-100% (1) 81-90% (2) 71-80% (3) 61-70% (4) 60% o menos (5)	

	Disfunción durante el día	7	Ningún día (1) 1-2 d/s (2) 3 d/s (3) 4-5 d/s (4) 6-7 d/s (5)	
Hipersomnio	Somnolencia excesiva	2.5, 8, 9	Ninguno (1) 1-2 d/s (2) 3 d/s (3) 4-5 d/s (4) 6-7 d/s (5)	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

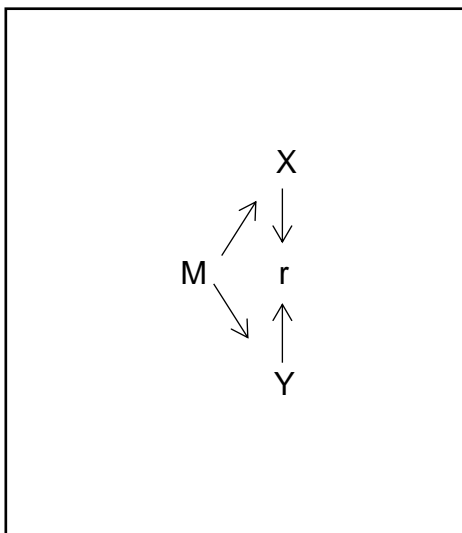
4.1. Diseño metodológico

Es un tipo de investigación aplicada, descriptiva de diseño transeccional correlacional. Aplicada ya que se busca generar soluciones a partir del conocimiento obtenido mediante el análisis de los resultados del problema planteado. (Hernández *et al*, 2003)

Descriptiva ya que el investigador se limitará a la observación y descripción de los resultados obtenidos en la presente investigación. (Hernández *et al*, 2003)

De diseño transeccional correlacional porque se busca establecer la relación que existe entre las dos variables propuestas en un momento determinado. (Hernández *et al*, 2003)

Cuya grafica estaría representada de la siguiente manera:



Donde M es la muestra; X la primera variable; Y la segunda variable y r es la relación que existe entre ambas variables.

4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia

La población estudiada estuvo conformada por los alumnos que cursan el tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, siendo un total de 223 alumnos.

La muestra es proporcional, siendo un total de 142 alumnos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1 Criterios de Inclusión

- Alumnos correspondientes a las secciones de los ciclos previamente mencionados.
- Alumnos que deseen participar con la encuesta.

4.2.2 Criterios de Exclusión

- Alumnos que no pertenezcan al tercer, quinto y décimo tercer ciclo.
- Alumnos que no asistan a la universidad el día que se realice la encuesta.
- Alumnos que no deseen participar en la encuesta.

4.2.3 Matriz de consistencia

Así mismo se hace presente la matriz de consistencia de la presente investigación donde se puede visualizar el problema, los objetivos, las hipótesis, variables e indicadores, población y muestra, así como la metodología empleada en la investigación.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Ansiedad y Trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>General:</p> <p>¿De qué manera se relaciona la ansiedad con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas 2019?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se relaciona la ansiedad estado con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas 2019? • ¿De qué manera se relaciona la ansiedad rasgo con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas 2019? 	<p>General:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la ansiedad con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la relación que existe entre la ansiedad estado con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas. •Determinar la relación que existe entre la ansiedad rasgo con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas. 	<p>General:</p> <p>La Ansiedad se relaciona significativamente con los trastornos del sueño en los estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de medicina humana de la Universidad Alas Peruanas, 2019.</p> <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ansiedad estado se relaciona significativamente con los trastornos de sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas. •Ansiedad rasgo se relaciona significativamente con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas. 	<p>Variable X: Ansiedad</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <p>X₁: Tensión X₂: Nerviosismo X₃: Preocupación X₄: Angustia X₅: Pensamientos molestos X₆: Aprensión</p> <p>Variable Y: Trastornos del sueño</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <p>Y₁: Latencia del sueño Y₂: Duración del sueño Y₃: Eficiencia del sueño Y₄: Disfunción del sueño Y₅: Somnolencia excesiva</p>	<p>La población estudiada está conformada por los alumnos que cursen el tercer, quinto y décimo tercer ciclo de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, siendo un total de 223 alumnos.</p> <p>La muestra está conformada por los alumnos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 198 alumnos.</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Diagrama:</p> <pre> graph TD M --> X X --> r r --> Y M --> Y </pre> <p>Dónde: M es la muestra de investigación. X es la primera variable. Y es la segunda variable r es el grado de relación entre ambas variables.</p>

4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario que fue respondido por los estudiantes de forma voluntaria.

El cuestionario utilizado para medir la variable Ansiedad es el “Inventario de la ansiedad Rasgo – Estado” que está dividido en dos escalas de autoevaluación con la finalidad de medir las dimensiones de la ansiedad a estudiar (ansiedad – rasgo y ansiedad – estado). Dicho cuestionario consta de 40 ítems en su totalidad, donde en la Escala Ansiedad-Rasgo contiene 20 ítems en las que se pide al estudiante responder de acuerdo a como se sienten generalmente. Mientras que en la Escala Ansiedad-Estado que a su vez contiene 20 ítems pero según las instrucciones se requiere que los sujetos respondan a cómo se siente en un momento dado. Generalmente se requiere de un promedio de 15 minutos para la aplicación de ambas escalas. Al finalizar se procederá a sacar el puntaje obtenido en cada escala (43).

Al ser un cuestionario previamente validado en Cuba realizada en 1986 por Castellanos, Grau y Martín no se procederá con la validación de juicio de expertos.

El cuestionario para evaluar la variable Trastornos del sueño es el “Cuestionario de Calidad de Sueño de Oviedo” que es de ayuda diagnóstica para los trastornos del sueño tipo Insomnio e Hipersomnio. Dicho cuestionario consta de 15 ítems en su totalidad, donde a Insomnio se le atribuye 9 ítems y a

Hipersomnio se le atribuye 3 ítems. Generalmente se requiere de 10 minutos en promedio para responder dicho cuestionario.

Mediante el Cuestionario de Oviedo del Sueño se determinará si el alumno cumple los criterios del CIE-10 y/o DSM-IV para Insomnio o Hipersomnio (44).

Cuyos criterios son para Insomnio son:

- Debe presentarse como mínimo 3 días a la semana al menos 1 de los 4 ítems COS 2.1 a COS 2.4, es decir, obtener una puntuación ≥ 3 .
- Se debe presentar al menos 3 días a la semana el ítem COS7, es decir, obtener una puntuación ≥ 3 .

Cuyos criterios son para Hipersomnio son:

- No debe haber ninguna dificultad en los ítems COS 2.1 a COS 2.4.
- Se debe presentar al menos 6-7 días a la semana los 3 ítems de la escala COS 2.5, COS 8 y COS 9, es decir, obtener una puntuación de 5.

Al ser un cuestionario previamente validado en España en el año 2000 por Bobes *et al.* no se procederá con la validación de juicio de expertos.

4.4. Técnicas del procesamiento de la información

Los datos obtenidos durante la investigación se ordenaron mediante el uso de Microsoft Excel 2010 donde a su vez se utilizó para la elaboración de bases de datos para el correspondiente procesamiento y elaboración de gráficos que están descritos en la siguiente sección de la presente investigación.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Mediante el programa SPSS versión 24.0 para el análisis e interpretación de los datos se hizo uso de estadística descriptiva tales como moda, media, mediana y desviación estándar para la cuantificación de las variables Ansiedad y Trastornos del Sueño. Además se utilizó la estadística inferencial como prueba de fiabilidad, prueba de normalidad y para la comprobación de hipótesis se utilizó Rho de Spearman determinado por la prueba de normalidad.

4.6. Aspectos éticos contemplados

Para mantener la privacidad de los alumnos se trabajará con el código del estudiante.

Antes de proporcionar el instrumento a los estudiantes, se les informará el propósito de dicho instrumento en la investigación. Así mismo, se les aclarará cualquier duda y se les dará la opción de firmar un consentimiento informado si están de acuerdo en participar en la investigación.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

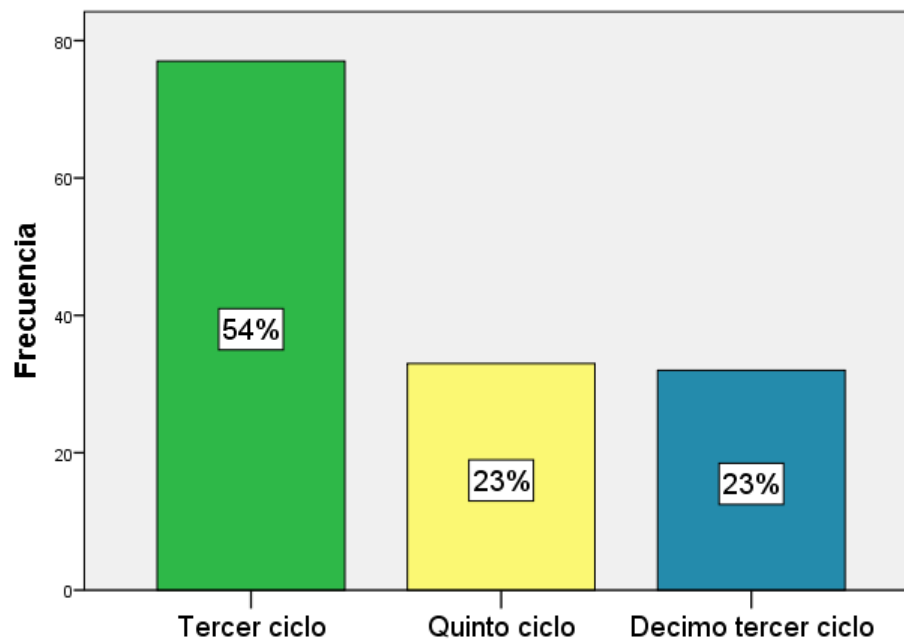
5.1. Análisis descriptivo, tabla de frecuencias y gráficos

TABLA N° 3 Población de estudiantes por ciclo

Ciclo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tercer	77	54%
Quinto	33	23%
Décimo tercer	32	23%
Total	142	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1 Poblacion de estudiantes por ciclo



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 3 y el Gráfico N° 1 se puede apreciar la cantidad de los estudiantes de la muestra, en función al ciclo de estudio que llevan. En cuanto

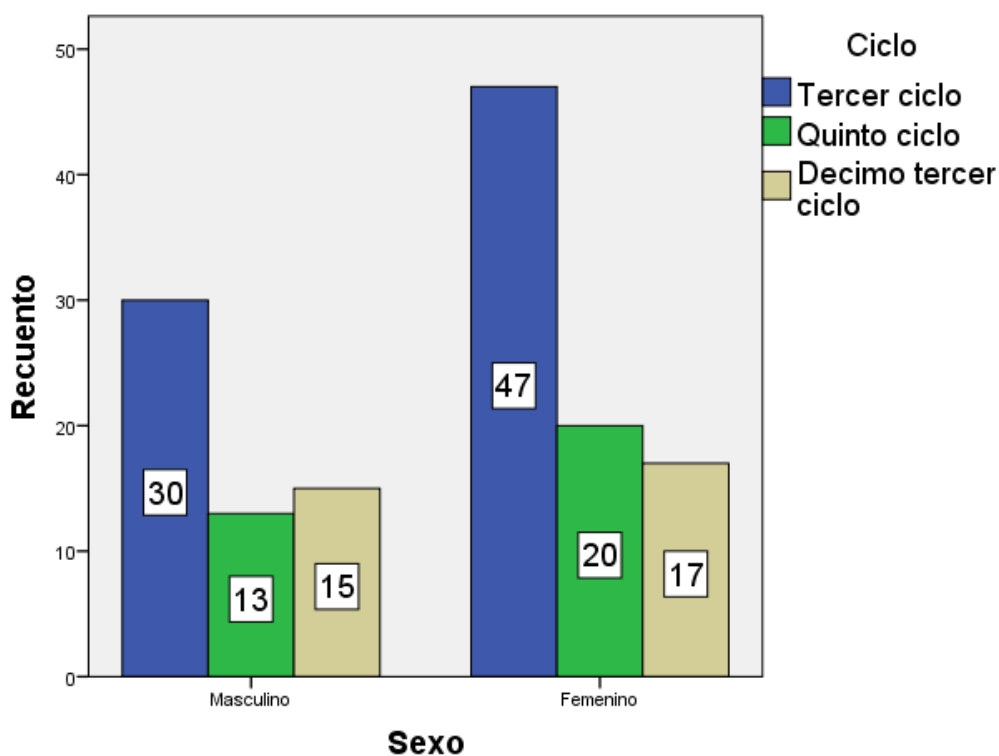
al tercer ciclo, hay 77 personas, las cuales representan el 54% de la muestra. En relación al quinto ciclo, hay 33 personas, las cuales representan el 23% de la muestra. Finalmente, en cuanto al décimo tercer ciclo, hay 32 personas, las cuales representan al 23% de la muestra. Por tanto se puede observar que en el tercer ciclo se concentran la mayor cantidad de estudiantes.

TABLA N° 4 Resultados descriptivos entre sexo y ciclo del estudiante.

Sexo	Ciclo			
	Tercer	Quinto	Décimo tercer	Total
Masculino	30	13	15	58
Femenino	47	20	17	84
Total	77	33	32	142

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 2 Sexo según ciclo del estudiante



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

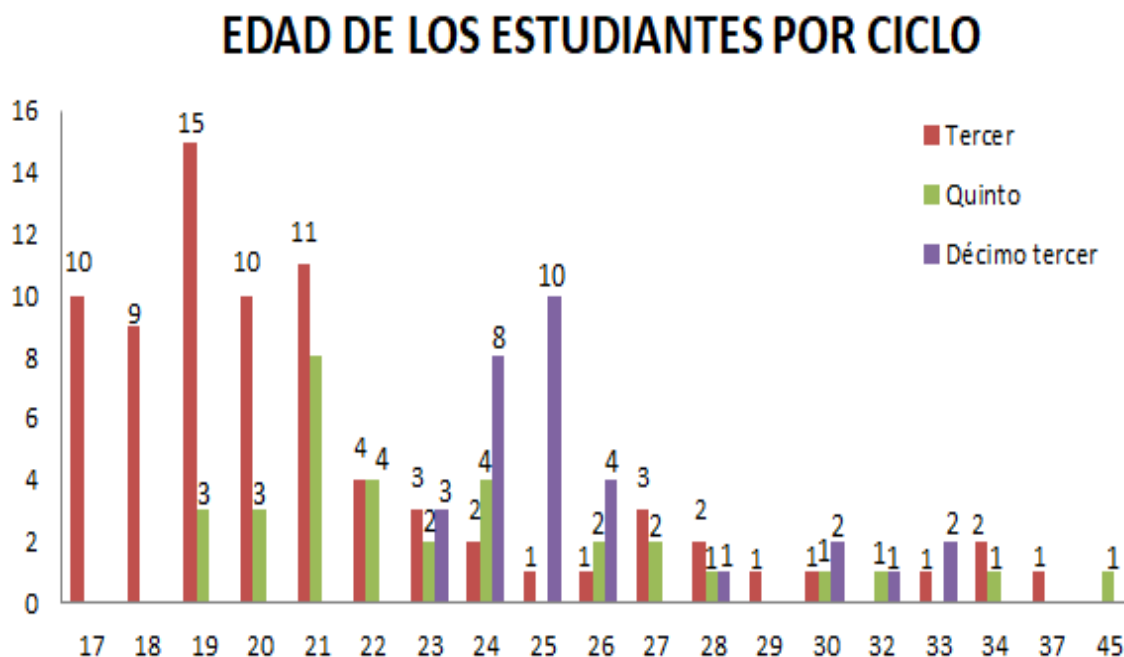
En la Tabla N° 4 y el Gráfico N° 2 se puede apreciar la cantidad de estudiantes, de la muestra, con sexo masculino y con sexo femenino, en función al ciclo de estudio que llevan. En cuanto al tercer ciclo, hay 30 personas con sexo masculino y 47 con sexo femenino. En relación al quinto ciclo, hay 13 personas con sexo masculino y 20 personas con sexo femenino. Finalmente, en cuanto al Décimo tercer ciclo, hay 15 personas con sexo masculino y 17 con sexo femenino. Por tanto, para cada ciclo existe más cantidad de estudiantes que son de sexo femenino.

TABLA N° 5 Resultados descriptivos entre edad y ciclo del estudiante.

Edad	Ciclo		
	Tercer	Quinto	Décimo tercer
17	10	0	0
18	9	0	0
19	15	3	0
20	10	3	0
21	11	8	0
22	4	4	0
23	3	2	3
24	2	4	8
25	1	0	10
26	1	2	4
27	3	2	0
28	2	1	1
29	1	0	0
30	1	1	2
32	0	1	1
33	1	0	2
34	2	1	0
37	1	0	0
45	0	1	0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 3 Edad según ciclo



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 5 y el Gráfico N° 3 se puede apreciar las edades de los estudiantes de la muestra, en función al ciclo de estudio que llevan. En cuanto al tercer ciclo, la edad cuya frecuencia se da más es 19, con 15 veces. En relación al quinto ciclo, la edad cuya frecuencia se da más es 21, con 8 veces. Finalmente, en cuanto al Décimo tercer ciclo, la edad cuya frecuencia se da más es 25, con 10 veces. Por tanto, se puede observar que para los tres ciclos estudiados existen mayor cantidad de personas con 19 años.

TABLA N° 6 Resultado descriptivos de las variables Ansiedad y Trastornos del sueño

		Ansiedad	Trastornos del sueño
N	Válido	142	142
	Perdidos	0	0
Media		22,99	29,92
Mediana		20	30
Moda		19	35
Desviación estándar		11,652	8,050
Rango		61	43

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 6 se puede apreciar los descriptivos referentes al agrupamiento de la variable Ansiedad y por otro lado, el agrupamiento de la variable Trastornos del sueño. En cuanto a la variable Ansiedad, tiene como media 22,99. Su mediana, el dato que se ubica en la parte central, es 20. La moda, el dato que más se repite, es 19. La desviación estándar, el grado de desviación de la media, es 11,652. Y el rango, la resta entre los intervalos del agrupamiento, es 61.

En cuanto a la variable Trastornos del sueño, tiene como media 29,92. Su mediana, el dato que se ubica en la parte central, es 30. La moda, el dato que más se repite, es 35. La desviación estándar, el grado de desviación de la media, es 8,050. Y el rango, la resta entre los intervalos del agrupamiento, es 43.

TABLA N° 7 Resultado de la variable Ansiedad

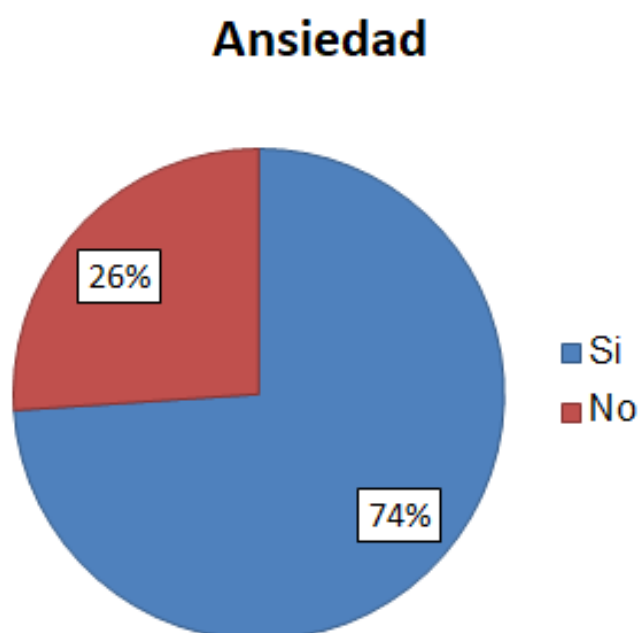
Ansiedad		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	105	74%
No	37	26%
Total	142	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 7 y el Gráfico N° 4 se puede apreciar la presencia de Ansiedad en los estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo que conforman la muestra. Se observa que 105 (74%) estudiantes tienen Ansiedad, mientras que 37 (26%) estudiantes no tienen Ansiedad.

GRÁFICO N° 4 Ansiedad



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 8 Resultado de la dimensión Ansiedad estado

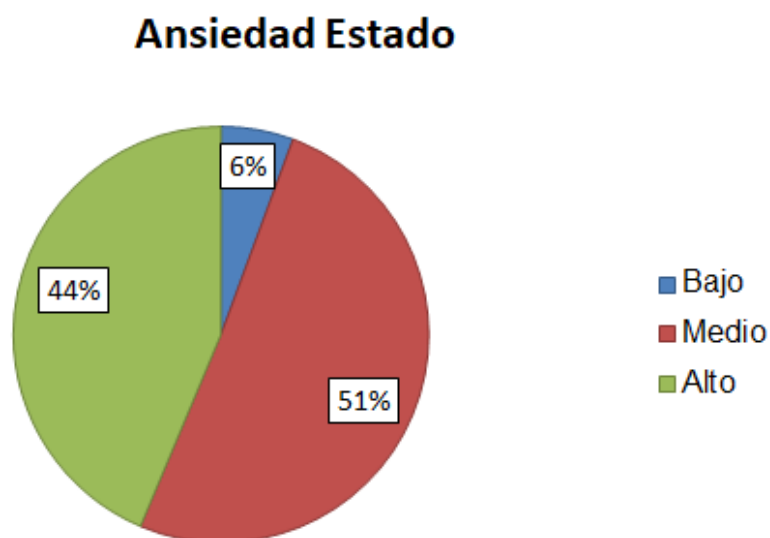
Ansiedad-Estado		
Grado	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	8	6%
Medio	72	51%
Alto	62	44%
Total	142	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 8 y el Gráfico N° 5 se puede apreciar el grado de Ansiedad Estado en los estudiantes de la muestra. Se observa que 8 (6%) estudiantes presentan un grado bajo de Ansiedad estado, mientras que 72 (51%) estudiantes presentan un grado medio de Ansiedad estado. Finalmente, 62 (44%) estudiantes presentan un grado alto de Ansiedad estado.

GRÁFICO N° 5 Ansiedad Estado



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 9 Resultado de los indicadores de Ansiedad Estado

Ansiedad Estado						
Indicador	Nada	Algo	Bastante	Mucho	TOTAL	Porcentaje
Tensión	99	112	45	28	284	20%
Pensamientos molestos	40	70	23	9	142	10%
Angustia	177	169	52	28	426	30%
Preocupación	82	123	51	27	283	20%
Nerviosismo	97	139	36	12	284	20%
TOTAL	495	613	207	104	1419	100%

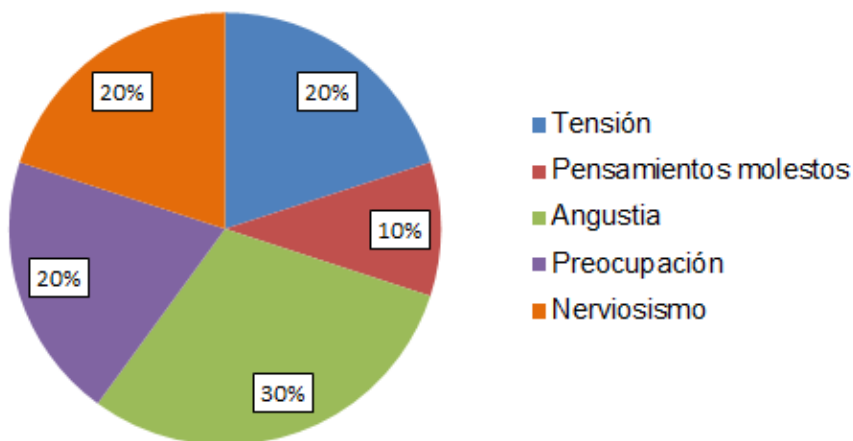
Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 9 y el Gráfico N° 6 se puede apreciar los indicadores de la dimensión Ansiedad Estado. Se observa que el indicador Tensión obtuvo un 20%, el indicador Pensamientos molestos obtuvo un 10%, el indicador Angustia obtuvo un 30%, el indicador Preocupación obtuvo un 20% y finalmente el indicador Nerviosismo obtuvo un 20%. Se observa que el indicador predominante es Angustia.

GRÁFICO N° 6 Indicadores de Ansiedad Estado

Indicadores de Ansiedad Estado



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 10 Resultado de la dimensión Ansiedad Rasgo

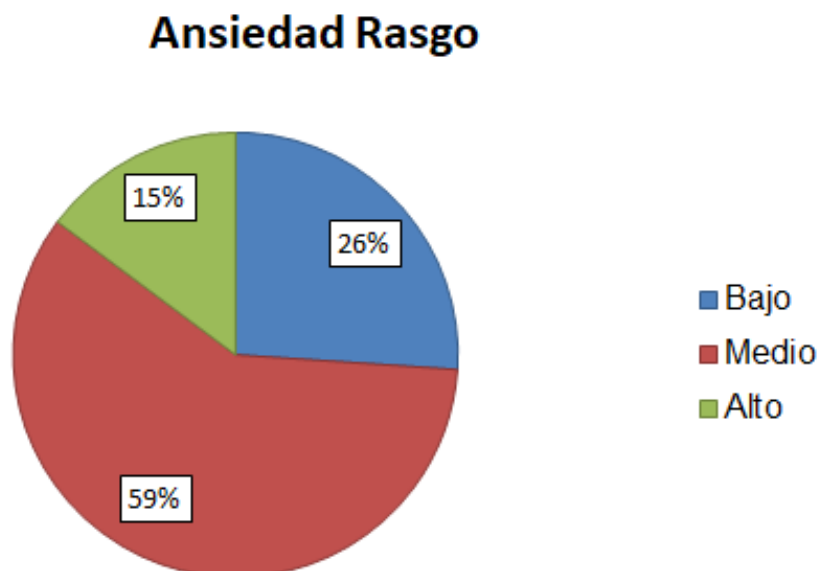
Ansiedad-Rasgo		
Grado	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	37	26%
Medio	84	59%
Alto	21	15%
Total	142	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 10 y el Gráfico N° 7 se puede apreciar el grado de Ansiedad Rasgo en los estudiantes de la muestra. Se observa que 37 (26%) estudiantes presentan un grado bajo de Ansiedad rasgo, mientras que 84 (59%) estudiantes presentan un grado medio de Ansiedad rasgo. Finalmente, 21 (15%) estudiantes presentan un grado alto de Ansiedad rasgo.

GRÁFICO N° 7 Ansiedad Rasgo



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 11 Resultado de los indicadores de Ansiedad Rasgo

Ansiedad Rasgo						
Indicador	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	TOTAL	Porcentaje
Tensión	59	145	64	16	284	15%
Angustia	168	180	50	28	426	23%
Aprensión	143	240	131	54	568	31%
Preocupación	69	151	45	19	284	15%
Pensamientos molestos	110	109	36	29	284	15%
TOTAL	549	825	326	146	1846	100%

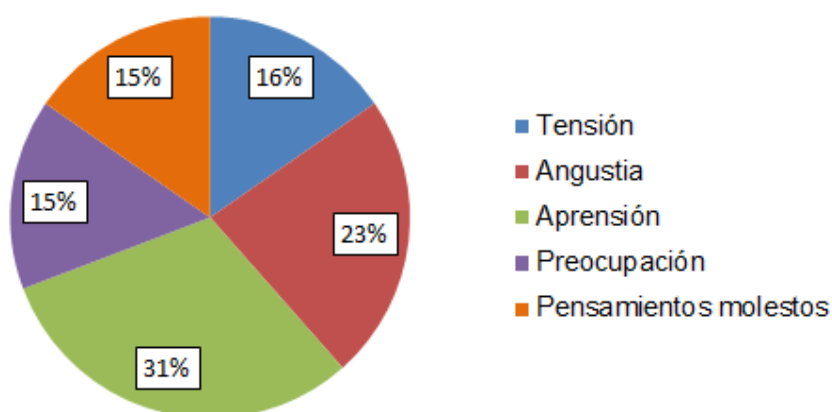
Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 11 y el Gráfico N° 8 se puede apreciar los indicadores de la dimensión Ansiedad Estado. Se observa que el indicador Tensión obtuvo un 15%, el indicador Angustia obtuvo un 23%, el indicador Aprensión obtuvo un 31%, el indicador Preocupación obtuvo un 20% y finalmente el indicador Pensamientos molestos obtuvo un 10%. Se observa que el indicador Aprensión es el más predominante.

GRÁFICO N° 8 Indicadores de Ansiedad Rasgo

Indicadores de Ansiedad Rasgo



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 12 Resultado de la variable Trastornos del sueño

Trastornos del sueño		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	105	74%
No	37	26%
Total	142	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 12 y el Gráfico N° 9 se puede apreciar la presencia de Trastornos del sueño en los estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo que conforman la muestra. Se observa que 105 (74%) estudiantes padecen de Trastornos del sueño, mientras que 37 (26%) estudiantes no padecen de Trastornos del sueño.

GRÁFICO N° 9 Trastornos del sueño



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 13 Resultado de la dimensión Insomnio

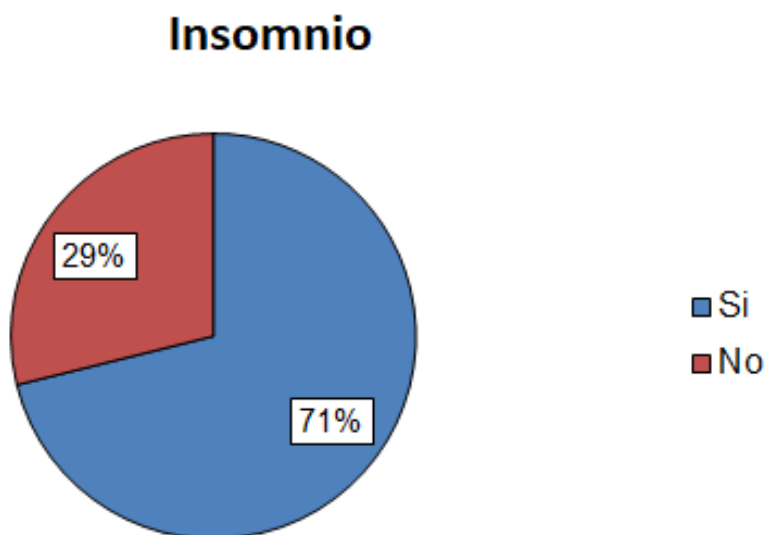
Insomnio		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	101	71%
No	41	29%
Total	142	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 13 y el Gráfico N° 10 se puede apreciar la presencia de Insomnio en los estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo que conforman la muestra. Se observa que 101 (71%) estudiantes padecen de Insomnio, mientras que 41 (29%) estudiantes no padecen de Insomnio.

GRÁFICO N° 10 Insomnio



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 14 Resultado de Indicadores de Insomnio

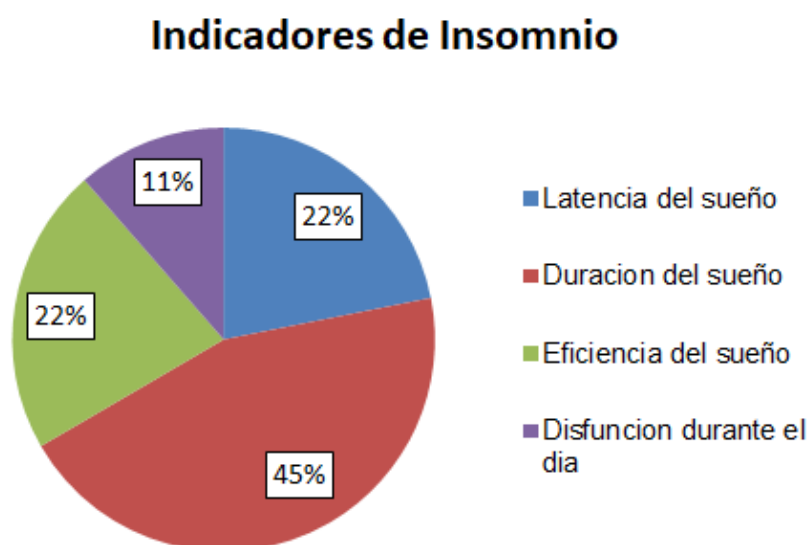
Insomnio							
Indicador	Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s	TOTAL	Porcentaje
Latencia del sueño	108	66	51	33	26	258	22%
Duración del sueño	173	163	115	77	40	528	45%
Eficiencia del sueño	68	66	66	59	25	259	22%
Disfunción durante el día	11	34	61	29	6	135	11%
TOTAL	360	329	293	198	97	1180	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 14 y el Gráfico N° 11 se puede apreciar los indicadores de la dimensión Insomnio. Se observa que el indicador Latencia de sueño obtuvo un 22%, el indicador Duración del sueño obtuvo un 45%, el indicador Eficiencia del sueño obtuvo un 22% y finalmente el indicador Disfunción durante el día obtuvo un 11%. Se observa que el indicador Duración del sueño es el más predominante.

GRÁFICO N° 11 Indicadores de Insomnio



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 15 Resultado de la dimensión Hipersomnio

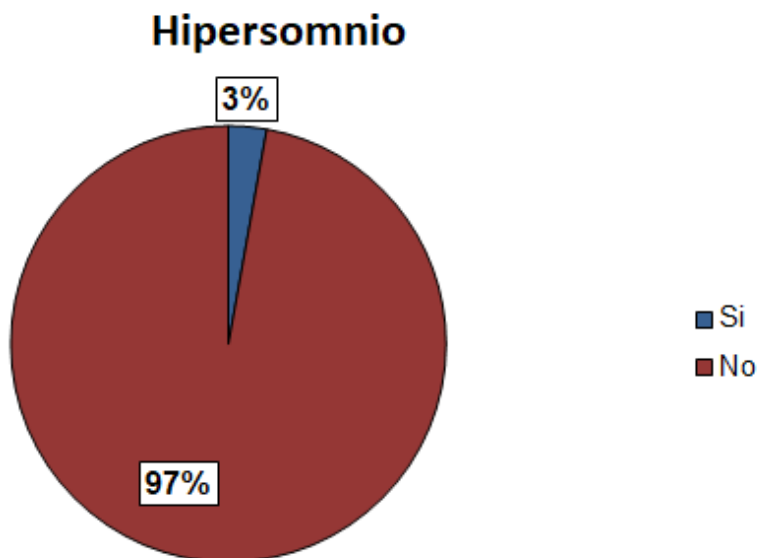
Hipersomnio		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	4	3%
No	138	97%
Total	142	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla N° 15 y el Gráfico N° 12 se puede apreciar la presencia de Hipersomnio en los estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo que conforman la muestra. Se observa que 4 (3%) estudiantes padecen de Hipersomnio, mientras que 138 (97%) estudiantes no padecen de Hipersomnio.

GRÁFICO N° 12 Hipersomnio



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 16 Resultado del Indicador de Hipersomnio

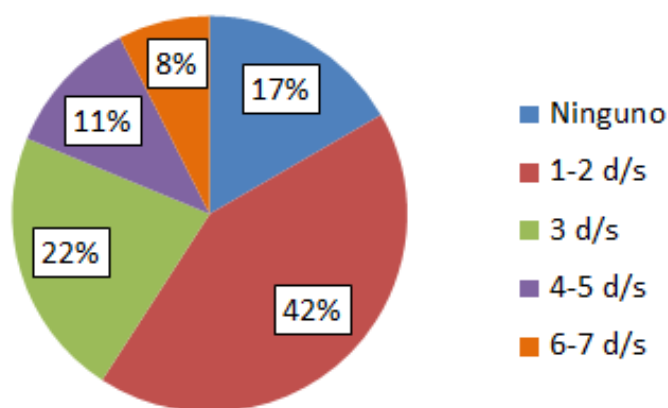
Hipersomnio						
Indicador	Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s	TOTAL
Somnolencia excesiva	71	181	94	48	32	426
Porcentaje	17%	42%	22%	11%	8%	100%

Interpretación

En la Tabla N° 16 y el Gráfico N° 13 se puede apreciar el indicador de la dimensión Hipersomnio. Se observa que 17% no presentó somnolencia ningún día, el 42% presentó somnolencia excesiva de 1 a 2 días por semana, el 22% presentó somnolencia excesiva 3 días a la semana, el 11% presentó somnolencia excesiva de 4 a 5 días por semana y finalmente un 8% presentó somnolencia excesiva de 6 a 7 días por semana.

GRÁFICO N° 13 Indicador de Hipersomnio

Somnolencia excesiva



Fuente: Elaboración propia

5.2 Análisis inferencial y comprobación de hipótesis

5.2.1 Prueba de confiabilidad

TABLA N° 17 Criterios de interpretación del Alfa de Cronbach

Coeficiente	Criterio
α de Cronbach < 0,5	Es inaceptable
α de Cronbach \geq 0,5	Es pobre
α de Cronbach \geq 0,6	Es cuestionable
α de Cronbach \geq 0,7	Es aceptable
α de Cronbach \geq 0,8	Es bueno
α de Cronbach \geq 0,9	Es excelente

La confiabilidad fue medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuya interpretación va desde el valor 0 hasta 1. En cuanto al cuestionario que evalúa la variable Ansiedad tuvo como resultado: 0,907, lo cual según la escala de interpretación del alfa de Cronbach indica un nivel de consistencia interna excelente. Por otro lado, en cuanto al cuestionario que evalúa a la variable Trastornos del sueño, tuvo como resultado: 0,826, lo cual según la escala de interpretación indica un nivel de consistencia interna bueno.

TABLA N° 18 Estadístico de fiabilidad de la variable Ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,907	23

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 19 Estadístico de fiabilidad de la variable Trastornos del sueño

Alfa de Cronbach	N de elementos
,826	12

5.2.2 Prueba de relación entre la variable Ansiedad y la variable Trastornos de sueño

Con el propósito de saber qué relación resulta específica entre los datos de la variable Ansiedad y la variable Trastornos del sueño, es ideal saber si cada una de estas variables posee datos con distribución normal. La prueba de R de Pearson se utiliza cuando las variables poseen distribución normal, y la prueba Rho de Spearman se utiliza cuando al menos una de las variables no posee distribución normal.

5.2.2.1 Pruebas de normalidad

Cuando se trata de más de 50 casos, es recomendable utilizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov; cuando son menos de 50 datos se utiliza la prueba de Shapiro Wilk. Ya que en cada una de las siguientes variables hay 142 casos; se utilizó la primera de estas 2 pruebas de normalidad.

- **Hipótesis estadísticas**

H0: La variable evaluada sí posee distribución normal.

H1: La variable evaluada no posee distribución normal.

- **Región de aceptación de la prueba**

Si la significancia asintótica (Sig.), también conocida como p-valor, es inferior al nivel de significación, $\alpha = 5\%$ (0,05), se rechaza la hipótesis nula (H0), de lo contrario, si es superior no se rechaza la hipótesis nula.

Si $p\text{-valor} < \alpha$: se rechaza la H0

Si $p\text{-valor} > \alpha$: no se rechaza la H_0

TABLA N° 20 Prueba de normalidad de Ansiedad y Trastornos del sueño

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Variable 1: Ansiedad	,128	142	,000
Variable 2: Trastornos del sueño	,074	142	,055

Fuente: Elaboración propia

Decisión

La significancia asintótica para la variable Ansiedad es 0,000, y para la variable Trastornos del sueño es 0,055. De manera que se rechaza la hipótesis nula para la variable Ansiedad y no se rechaza para la variable Trastornos del sueño. De esta manera, se da por sentado de que al menos una de las dos variables no posee distribución normal; y por tanto, se debe elegir la prueba Rho de Spearman para realizar la correlación entre estas dos variables.

5.2.2.2 Correlación Rho de Spearman

Se utilizó la prueba de Rho de Spearman, puesto que la variable Ansiedad no posee distribución normal.

- **Hipótesis estadísticas**

H_0 : La variable Ansiedad y la variable Trastornos del sueño no están relacionadas.

H_1 : La variable Ansiedad y la variable Trastornos del sueño sí están relacionadas.

- **Región de aceptación de la prueba**

Si la significancia asintótica (Sig.), es inferior al nivel de significación, $\alpha = 5\%$ (0,05), se rechaza la hipótesis nula (H_0), de lo contrario, si es superior no se rechaza la hipótesis nula.

Si $p\text{-valor} < \alpha$: se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} > \alpha$: no se rechaza la H_0

TABLA N° 21 Correlación de Rho Spearman entre Ansiedad y Trastornos del sueño

Correlaciones				
			Ansiedad	Trastornos del sueño
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	,610 **
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	142	142
	Trastornos del sueño	Coeficiente de correlación	,610 **	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	142	142

Fuente: Elaboración propia

Decisión

La significancia asintótica producto de la correlación entre las dos variables es 0,000, es decir menor a 0,05. Por ello se rechaza la hipótesis nula, se da por sentado que sí existe relación estadística entre Ansiedad y Trastornos de sueño, y al analizar el coeficiente de correlación 0,610, se infiere que la correlación es alta (entendiéndose que el rango de la correlación Rho de Spearman va de -1 a +1).

5.2.3 Prueba de relación entre la dimensión Ansiedad Estado y la variable Trastornos de sueño

Con el propósito de saber qué correlación resulta específica entre los datos de la dimensión Ansiedad Estado y la variable Trastornos del sueño, es necesario saber si cada una de estas distribuciones posee normalidad. La prueba de R de Pearson se utiliza cuando las distribuciones poseen normalidad, y la prueba Rho de Spearman se utiliza cuando al menos una de las distribuciones no posee normalidad.

5.2.3.1 Pruebas de normalidad

Cuando se trata de más de 50 casos es recomendable utilizar la prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov; cuando son menos de 50 datos se utiliza la prueba de Shapiro Wilk. Ya que en cada una de las siguientes distribuciones hay 142 casos, se utilizó la primera de estas 2 pruebas de normalidad.

- **Hipótesis estadísticas**

H0: La variable o dimensión evaluada sí posee distribución normal.

H1: La variable o dimensión evaluada no posee distribución normal.

- **Región de aceptación de la prueba**

Si la significancia asintótica (Sig.), también conocida como p-valor, es inferior al nivel de significación, $\alpha = 5\%$ (0,05), se rechaza la hipótesis nula (H0), de lo contrario, si es superior no se rechaza la hipótesis nula.

Si $p\text{-valor} < \alpha$: se rechaza la H0

Si $p\text{-valor} > \alpha$: no se rechaza la H_0

TABLA N° 22 Prueba de normalidad de Ansiedad estado y Trastornos del sueño

Prueba de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión: Ansiedad estado	,126	142	,000
Variable 2: Trastornos del sueño	,074	142	,055

Fuente: Elaboración propia

Decisión

La significancia asintótica para la dimensión Ansiedad estado es 0,000, y para la variable Trastornos del sueño es 0,055. De manera que se rechaza la hipótesis nula para la dimensión Ansiedad estado y no se rechaza para la variable Trastornos del sueño. De esta manera, se da por sentado de que al menos una de las dos distribuciones no posee distribución normal; y por tanto, se debe elegir la prueba Rho de Spearman para realizar la correlación entre estas dos distribuciones.

5.2.3.2 Correlación Rho de Spearman

Se utilizó la prueba de Rho de Spearman, puesto que la dimensión Ansiedad estado no posee distribución normal.

- **Hipótesis estadísticas**

H_0 : La dimensión Ansiedad estado y la variable Trastornos del sueño no están relacionadas.

H_1 : La dimensión Ansiedad estado y la variable Trastornos del sueño sí están relacionadas.

- **Región de aceptación de la prueba**

Si la significancia asintótica (Sig.), es inferior al nivel de significación, $\alpha = 5\%$ (0,05), se rechaza la hipótesis nula (H_0), de lo contrario, si es superior no se rechaza la hipótesis nula.

Si $p\text{-valor} < \alpha$: se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} > \alpha$: no se rechaza la H_0

TABLA N° 23 Correlación de Rho Spearman entre Ansiedad estado y Trastornos del sueño

Correlaciones				
			Ansiedad estado	Trastornos del sueño
Rho de Spearman	Ansiedad estado	Coeficiente de correlación	1,000	,456**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	142	142
	Trastornos del sueño	Coeficiente de correlación	,456**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	142	142

Fuente: Elaboración propia

Decisión

La significancia asintótica producto de la correlación entre las dos distribuciones es 0,000, es decir menor a 0,05. Por ello se rechaza la hipótesis nula, se da por sentado que sí existe relación estadística entre Ansiedad estado y Trastornos de sueño, y al analizar el coeficiente de correlación 0,456, se infiere que la correlación es moderada (entendiéndose que el rango de la correlación Rho de Spearman va de -1 a +1).

5.2.4 Prueba de relación entre la dimensión Ansiedad rasgo y la variable Trastornos de sueño

Con el propósito de saber qué correlación resulta específica entre los datos de la dimensión Ansiedad rasgo y la variable Trastornos del sueño, es necesario saber si cada una de estas distribuciones posee normalidad. La prueba de R de Pearson se utiliza cuando las distribuciones poseen normalidad, y la prueba Rho de Spearman se utiliza cuando al menos una de las distribuciones no posee normalidad.

5.2.4.1 Pruebas de normalidad

Cuando se trata de más de 50 casos es recomendable utilizar la prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov; cuando son menos de 50 datos se utiliza la prueba de Shapiro Wilk. Ya que en cada una de las siguientes distribuciones hay 142 casos, se utilizó la primera de estas 2 pruebas de normalidad.

- **Hipótesis estadísticas**

H0: La variable o dimensión evaluada sí posee distribución normal.

H1: La variable o dimensión evaluada no posee distribución normal.

- **Región de aceptación de la prueba**

Si la significancia asintótica (Sig.), también conocida como p-valor, es inferior al nivel de significación, $\alpha = 5\%$ (0,05), se rechaza la hipótesis nula (H0), de lo contrario, si es superior no se rechaza la hipótesis nula.

Si $p\text{-valor} < \alpha$: se rechaza la H0

Si $p\text{-valor} > \alpha$: no se rechaza la H_0

TABLA N° 24 Prueba de normalidad de Ansiedad rasgo y Trastornos del sueño

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión: Ansiedad rasgo	,091	142	,006
Variable 2: Trastornos del sueño	,074	142	,055

Fuente: Elaboración propia

Decisión

La significancia asintótica para la dimensión Ansiedad rasgo es 0,006, y para la variable Trastornos del sueño es 0,055. De manera que se rechaza la hipótesis nula para la dimensión Ansiedad rasgo y no se rechaza para la variable Trastornos del sueño. De esta manera, se da por sentado de que al menos una de las dos distribuciones no posee distribución normal; y por tanto, se debe elegir la prueba Rho de Spearman para realizar la correlación entre estas dos distribuciones.

5.2.4.2 Correlación Rho de Spearman

Se utilizó la prueba de Rho de Spearman, puesto que la dimensión Ansiedad rasgo no posee distribución normal.

- **Hipótesis estadísticas**

H_0 : La dimensión Ansiedad rasgo y la variable Trastornos del sueño no están relacionadas.

H1: La dimensión Ansiedad rasgo y la variable Trastornos del sueño sí están relacionadas.

- **Región de aceptación de la prueba**

Si la significancia asintótica (Sig.), es inferior al nivel de significación, $\alpha = 5\%$ (0,05), se rechaza la hipótesis nula (H0), de lo contrario, si es superior no se rechaza la hipótesis nula.

Si $p\text{-valor} < \alpha$: se rechaza la H0

Si $p\text{-valor} > \alpha$: no se rechaza la H0

TABLA N° 25 Correlación de Rho Spearman entre Ansiedad rasgo y Trastornos del sueño

Correlaciones				
			Ansiedad Rasgo	Trastornos del sueño
Rho de Spearman	Ansiedad Rasgo	Coeficiente de correlación	1,000	,602**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	142	142
	Trastornos del sueño	Coeficiente de correlación	,602**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	142	142

Fuente: Elaboración propia

Decisión

La significancia asintótica producto de la correlación entre las dos distribuciones es 0,000, es decir menor a 0,05. Por ello se rechaza la hipótesis nula, se da por sentado que sí existe relación estadística entre Ansiedad rasgo

y Trastornos de sueño, y al analizar el coeficiente de correlación 0,602, se infiere que la correlación es alta (entendiéndose que el rango de la correlación Rho de Spearman va de -1 a +1).

5.3 Discusiones, conclusiones y recomendaciones

5.3.1 Discusión

- En el presente estudio se puede observar en la Tabla N° 7 que de los estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas que conformaron la muestra, un 74% tiene ansiedad clínicamente significativa (grado medio y alto) y un 26% no tiene ansiedad clínicamente significativa (leve), lo que difiere con los resultados obtenidos en el estudio de Bolaños (45) sobre los niveles de Ansiedad en estudiantes de Psicología que están por iniciar prácticas, ya que la muestra estudiada no presentó ansiedad. Sin embargo, este estudio presenta semejanza con el estudio realizado por Pariahuache y Sandoval (28) sobre Necesidad cognitiva y Ansiedad ante los exámenes; puesto que, de la muestra estudiada, un 51.1% presentó nivel medio de ansiedad, seguido por un 26% de nivel alto de ansiedad. Esto puede deberse al número de muestra observada en cada estudio, la muestra de Bolaños (45) representa un total de 50 estudiantes; mientras que, Pariahuache y Sandoval (28) tuvo una muestra de 131, similar a este estudio. Así mismo, se debe al grado de carga académica a la que debe estar sometido cada estudiante y cómo cada uno lo afronta. Por otra parte, Pariahuache y Sandoval (28) afirman que el nivel de ansiedad es independiente al ciclo que el estudiante esté

cursando, evidenciado en este estudio. Acorde con Anglada, Casiri y Daher (46), los niveles de ansiedad dependen del autoanálisis de cada estudiante, puesto que obtendrán conocimiento de sus fortalezas y debilidades, lo que a lo largo del tiempo conllevará a una elaboración de estrategias que pueden ser de utilidad para su desarrollo personal, académico y laboral.

- En este estudio, se evidencia en la Tabla N° 8 y en la Tabla N° 10 los grados de las dimensiones Ansiedad estado y Ansiedad rasgo respectivamente. En la Tabla N° 8 se evidenció que un 44% de los estudiantes obtuvo un grado de ansiedad estado alto, un 51% de los estudiantes obtuvo un grado de ansiedad estado medio y un 6% de los estudiantes obtuvo un grado de ansiedad estado bajo. En la Tabla N° 10 se evidenció que un 15% de los estudiantes obtuvo un grado de ansiedad rasgo alto, un 59% de los estudiantes obtuvo un grado de ansiedad rasgo medio y un 26% de los estudiantes obtuvo un grado de ansiedad rasgo bajo. En estas tablas, se observa la diferencia entre Ansiedad estado y Ansiedad rasgo, que concuerda con los datos obtenidos con el estudio de Carmona *et. al* (9) donde se evidencia un menor porcentaje en el grado de Ansiedad rasgo alto (9%) en comparación con el grado de Ansiedad estado alto (34%). Esto se debe a que la Ansiedad rasgo, al ser una característica estable en un individuo sano, va a permitir procesar las situaciones que se consideren amenazantes de una forma óptima y así podrá actuar de forma pertinente y generar niveles de ansiedad rasgo bajos; en cambio, la ansiedad estado, al ser fluctuante, sus niveles van a depender de la

percepción de cada uno en un momento en específico, lo que puede generar niveles de ansiedad estado altos.

- En este estudio en la Tabla N° 12 se evidencia la presencia de Trastornos del sueño en los estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas. Un 74% de los estudiantes presentaron trastornos del sueño, ya sea Insomnio o Hipersomnio, y un 26% no presentó ningún trastorno del sueño, lo que concuerda con el estudio de Bruque (42) sobre los Trastornos del sueño, donde se evidencia que un 86% de los estudiantes de Medicina presentó trastornos del sueño y un 14% no presentó trastornos del sueño. Así mismo, se evidencia en la Tesis de Sacasqui (13) que la prevalencia de Trastornos del sueño es de 64% en personal técnico de enfermería. A su vez, el estudio presentado por De La Cruz *et al.* (5) sobre la asociación entre ansiedad y trastornos del sueño, se evidenció que los estudiantes de Medicina Humana con ansiedad presentaban trastornos del sueño. Esto afirma que las carreras de salud se ven afectadas por diversos factores que logran alterar el curso normal del sueño debido a la exigencia académica y/o laboral que da a lugar a este problema notoriamente evidenciado en los estudios presentados.
- En este estudio se evidencia en la Tabla N° 13 y en la Tabla N° 15 la presencia o no de las dimensiones Insomnio e Hipersomnio respectivamente, cumpliendo los criterios del CIE-10 y DSM-IV en el Cuestionario de Oviedo del Sueño. En la Tabla N° 13 se evidencia que

un 71% de los alumnos presentó Insomnio. En el estudio de Bruque (42) la prevalencia de Insomnio es de un 33% de los estudiantes en las carreras de salud. En cuanto el estudio de Sacasqui, (13) se evidenció una prevalencia del 40% de Insomnio. De La Cruz *et. al* (5) evidenció una prevalencia de 31.8%. Podemos apreciar que estos estudios en contraste al presente estudio difieren en cuanto a prevalencia del Insomnio, lo cual se debe a que existen otros tipos de trastornos que fueron estudiados en profundidad; sin embargo, concuerdan y corroboran que el Insomnio es un trastorno de sueño frecuente. Por otra parte, en la Tabla N° 15 se evidencia que el 3% de los alumnos presentó un cuadro de Hipersomnio, lo que concuerda con De La Cruz *et. al* (5) puesto que en su estudio también se evidenció que el Hipersomnio no era prevalente en su muestra estudiada.

- En este estudio en la Tabla N° 9 y Tabla N° 11 se puede evidenciar los indicadores de las dimensiones Ansiedad estado y Ansiedad rasgo respectivamente. En la Tabla N° 9 se muestra que el indicador más predominante de la dimensión Ansiedad estado es la Angustia con un 30%, mientras que en el Tabla N° 11 se evidencia que el indicador más predominante de la dimensión Ansiedad rasgo es la Aprensión con un 31%. Estos datos no concuerdan con el estudio presentado por Ávila, Hoyos, González y Cabrales (47) donde mencionan que la preocupación es más identificada en estudiantes universitarios seguido por la aprensión y pensamientos o sentimientos negativos. Según el estudio de Blanco *et. al* (48) el nerviosismo fue más predominante en la muestra de estudiantes observados. Esto es debido a que los alumnos desde un

principio presentan miedo y angustia al enfrentarse a situaciones que pueden ser aterradoras ya sea por falta de experiencia, falta de confianza en sí mismos o no creer que poseen un buen conocimiento para diferentes materias.

- En el presente estudio se evidencia en la Tabla N°14 y Tabla N° 16 los indicadores de las dimensiones Insomnio e Hipersomnio respectivamente. En la Tabla N° 14 se observa que el indicador de duración del sueño posee mayor predominancia, además se evidenció que la mayoría no presentó ninguna alteración relacionado a este indicador; mientras que en menor medida se encuentra el indicador de disfunción durante el día presentándose al menos 3 días a la semana. En la Tabla N° 16 se evidencia que el 42% presentó somnolencia excesiva de 1 a 2 días a la semana. Concuera con el estudio presentado por Guevara y Torres (39) donde señalaron que la duración del sueño (59.2%) se encontró dentro de lo habitual y la disfunción durante el día (44.2%) estuvo considerado como ligeramente problemático. Por otra parte, el indicador de somnolencia diurna se evidencia con un 60.8 % normal. Esto puede estar ligado a los niveles de ansiedad presentados y la forma como se presenta y se maneja en cada persona.
- En el presente estudio en la Tabla N° 20 podemos observar la relación entre Ansiedad y Trastornos del sueño, donde se evidencia que existe una relación significativa entre la Ansiedad y los Trastornos del Sueño, evidenciado estadísticamente ($p < 0,05$). Se confirma que los resultados

obtenidos se asemejan con el estudio de De La Cruz *et. al* (5) en el cual se evidencia la relación que existe entre la Ansiedad y los Trastornos del sueño, específicamente y de forma directa con el Insomnio. Esto es debido a la estrecha relación que se ha visto entre ansiedad y los trastornos del sueño, ante un supuesto que un mal manejo de la ansiedad generará un aumento en la severidad de los trastornos del sueño.

5.3.2 Conclusiones

Mediante el análisis de los datos obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

- La Ansiedad se relaciona significativamente con los Trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2019. Se evidenció que el 74% de los estudiantes son ansiosos.
- La Ansiedad estado se relaciona significativamente con los Trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2019. Además se evidenció que el 44% de los estudiantes obtuvieron un grado de ansiedad estado alto y un 54% obtuvo un grado de ansiedad estado medio.
- La Ansiedad Rasgo se relaciona significativamente con los Trastornos del Sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2019.

Además se evidenció que un 59% de los estudiantes obtuvo un grado de ansiedad rasgo medio.

5.3.3 Recomendaciones

- Realizar un estudio de investigación referente a este tema que involucre a los estudiantes pertenecientes a otros ciclos y otras escuelas para determinar sus niveles de Ansiedad y Trastornos del sueño; para poder brindarles la ayuda necesaria.
- Promover charlas que informen y concienticen a los estudiantes y a los docentes sobre estas patologías y cómo influyen en el desarrollo de las personas.
- Crear talleres que ayuden a los estudiantes a desarrollar técnicas que disminuyan los niveles de ansiedad, al afrontar ciertos tipos de situaciones de una forma óptima.
- Con el uso de las redes sociales, elaborar un blog con el apoyo de especialistas para difundir información sobre estos temas y permitir que personas con estos padecimientos se contacten y reciban apoyo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Preguntas más frecuentes [Internet]. Who.int. 2019. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Instituto de Salud Carlos III y la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo; 2008.
3. Salud mental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017. Available from: https://www.who.int/mental_health/es/
4. TORRES CAMACHO, Vanesa y CHAVEZ MAMANI, Álvaro Antonio. Ansiedad. Rev. Act. Clin. Med [online]. 2013, vol.35, pp. 1788-1792. ISSN 2304-3768.
5. De La Cruz Vargas J, Armas Elguera F, Cardenas Carranza M, Cedillo Ramirez L. ASSOCIATION BETWEEN ANXIETY AND SLEEP DISORDERS IN STUDENTS OF HUMAN MEDICINE OF THE UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, JULY-DECEMBER 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2018; 18(3).
6. Lucero C, Buonanotte C, Perrote F, Concari I, Quevedo P, Passaglia G et al. Trastornos del sueño-vigilia en alumnos de 5 ° año de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba y su impacto sobre el rendimiento académico. Neurología Argentina. 2014; 6(4): 184-192.

7. Castillo Pimienta C, Chacón de la Cruz T, Díaz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*. 2016; 5(20):230-237.
8. Arrieta-Reales N, Arnedo-Franco G. Sustancias inhibidoras de sueño, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes de medicina y enfermería de universidades de la ciudad de Barranquilla, Colombia. *Educación Médica*. 2018.
9. Carmona, C., Rojas, A., Martínez, A., Martínez, E. and García, U. (2017). Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investigación en Educación Médica*, 6(21), pp.42-46.
10. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
11. Piazza, M y Fiestas, F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública* [online]. 2014, vol.31, n.1, pp. 30-38. ISSN 1726-4634
12. Defensoría del Pueblo. Informe defensorial N°140: Salud Mental y Derechos Humanos, Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Lima, Perú: Equipo de

Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Alfonso Gushiken Miyagu; 2008

13. Sacasqui J. Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018 [Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
14. Guzmán I. Trastornos de sueño: Perú es uno de los países con mayor incidencia [Internet]. Diario Correo. 2016. Available from: <https://diariocorreo.pe/peru/transtornos-de-sueno-peru-es-uno-de-los-paises-con-mayor-incidencia-660429/>
15. Elcomercio.pe R. El 30% de peruanos sufre de insomnio [INTERACTIVO] [Internet]. El Comercio. 2019. Available from: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/30-peruanos-sufre-insomnio-interactivo->
16. Martínez-Otero Pérez, V.: "Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación", en ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, Nº 29-2, 2014.
17. Chóliz, M. (1999). Ansiedad y trastornos del sueño. En E.G. Fernández-Abascal y F. Palmero (Eds.): Emociones y Salud (pp. 159-182). Barcelona: Ariel.
18. Egoavil A. Ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de la Escuela Académico Profesional de Ingeniería de

- Sistemas y Computación de la Universidad Peruana Los Andes
[Magister]. Universidad Mayor de San Marcos; 2016
19. Domblás A. Ansiedad, Personalidad y Rendimiento académico en
alumnado de educación primaria [Doctorado]. Universidad Pública de
Navarra, Departamento de Psicología y Pedagogía; 2016.
20. Carlos C, Juan R. Algunos datos recientes sobre la Fisiopatología de los
trastornos por ansiedad. Rev Biomed. 1998; 9(3):181-191.
21. [Internet]. Centroatenea.es. Available from:
<https://www.centroatenea.es/images/subidas/files/Fisiologia%20Ansiedad.pdf>
22. Ugarte A, Villanueva L. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en
estudiantes de una universidad privada de Arequipa. Av psicol. 2017;
25(2).
23. García R. Nivel de Ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes
que acuden a la consulta de Emergencia del Hospital Regional de Loreto
Julio-Septiembre 2013 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano].
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
24. Américo J. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUÍA PRÁCTICA PARA
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO [Internet]. Honduras; Available from:
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
25. Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiología Médica. 11^o edición. Madrid:
ELSEVIER; 2009: 731-738

26. Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiología Médica. 11^o edición. Madrid: ELSEVIER; 2009: 723
27. Sierra, Juan Carlos, Ortega, Virgilio, Zubeidat, Ihab, Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetivade [en línea] 2003, 3 (Marzo) : Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>> ISSN 1518-6148
28. Pariahuache Puelles L, Sandoval Huamán E. Necesidad cognitiva y Ansiedad ante los exámenes en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Chiclayo - 2014 [Licenciatura]. Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2014
29. Gofeminin.de GmbH G. Nerviosismo, agitación - Onmeda.es [Internet]. onmeda.es. 2019. Available from: <https://www.onmeda.es/sintomas/nerviosismo.html>
30. Aprensión - Diccionario Diraes. [Internet]. Diraes.es. Available from: <https://diraes.es/palabras/aprensión>
31. Aprensión [Internet]. Psiquiatria.com. Available from: <https://psiquiatria.com/glosario/aprension>
32. Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiología Médica. 11^o edición. Madrid: ELSEVIER; 2009: 748-760
33. Escobar A, Gómez Gonzáles B. Estrés y memoria. Rev Mex Neuroci. 2006; 7(1):8-14.

34. Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiología Médica. 11^o edición. Madrid: ELSEVIER; 2009: 955.
35. Chávez-Gutiérrez J, Menjivar J, Sánchez A, Murcia M, Pineda M. CONSUMO DE ESTIMULANTES POR LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ¿SE USA O SE ABUSA? Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud. 1(1).
36. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders and coding manual. 2nd Ed. Westchester, IL. 2005.
37. Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiología Médica. 11^o edición. Madrid: ELSEVIER; 2009: 741
38. Lomeli H, Pérez-Olmos I, Talero-Gutiérrez C, Moreno C, González-Reyes R, Palacios L et al. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. Actas Española Psiquiatría. 2008; 36(1):50-59.
39. Guevara K, Torres E. Calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de taxi de una empresa privada en Lima Metropolitana-Santiago de Surco, 2016 [Licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Facultad de Enfermería; 2016.
40. VIZCARRA ESCOBAR D. Evolución histórica de los métodos de investigación en los trastornos del sueño*. Revista Médica Herediana. 2013; 11(4):136.
41. IMSS. Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del sueño. México; 2010.

42. Bruque A. Prevalencia de Trastornos del Sueño en carreras afines a la Salud en la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Abril 2015, Quito Ecuador [Tesis para obtener el título de médico cirujano]. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2015.
43. Spielberger Ch, Díaz-Guerrero R, Manual e Instructivo Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado.
44. Paz García-Portilla M, Sáiz P, Díaz-Mesa E, Fonseca E, Arrojo M, Sierra P et al. Rendimiento psicométrico del Cuestionario Oviedo de Sueño en pacientes con trastorno mental grave. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 2009; 2(4):169-177.
45. Bolaños, M. Niveles de ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica [Licenciatura]. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades; 2014
46. Anglada J, Casari L, Daher C. Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. Revista de Psicología. 2014; Vol. 32(2).
47. Ávila-Toscano, J. H., Hoyos Pacheco, S. R., González, D. P. & Cabrales Polo, A. (2011). Relación entre ansiedad ante los exámenes, tipos de prueba y rendimiento académico en estudiantes universitarios.
48. Blanco K, Cantillo N, Castro Y, Downs A, Romero E. Estrés Académico en los estudiantes del área de la salud en una Universidad Pública,

Cartagena [Bachiller]. Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería; 2015

49. Chavarría H, Quintanilla H. Ansiedad y Depresión en una muestra de estudiantes de Medicina de San Salvador [Doctorado]. Universidad Dr. José Matías Delgado, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina; 2015.

50. Hernández S, Baptista p, Fernández C. Metodología de la Investigación. 5° Ed. México, McGraw-Hill, 2010. Cap. 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. Pág. 2-32.

ANEXOS



UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

0618217

SOLICITO: Permiso para aplicar encuestas.

SEÑOR: Decano de la Escuela Profesional de Medicina Humana

Godoy APELLIDO PATERNO Herrera APELLIDO MATERNO Vanessa NOMBRES

Documento de Identidad: 71962820 Carrera Profesional: Medicina Humana (DNI, L.M Boleta)

Código: 2012117298 Ciclo: Turno:

Teléfono: E-mail:

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Debido a la investigación titulada "Ansiedad y su relación con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer quinto y décimo tercer ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, 2019" Solicito se me brinde el permiso respectivo para la aplicación de encuestas al alumnado del tercer, quinto y décimo tercer ciclo.

Se autoriza el desarrollo de la encuesta en tanto no perturbed las actividades académicas.

Signature of Dr. Osvaldo Eduardo Salaverry García, Director of the School of Human Medicine.

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Atentamente,

Signature of Vanessa G.

Jesús María, 15 de Mayo del 2019.

- Adjunto: 1.- 2.- 3.- 4.-

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

EDAD: _____ SEXO: _____ CICLO: _____ CÓDIGO: _____

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1) Me siento calmado	0	1	2	3
2) Me siento seguro	0	1	2	3
3) Estoy tenso	0	1	2	3
4) Estoy contrariado	0	1	2	3
5) Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6) Me siento alterado	0	1	2	3
7) Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8) Me siento descansado	0	1	2	3
9) Me siento angustiado	0	1	2	3
10) Me siento confortable	0	1	2	3
11) Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12) Me siento nervioso	0	1	2	3
13) Estoy desasosegado	0	1	2	3
14) Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	1	2	3
15) Estoy relajado	0	1	2	3
16) Me siento satisfecho	0	1	2	3
17) Estoy preocupado	0	1	2	3
18) Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19) Me siento alegre	0	1	2	3
20) En este momento me siento bien	0	1	2	3

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21) Me siento bien	0	1	2	3
22) Me canso rápidamente	0	1	2	3
23) Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24) Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25) Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26) Me siento descansado	0	1	2	3
27) Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28) Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29) Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30) Soy feliz	0	1	2	3
31) Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32) Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33) Me siento seguro	0	1	2	3
34) No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35) Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36) Estoy satisfecho	0	1	2	3
37) Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38) Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39) Soy una persona estable	0	1	2	3
40) Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

La validación en Cuba fue realizada en 1986 por *Castellanos, Grau y Martín*

Cuestionario de Oviedo del Sueño

EDAD: _____ SEXO: _____ CICLO: _____ CÓDIGO: _____

Durante el último mes

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy insatisfecho
2	Bastante insatisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...?

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0-15 minutos
2	16-30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1	Ninguna vez
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	Más de 3 veces

Si normalmente se despertó Vd. piensa que se debe a..... (Información clínica)

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar.

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 y 2 horas antes
5	Más de 2 horas antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? _____ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____

1	91-100%
2	81-90%
3	71-80%
4	61-70%
5	60% o menos

7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido).....?
(Información clínica)

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
a)	Ronquidos	1	2	3	4	5
b)	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c)	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d)	Pesadillas	1	2	3	4	5
e)	Otros	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?
(Información clínica)

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir

				V1																				V2														
				DIMENSIÓN 1									DIMENSIÓN 2											DIMENSIÓN 1							DIMENSIÓN 2							
Nº	SEXO	EDAD	CICLO	TENSIÓN	PENSAMIENTOS MOLESTOS	ANGUSTIA			PREOCUPACIÓN		NERVIOSISMO		TENSIÓN	ANGUSTIA			APRENSIÓN				PREOCUPACIÓN		PENSAMIENTOS MOLESTOS		LATENCIA DEL SUEÑO		DURACIÓN DEL SUEÑO				EFICIENCIA DEL SUEÑO		DISFUNCIÓN DURANTE EL DÍA	SOMNOLENCIA EXCESIVA				
PREGUNTAS DE LA ENCUESTA				3	14	4	6	9	18	7	17	12	13	22	40	23	24	35	25	31	32	34	28	29	37	38	2,1	3	2,2	2,3	2,4	4	5	6	7	2,5	8	9
1	2	20	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	5	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
2	2	18	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	4	2	4	3	1	1	1	1
3	2	18	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	2	1	2	4	5	3	2	3	1	2	2	3	4	3	3
4	1	19	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1	3	4	3	3	3	1	1	4	3	3	4	3	
5	1	17	3	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	1	3	0	2	2	1	2	1	1	3	1	3	1	2	2	3	1	1	2	5	3	2	3	2	
6	2	27	3	2	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	0	4	3	2	2	4	5	1	3	4	3	2	1
7	2	19	3	2	1	2	2	1	3	1	2	3	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	0	2	3	3	2	2	2	1	5	2	3	3	1	2	2
8	1	21	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	3	3
9	1	18	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	1	2	0	1	3	1	0	1	1	2	1	0	1	5	1	1	3	1	2	2	3	2	2	2
10	1	18	3	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	4	2
11	1	21	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	1	2	1
12	2	18	3	3	1	3	0	1	1	1	3	2	1	0	2	1	1	0	1	2	2	1	2	1	2	3	4	1	4	4	1	1	2	1	4	4	1	2
13	1	19	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2
14	2	19	3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	5	2	2

15	2	20	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	4	5	3	4	2	4	1	3	3	3	3	3	
16	2	19	3	2	1	2	1	0	1	3	2	1	2	1	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	0	2	3	3	4	5	2	2	3	4	2	2	2		
17	2	28	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	2	2	3	1	2	7	2	2	2		
18	2	17	3	3	1	1	2	3	1	0	3	3	3	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	2	3	3	2	4	4	5	2	1	1	2	
19	2	27	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	3	2	
20	1	21	3	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	2	1	0	2	0	1	0	2	2	0	1	2	0	1	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	
21	1	23	3	2	0	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2
22	2	18	3	1	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	2	29	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	
24	2	20	3	0	0	2	0	2	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	
25	2	22	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	5	1	1	4	1	2	4	1	3	3	2	
26	2	21	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	0	0	0	2	2	1	2	1	1	1	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	2	4
27	2	19	3	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	3	1	3	3	3	1	2	2	5	2	3	4	2	2	2	3	1	2	3	
28	1	21	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2	0	1	0	0	0	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3
29	2	17	3	2	2	1	3	1	2	3	3	2	1	2	2	3	0	2	3	2	2	0	2	3	1	3	2	2	4	4	5	5	2	4	3	2	2	3	
30	2	19	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	2	2	0	2	1	2	1	2	2	1	2	4	2	1	3	3	2	4	1	
31	2	21	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	
32	1	19	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	1	0	2	2	1	1	4	2	3	3	2	1	2	2	
33	1	19	3	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	4	2	2	2	2	1	3	3	2		
34	1	19	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
35	2	17	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	1	4	5	2	4	2	3	5	5	5	5	
36	1	18	3	2	0	2	1	2	1	2	2	0	0	1	2	0	3	2	2	2	0	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	2	4	2	

37	2	21	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	4	5	2	1	5	4	2	5	3	3	4	3	
38	2	20	3	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	4	1	3	1	1		
39	1	20	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	5	4	4	4	4	5	3	4	5	5	5	
40	2	17	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	2	1	3	1	0	3	3	4	2	3	3	3	4	2	2	2	2	
41	2	26	3	2	0	1	0	1	1	0	2	1	0	1	2	0	0	1	1	2	1	0	1	2	0	0	1	1	1	2	1	2	4	3	4	1	2	2	
42	2	17	3	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2		
43	1	17	3	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3		
44	2	20	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	3	5	2	3	3	5	3	1	1	5	3	4	
45	1	33	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	0	1	0	2	3	1	1	2	2	0	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2
46	2	25	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2	3	1	4	4	4	3	4	3	
47	1	22	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
48	1	18	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	1	0	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	5	5	5
49	1	24	3	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	3	1	5	5	5	5
50	2	20	3	3	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	4	1	1	1	4	4	3	3	1	3	5	
51	2	37	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	3	3	3	2	4	3	3	3	3	
52	1	22	3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	0	1	1	1	1	0	2	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	
53	1	21	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	5	3	3	4	3	3	3	3	3	1	4	3
54	1	20	3	1	0	3	1	1	0	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2	0	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	
55	2	34	3	2	2	2	1	2	1	0	3	2	1	2	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	4	4	1	1	4	3	1	1	4	4	4	4	4	
56	1	19	3	1	3	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	5	5	2	1	4	3	1	2	2	
57	1	17	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	1	2	
58	1	20	3	3	1	2	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	3	1	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	

59	2	30	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	3	1	3	3			
60	2	17	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	4	3	2	2	2			
61	2	23	3	3	0	1	2	2	0	1	3	3	0	1	2	3	0	2	1	1	0	2	1	0	3	0	4	5	2	1	1	1	4	2	4	2	4	5		
62	2	23	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	3	1	0	2	1	0	0	1	1	3	1	5	1	1	5	4	4	4	4		
63	2	34	3	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	4	2	5	2	1	5	2	1	1	2		
64	2	21	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2	3	2	1	0	1	1	2	2	2	2	2	5	2	3	3	3	2	2	2		
65	1	22	3	3	0	1	2	2	2	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	2	2	3	2	1	3	0	3	5	3	3	4	1	4	4	3	5	3	3		
66	2	17	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	1	3	2	3	3	2	4	5	4	3	2	2	2		
67	2	19	3	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2		
68	2	27	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	0	3	1	1	1	1	0	1	4	2	2	3	2	1	1	1	4	1	2	2		
69	1	21	3	1	0	0	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	2	1	1	2	2	4	2	3	2	2	2	
70	2	19	3	1	1	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4		
71	2	20	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	3	2	2	2		
72	2	24	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	1	3	3	1	4	5	3	1	5	4	3	2	4	2	2	2		
73	1	19	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	
74	2	21	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	3	1	3	1	3	1	1	1	0	3	2	5	4	1	1	3	5	3	3	5	2	1		
75	2	28	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2	3	
76	2	19	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	4	2
77	1	18	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	2	3	1	4	4	4	4	3	4	3	
78	2	20	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	2	1	1	1	
79	1	22	5	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	1	0	2	4	2	2	1	3	2	4	2	2	2	2	2	
80	1	45	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	3	0	1	3	0	0	1	1	0	0	3	3	2	3	2	1	1	4	3	2	2	2	2	

81	2	34	5	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	0	1	1	0	2	3	5	3	2	1	3	3	4	3	2	3	3	
82	1	24	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	3	0	2	0	1	1	0	0	1	2	5	2	4	2	1	3	3	2	2	2	
83	2	21	5	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	3	2	4	1	1	5	3	2	2	2	
84	2	23	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	
85	2	19	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	4	2	1	5	2	2	2	2	
86	2	19	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
87	2	22	5	0	0	1	0	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	3	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	3
88	2	19	5	1	3	1	3	3	1	3	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	4	2	3	3	
89	2	24	5	2	0	1	1	0	1	0	2	1	1	2	1	0	0	0	1	3	2	2	0	1	0	0	1	2	1	1	4	2	1	5	3	2	3	3	
90	1	21	5	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
91	2	27	5	3	2	3	3	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	5	3	4	3	3	3	2	
92	1	27	5	1	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1	2	0	2	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	4	2	2
93	1	26	5	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	3	1	2	
94	2	21	5	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	2	0	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	1	4	2	3	3	3	
95	1	24	5	3	1	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	1	1	5	5	4	5	5	2	1	4	4	3	3	3	
96	2	21	5	2	0	1	2	2	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	
97	2	32	5	1	1	1	0	1	0	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	0	5	1	5	5	5	3	3	5	5	4	4	4	
98	1	21	5	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	1	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	0	5	4	5	1	1	5	2	4	5	1	2	2	
99	1	21	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2	0	2	0	2	1	1	1	1	2	2	4	3	4	2	1	2	3	1	2	2	
100	2	22	5	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	2	1	0	2	0	0	1	0	0	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	
101	2	23	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	3	1	2	4	4	3	3	5	3	2	2	2		
102	2	20	5	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	3	3	1	2	1	

103	1	28	5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	4	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2
104	1	21	5	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	2	0	4	3	2	5	1	2	5	5	3	2	2	2	
105	2	22	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	4	4	3	3	2	2	
106	2	30	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	
107	1	26	5	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
108	2	21	5	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	2	4	2	2	1	3	2	4	2	2	2	2	
109	1	20	5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	3	1	3	1	3	1	1	1	0	3	2	5	4	1	1	3	5	3	3	5	2	1	
110	2	24	5	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2	3	
111	1	26	13	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	1	4	4	4	5	4	4	3	4	2	5	
112	2	33	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	
113	2	27	13	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	2	2	1	2	5	3	3	2	2	
114	1	25	13	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	0	2	1	1	0	0	1	1	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	
115	1	25	13	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	2	1	2	3	2	5	4	2	3	3	
116	2	24	13	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	1	1	1	1	3	3	2	5	1	3	2	2	3	4	3	2		
117	1	24	13	2	1	1	1	1	1	0	2	2	1	2	1	0	1	0	3	1	2	1	2	1	1	1	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2
118	2	33	13	2	0	1	0	2	0	11	2	1	0	3	1	1	2	1	0	3	2	0	1	2	1	1	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	1	2	
119	2	24	13	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	4	2	3	3	
120	1	23	13	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	0	1	0	2	2	3	3	2	3	2	1	1	4	3	2	2	2	
121	2	25	13	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	5	3	2	1	3	3	4	3	2	3	3	
122	2	25	13	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	2	0	0	0	0	1	2	5	2	4	2	1	3	3	2	2	2	
123	2	24	13	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	0	1	2	1	1	3	2	4	1	1	5	3	2	2	2	
124	1	23	13	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	0	2	3	3	2	2	3	1	2	1	3	3	3	4	5	3	3	4	3	3	3	3	3	1	4	3

125	2	26	13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	
126	2	30	13	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	2	3	2	2	3	1	3	3			
127	1	25	13	1	1	1	0	1	0	1	2	0	0	2	2	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	4	3	2	2	2	
128	1	24	13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	1	4	5	2	1	1	1	4	2	4	2	4	5	
129	1	23	13	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	3	1	5	1	1	5	4	4	4	4	
130	1	26	13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	3	2	2	5	5	5
131	2	25	13	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	4	4	5	5	2	4	3	2	2	3
132	2	26	13	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1
133	1	28	13	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	0	0	0	1	3	0	1	1	0	0	1	4	4	1	1	4	3	1	1	4	4	4	4
134	1	24	13	3	1	2	1	1	1	2	2	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3	4	5	5	2	3	4	3	1	2	2
135	2	25	13	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	1	2	
136	2	30	13	1	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1	2	0	2	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	3	3	2	4	2	2
137	1	32	13	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	3	1	2
138	2	24	13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	4	3	2	2	2
139	1	25	13	3	0	1	2	2	0	1	3	3	0	1	2	3	0	2	1	1	0	2	1	0	3	0	4	5	2	1	1	1	4	2	4	2	4	5
140	2	25	13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	3	1	0	2	1	0	0	1	1	3	1	5	1	1	5	4	4	4	4
141	2	25	13	3	2	3	3	2	2	1	2	2	1	0	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0	1	1	2	1	1	2	2	3	2	5	5	5
142	1	24	13	1	3	1	3	3	1	3	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado(a) con D.N.I.: _____ estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para la investigación titulada: ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DEL TERCER, QUINTO Y DÉCIMO TERCER CICLO DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”, 2019.

Pongo de manifiesto lo siguiente:

- 1) He sido debidamente informado acerca del propósito de dicho estudio.
- 2) He tenido la oportunidad de aclarar todas mis dudas.
- 3) Estoy satisfecho(a) con la información proporcionada.
- 4) Accedo a participar y me comprometo a responder de forma honesta los cuestionarios que me proporcionen.
- 5) Autorizo que los datos obtenidos en el proceso de investigación sean utilizados para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

La persona que realiza el estudio, Vanessa Godoy Herrera, garantiza que en todo momento la información recogida de los participantes será confidencial y sus datos serán tratados de forma anónima.

Después de haber sido debidamente informado, deseo libremente participar y me comprometo a colaborar en todo lo anteriormente expuesto, pudiendo interrumpir mi colaboración antes del procesamiento de datos.

Lima, ____ de _____ del _____

Firma de la investigadora
D.N.I.:

Firma del alumno
D.N.I.: