Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

Nº 001-UI-FP-UNICA-2023

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

"ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA", 2022

presentado por:

HERRERA CARPIO, ROMULO ALONSO

Autor de la tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **PSICOLOGIA.** El resultado obtenido es 16**%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO,

Según Reglamento de Evaluación de laOriginalidad de los documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral Nº 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

La Tesis analizada se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Ica, 03 de Enero del 2023

……

Dra. YNES CECILIA AMALIA PHUN PAT
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Recibo de Pago (Baucher) Nº RC57/BV/01140/296454

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Psicología

Ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

HERRERA CARPIO RÓMULO ALONSO

Ica, Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Nancy y Rómulo,
como también a mi hermana, Mayela,
por todo su amor, comprensión y apoyo.
A Yoselyn, por su motivación y compañía.

AGRADECIMIENTOS

Al Ser Supremo, gracias por la vida, la salud y por permitirnos estar aquí y ahora.

Al Dr. Sergio Arturo Rojas Chacaltana, mi asesor, gracias por toda su dedicación y entrega.

A la Dra. Luisa Vargas Reyes, decana de la Facultad de Psicología, gracias por su dedicatoria académica y administrativa.

A la plana de docentes, todos tuvieron una gran enseñanza y dejaron un profundo aprendizaje.

A los estudiantes evaluados, gracias por su tiempo y su sinceridad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	10
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII. ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población de estudiantes del quinto año de la Facultad de Psicología	11
Tabla 2. Distribución de la muestra de estudio	12
Tabla 3. Baremos para la obtención de subescalas de la ansiedad	14
Tabla 4. Baremos para la interpretación de resultados del EAL-20	15
Tabla 5. Nivel de confiabilidad de la Escala de Ansiedad de Lima	15
Tabla 6. Baremos para la obtención de subescalas de los trastornos del sueño	17
Tabla 7. Baremos para la interpretación de resultados del COS	17
Tabla 8. Nivel de confiabilidad del Cuestionario Oviedo del Sueño	18
Tabla 9. Frecuencia del sexo	20
Tabla 10. Estadísticos descriptivos para la edad	20
Tabla 11. Frecuencia por rangos de edad	21
Tabla 12. Distribución por secciones del décimo ciclo	21
Tabla 13. Distribución de la ansiedad y sus dimensiones	22
Tabla 14. Distribución del trastorno del sueño y sus dimensiones	23
Tabla 15. Asociación entre el sexo y las dimensiones de la ansiedad	24
Tabla 16. Asociación entre la edad y las dimensiones de la ansiedad	25
Tabla 17. Asociación entre las secciones y las dimensiones de la ansiedad	26
Tabla 18. Asociación entre el sexo y las dimensiones del trastorno del sueño	26
Tabla 19. Asociación entre la edad y las dimensiones del trastorno del sueño	27
Tabla 20. Asociación entre las secciones y las dimensiones del trastorno del sueño	28
Tabla 21. Prueba de normalidad de la variable ansiedad	29
Tabla 22. Prueba de normalidad de la variable trastornos del sueño	30
Tabla 23. Correlación entre la fobia social y los trastornos del sueño	31
Tabla 24. Correlación entre la ansiedad psíquica y los trastornos del sueño	32
Tabla 25. Correlación entre la agorafobia y los trastornos del sueño	33
Tabla 26. Correlación entre la ansiedad física y los trastornos del sueño	33
Tabla 27. Correlación Rho de Spearman entre la ansiedad y los trastornos del sueño	34

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Diseño de investigación	10
Figura 2. Histograma de normalidad de la variable ansiedad	30
Figura 3. Histograma de normalidad de la variable trastornos del sueño	31

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño, en los estudiantes del último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", de la región de Ica, en el año 2022. La población estuvo conformada por 67 estudiantes, de donde se obtuvo una muestra de 58 universitarios, del sexo masculino y femenino, con edades comprendidas entre los 21 y 30 años de edad. Esta investigación es de tipo básica, no experimental y hace uso de un diseño descriptivo-correlacional. Los instrumentos utilizados para la medición de las variables fueron la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), de Lozano y Vega y el Cuestionario Oviedo del Sueño (COS), de Bobes, et al. Con la aplicación de estas pruebas obtuvimos una prevalencia del 48,3% de la muestra, que presenta de una ansiedad clínicamente significativa y el 58,6% presenta trastornos del sueño clínicamente significativos. Así también, se identificó que existe un alto nivel de correlación entre las variables, con un Rho de Spearman de 0,640.

Palabras clave: ansiedad, trastornos del sueño, universitarios.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship that exists between anxiety and sleep disorders, in the students of the last year of the Faculty of Psychology of the National University "San Luis Gonzaga", of the Ica region, in the year 2022. The population consisted of 67 students, from which a sample of 58 university students, male and female, aged between 21 and 30 years was obtained. This research is of a basic, non-experimental type and makes use of a descriptive-correlational design. The instruments used to measure the variables were the Lima Anxiety Scale (EAL-20), by Lozano and Vega, and the Oviedo Sleep Questionnaire (COS), by Bobes, et al. With the application of these tests, we obtained a prevalence of 48,3% of the sample, which presents clinically significant anxiety and 58,6% presents clinically significant sleep disorders. Likewise, it was identified that there is a high level of correlation between the variables, with a Spearman's Rho of 0,640.

Keywords: anxiety, sleep disorders, university students.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)[1], reconoce aproximadamente alrededor de 88 tipos distintos de trastornos relacionados con el sueño. Siendo el de mayor frecuencia el trastorno de insomnio, afectando a una gran cantidad de la población mundial, sin distinción de edades, razas o sexos. Pues, este trastorno afecta a jóvenes, adultos y adultos mayores, incluso, desde el año 2010, se han detectado casos de insomnio en niños menores de 10 años. Se puntualiza que, se hace referencia a los trastornos del sueño, cuando se habla de los problemas relacionados con la conciliación, el mantenimiento y la calidad del sueño. En el 2019, la Red Informática de Medicina Avanzada (RIMA)[2] indicó que, cerca del 40% de la población mundial sufre de alteraciones del sueño y que buscan una solución inmediata con la toma de algunos medicamentos genéricos por automedicación, que a la larga solo crean una dependencia farmacológica.

Cada año, alrededor de 50 millones de americanos, incluyendo América del Norte, del Centro y del Sur, sufren de trastornos del sueño. Y, mayormente son trastornos con una afectación y duración a largo plazo. Alrededor de 20 millones de ciudadanos tienen problemas ocasionales al momento de dormir, con duraciones menores a una semana.

Investigaciones realizadas por autores del National Institute of Child Health and Human Development (NIH)[3] en el 2019, mencionan además, que el uso de un tratamiento farmacológico para el abordaje de los diversos problemas del sueño, suelen tener un plazo corto de efectividad y que, sin el acompañamiento de una adecuada ayuda psicoterapéutica como complementación del tratamiento, los resultados finales obtenidos pueden ser reversibles y controversiales, y terminar causando más consecuencias negativas que las que resuelve.

Considerando los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el origen de los trastornos del sueño tiene múltiples causalidades. Los creadores del DSM-5, la American Psychiatric Association (APA)[4], refuerza la anterior, mostrando su preocupación por el aumento de los trastornos en general, siendo los del trastorno del sueño, lo que más crecimiento a sufrido en la última década. En donde se presentan peculiaridad de síntomas. Estos suelen estar ligadas al tipo de complicación y a su gravedad. Recordando a Monterrosa[5], menciona que, de manera global, las personas con estas complicaciones presentan fatiga diurna, dificultades y problemas para dormir o presencia de sueño excesivo, complicaciones para mantener el sueño, cambios en el horario del sueño, ausencia de sueños reparadores y presencia de ronquidos.

El ritmo y la vigilia del sueño, lo que se traduce en tiempo y calidad de descanso, son aspectos clínicos muy relevantes. Los trastornos del sueño incluyen problemas con la conciliación del mismo, su mantenimiento, el descanso reparador, el sueño diurno, entre otros. Es por esta serie de características que Bobes, et al.[6], consideraron la creación y determinación de propiedades psicométricas en un cuestionario, para poder proporcionar un diagnóstico adecuado e inmediato.

Dentro de las cuatro dimensiones que Bobes et al.[6] evalúan en su Cuestionario Oviedo del Sueño (COS), esta investigación se centrará en dos, con el afán de poder darles a futuros investigadores la oportunidad de poder explayar los conocimientos y resultados brindados en este estudio. Así, encontramos al insomnio, uno de los trastornos del sueño más comunes y mundialmente conocidos, donde se presenta una dificultad para poder lograr el sueño o mantenerlo. Generalmente, producto de malos hábitos de sueño o de otras complicaciones médicas o mentales. Y también, a la hipersomnia, que es la presencia excesiva del sueño y fuera de los horarios normales. Esto dificulta a la persona mantenerse despierto durante el día, ocasionándole claros problemas en su desenvolvimiento de actividades diarias.

Los trastornos del sueño pueden surgir como efectos colaterales de otras complicaciones médicas o psicológicas. Centrados en nuestros autores y el instrumento a utilizar, podemos referirnos más al segundo tipo de complicaciones: Malos hábitos del sueño, preocupaciones cotidianas estresantes, altos niveles de ansiedad e incorrecta higiene del sueño.

En la actualidad, en Perú, como producto del distanciamiento social y la cuarentena obligatoria sufrida en el año 2020, debido a la pandemia por el coronavirus SARS-COV-2, mundialmente conocida como COVID-19 y el miedo a contraer este virus mortal, ha incrementado la presencia de una mayor cantidad de pobladores limeños con problemas o trastornos del sueño, según Lerosa[7]. Este aumento se puede evidenciar, al realizar una comparación con informes emitidos por el Ministerio de Salud (MINSA)[8], en relación a la calidad de la salud mental en la ciudad de Lima, resultados finales obtenidos de encuestas de tamizajes de salud mental, con los realizados en años posteriores. Donde muchos trastornos que actualmente están en auge de desarrollo, cuando antes estaban por debajo del 90% a nivel estadístico en la población peruana, un aumento considerable que no se debe pasar por alto.

Esta problemática se evidencia también en la región de Ica. Estudios académicos realizados con la aplicación local del SQR-18, por los estudiantes de psicología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, en el año 2020, dieron como resultado un alto porcentaje de iqueños con problemas de ansiedad y depresión. Y que, a su vez, pueden genera influencias en el desarrollo de problemas del sueño.

El trabajo de Carrera et al.[9], concluyó que las mujeres eran más propensas a tener problemas relacionados con el desarrollo de la ansiedad y problemas depresivos, más aún si estas era el sostén económico de sus familias y aquellas personas que se habían contagiado por Covid-19.

En la vida universitaria, sobre todo, en el último año de toda carrera de salud, las exigencias son mayores. Pues, además de las clases, trabajos académicos y exámenes, el desarrollo de las prácticas pre-profesionales desencadena en el universitario una serie de signos y síntomas, relacionados con problemas de sueño, nerviosismo y cansancio mental. De no atenderse dicha necesidad, podría verse seriamente afectada la salud mental del estudiante, repercutiendo también en su rendimiento académico. De igual manera, se involucraría de forma poco favorable esferas de su vida social, laboral e incluso familiar.

En este sentido, a nivel mundial, los programas de intervención, prevención y control que se manejan en diversos países del mundo, para el control de los trastornos del sueño, y en especial el nuestro, tienen un enfoque demasiado farmacológico y no se explayan a investigar las causas que originan los trastornos del sueño. Es más, a niveles generales se tienen de lado cualquier consideración con los abordajes psicoterapéuticos. Pero, como otra alternativa a la medicación, se deberían de implementar campañas psicológicas, para una buena detección y abordaje de casos y posibles casos con esta problemática.

La ansiedad, por otro lado, constituye un problema de incapacidad. Es decir, afecta los mecanismos de acción de las personas que lo padecen y los limitan en sus labores cotidianas. Aunque, se debe considerar que esta no es disfuncional y, por el contrario, llega a ser adaptativa, un mecanismo que el ser humano debería aprovechar. El inconveniente viene agregado cuando no se cuentan con las herramientas necesarias para poder darle enfoques distintos de solución a las situaciones que desencadenan la ansiedad o, por el contrario, cuando una persona se ve expuesta a constantes y altos niveles de ansiedad.

Este trastorno es uno de los más paralizantes para el ser humano. Limita casi todas sus funciones y actividades, con síntomas que causan tensión muscular y temores psíquicos. Considerado por muchos investigadores como la enfermedad del siglo, Ha sido estudiado por Lozano y Vega[10], quienes para su adecuado estudio, evaluación e investigación, crearon una escala de ansiedad, con una muestra en ciudadanos limeños, en donde encontramos las factores que la conforman, agrupadas en las siguientes dimensiones: fobia social, relacionado al desarrollo y desenvolvimiento con los demás. Ansiedad psíquica, referido a pensamientos de nerviosismo. Agorafobia, en relación con miedos a

estar lejos de casa. Ansiedad física, donde se incluye toda sintomatología expresada a nivel corporal.

Según Puchol[11] los trastornos de ansiedad en general comparte causas similares de origen, estos son: Carga excesiva de niveles de estrés. Sobreestimación de alguna situación problemática o de peligro. Acontecimientos especialmente traumáticos. Su origen tipológico puede estar asociado a factores múltiples, con índole cultural, patológico o social.

Las personas que tienen ansiedad, siguen una serie de síntomas y signos en común, todos estos son evaluados en la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), de Lozano y Vega[10], tales como: la sudoración, la sensación de cansancio o fatiga, los temblores, el aumento del ritmo cardiaco, la sensación de miedo o peligro, la respiración agitada o ahogada y el adormecimiento u hormigueo del cuerpo.

También presenta consecuencias, pero a diferencia de lo que normalmente se piensa de la ansiedad, algunos autores consideran que, en bajas dosis, la ansiedad es una emoción que trae consecuencias positivas. El doctor Pastrana[12], resalta la mejora en nuestra resolución de problemas, de procesos cognitivos y el aumento de nuestra tolerancia al estrés y la frustración. Pero, con una presencia alta de ansiedad, las complicaciones que trae consigo son bastante problemáticas. Como influir de manera negativa en la concentración de los estudiantes o trabajadores, el aprendizaje se complica por esta falta de atención y así, el rendimiento también disminuye. Y estas son, justo, algunos de los descubrimientos y las recomendaciones que se darán más adelante.

En casos de mayor afección, la ansiedad puede desencadenar otra serie de riesgos, como el desarrollo de otros trastornos, del tipo alimenticio, de consumo de sustancias o del sueño, nuestra segunda variable a analizar.

Citando autores a nivel internacional, para poder observar las diferentes realidades en el mundo, tenemos a Barrera-Herrera y San Martín[13], en su estudio sobre la Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos, determinaron la prevalencia sintomatológica de la salud mental y los hábitos de salud que se presentaban en los universitarios. Los resultados revelaron que, más de un 45% de los participantes presentan sintomatología de riesgo asociada a depresión, ansiedad, o estrés. Además, un 50% reporta síntomas de insomnio y un 42%, hipersomnia diurna. También, Rossi, et al.[14] en su estudio sobre la Medición del impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población de Italia, tuvieron como propósito organizar los hallazgos más significativos, en cuanto a la presencia del insomnio en hospitalizados por COVID-19. Como resultados se obtuvo que, la ansiedad y el estrés han traído como consecuencia el insomnio. Y que, el insomnio se asocia más

al sexo femenino y a una edad joven. La relación de las variables es significativa a nivel estadístico.

Además, Muñoz, et al.[15] en su estudio sobre la Relación entre la ansiedad y el estrés académico en estudiantes de octavo semestre que desarrollan sus prácticas profesionales en una Institución de Educación Superior de Colombia, se propusieron establecer la relación que existe entre las variables ansiedad y el estrés académico, revelando que hay una correlación estadísticamente significativa, entre la ansiedad y el estrés académico.

Por último, podemos citar a Bedoya y Ramírez[16] en su estudio sobre La ansiedad estado-rasgo ante el comienzo de las prácticas académicas, el estrés académico y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los universitarios de psicología de octavo de semestre de la Universidad de Antioquia y Urabá, Colombia, en el 2017, tuvieron como objetivo determinar la relación de los niveles de ansiedad y las estrategias de afronte. Sus resultados revelaron que, entre la ansiedad estado y las estrategias de afrontamiento y búsqueda de apoyo, existe una correlación negativa. Pero, presenta a su vez, una correlación positiva con la evitación emocional. Además, existe una correlación negativa entre la ansiedad rasgo, las estrategias de solución y la búsqueda de apoyo, que se correlaciona también con los estresores, de manera positiva.

En el Perú, estudiantes universitarios de diversas ciudades del país en las tres regiones que posee, se presentan altos niveles de ansiedad y uno de los principales factores que desencadenan esta problemática es el inicio de las prácticas pre-profesionales. Como observaremos en las siguientes investigaciones nacionales. Correia[17] en su investigación sobre el Miedo al Covid-19 y el insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho, 2020, cuyo propósito fue investigar la relación que existen entre la variable miedo a enfermarse de COVID-19 y el trastorno de insomnio y se determinó que, 180 personas tenían miedo a contraer el COVID-19. El 62,8% de estas personas presentó insomnio grave y el 37,2% insomnio moderado. También se obtuvo que, entre el miedo al COVID-19 y el grado de insomnio, existe una relación estadísticamente significativa. Así mismo, Armas[18] en su estudio sobre Asociación entre la ansiedad y los trastornos del sueño en evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma de junio a setiembre del 2018, se propuso investigar la asociación entre la ansiedad y los trastornos del sueño en los estudiantes universitarios. Los resultados revelaron la prevalencia de ansiedad en un 23,3%, de insomnio un 37,2% y de hipersomnia, 2,3%. Las variables que fueron significativamente asociadas son la ansiedad y la edad. Finalmente se encontró una asociación significativa entre la ansiedad y el insomnio. La edad fue la variable con asociación más significativa para la ansiedad. También, Espinoza, Díaz, Quincho y Toro[19] en su investigación Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la

anemia? Se propusieron investigar la prevalencia de la ansiedad y la mala calidad del sueño, y evaluar la asociación con la presencia de anemia. Como resultado, se obtuvo un porcentaje de ansiedad y mala calidad de sueño, en un 62,5% y un 63,7%, en hombres y mujeres, respectivamente. Por otra parte, Pajares[20] en su estudio de la Calidad de sueño y estrés académico en estudiantes de Derecho, se propuso identificar la asociación entre la calidad de sueño y estrés académico en estudiantes de último año de la Facultad de Derecho de la Universidad Privada de Lima. Como resultado del objetivo principal, se encontró que la calidad de sueño se correlacionó significativamente con el académico y sus dimensiones. Por último, tenemos a Mego[21] que, en su estudio Calidad de sueño de los estudiantes de enfermería y su relación con el rendimiento académico, se propuso identificar la asociación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Chorrillos. Los resultados revelaron que, el 97% de universitarios tiene una baja calidad de sueño, el 50% presenta moderadas perturbaciones de sueño, resaltando horas dedicadas al uso de redes sociales y a la investigación. También, el 56% de universitarios tiene moderadas disfunciones diurnas, el 47% presenta un regular rendimiento académico y, entre ambas variables, no existe una correlación.

En la región de Ica, exactamente en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", esta realidad se hace presente. La problemática puede apreciarse en los universitarios, que muestran signos de ansiedad psíquica a la situación actual por COVID-19 y la última viruela del mono, miedo o temor a los exámenes, otras evaluaciones y al inicio de sus prácticas pre-profesionales; como también a situaciones generales y cotidianas. Esto podemos evidenciarlo con las siguientes investigaciones locales. Paco, Torres y Villagomez[22] en su estudio sobre el Nivel de ansiedad en estudiantes de odontología previo a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, en el 2017, donde se propusieron determinar el nivel de ansiedad estado-rasgo en los estudiantes. Como resultado, se obtuvo que los estudiantes de odontología, previa a la atención de niños, presentaban un alto nivel de ansiedad rasgo, con un 72,5%. Cerca del 30% de universitarios presentan un nivel medio de ansiedad rasgo. Cerca del 61% presentó un nivel alto de ansiedad estado y un 39% tiene un moderado nivel de ansiedad estado. Estadísticamente, entre el nivel ansiedad estado y ansiedad rasgo, en relación al sexo, no existe una diferencia significativa. Por último, Vílchez, et al.[23] en su investigación de la salud mental y calidad del sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana de Perú, se propusieron determinar la relación que existe entre la salud mental y la calidad del sueño. Se obtuvo que, el 77,04% de universitarios que desaprobaron por lo menos un curso el semestre anterior, tuvieron mala calidad de sueño. Sin embargo, no se encontró una

asociación significativa entre la salud mental y la calidad de sueño de los estudiantes. El trastorno de ansiedad representó una relación del 32% con la calidad del sueño.

Si bien es cierto, la ansiedad constituye un problema de aprendizaje, influencia social, familiar y de captación para el universitario. Dicha condición puede desencadenar también una comorbilidad con los problemas del sueño y descubrirlo fue el objetivo de esta investigación, que se justifica por tres razones. La primera, a un nivel teórico, en donde la investigación tuvo como propósito generar conocimientos a partir del estudio de la variable independiente: ansiedad y la variable dependiente: trastornos del sueño. De esta manera, se buscó que los conocimientos que se obtengan, puedan generalizarse a otros contextos y ámbitos teóricos. Así mismo, la teoría obtenida permite incrementar el conocimiento científico, sirve como antecedente y base para estudios posteriores con investigadores de nuestra u otras universidades. En segundo lugar, la justificación a nivel práctico de la investigación se basó en la búsqueda de estudiar un problema presente en los estudiantes de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en los cuales se evidencian signos de problemas del sueño, pues presentan cansancio y agotamiento, que se refleja de manera evidente. La atención y el rendimiento académico, suelen estar por debajo de la media espera, más aún, en fechas previas a los parciales y en el último año de la carrera. Por esto, se buscó conocer la relación entre la ansiedad y los trastornos del sueño, para proporcionar a los universitarios, docentes y familiares, sugerencias que permitan mejorar la salud mental de los estudiantes con la práctica de estilos de vida saludables y, adicionalmente, mejorar su rendimiento académico y salud mental. Por último, se presenta una justificación metodológica, en donde, a partir de la revisión bibliográfica de los antecedentes internacionales, nacionales y locales, se generó, fomentó y amplió el conocimiento y estudio sobre la ansiedad y los trastornos del sueño. Esto nos permitió contrastar las hipótesis de investigación y nos ayudó a generar una adecuada discusión de resultados. Así mismo, la metodología empleada permitió deducir e inferir resultados a partir de las hipótesis formuladas y contrastadas. Además, podemos hacer referencia a la importancia que tiene este trabajo de investigación, pues la ansiedad es un espectro importante a conocer. Con este estudio se busca ayudar a crear, en todas las edades y, sobre todo, en los universitarios, a contar con el discernimiento y las herramientas adecuadas para poder afrontarla. Debido a que, el exceso de trabajos académicos, como los exámenes, las exposiciones, las presentaciones y las prácticas pre-profesionales puedes saturar mentalmente al estudiante y llevarlo a un nivel de ansiedad poco soportable y bastante paralizante.

Los resultados de esta investigación buscan brindar recomendaciones a las autoridades universitarias de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y a los psicólogos docentes, para fortalecer el Servicio Psicológico de la facultad. Como también, busca ayudar teóricamente, en la elaboración de talleres, campañas o programas de intervención psicoeducativa y psicosocial, orientado a mejorar la salud mental y emocional de los estudiantes.

Así mismo, los resultados de este estudio permiten a futuros investigadores contar con las discusiones, conclusiones y recomendaciones brindadas, que se constituyen en antecedentes base para futuras investigaciones.

Por lo expuesto, esta investigación empleó la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño, en los estudiantes de último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022? Y tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño, en los estudiantes del último año de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de la provincia y distrito de Ica, en el año 2022.

Este informe de tesis está conformado por ocho capítulos, que son los siguientes:

Capítulo I: Introducción, en donde se explica el motivo de la investigación y se ve la realidad actual de las variables de estudio. También, se analizan antecedentes investigativos que sirven de referencia para el trabajo.

Capítulo II: Estrategia metodológica, en donde se detalla el tipo, nivel y diseño de investigación, la obtención de la muestra y las técnicas de procesamiento y análisis de datos,

Capítulo III: Resultados, en donde se realizó el respectivo análisis estadístico de los datos obtenidos, se incluyen tablas y figuras para mostrar el histograma de los resultados obtenidos de las variables y las pruebas de hipótesis aplicadas.

Capítulo IV: Discusión, en donde se realizó el análisis, la comparación e interpretación de resultados, en base a los antecedentes presentados en el Capítulo I.

Capítulo V: Conclusiones, en este apartado se hace referencia a los resultados obtenidos, son presentados de manera concreta y están acordes según a los objetivos de esta investigación.

Capítulo VI: Recomendaciones, en esta investigación es procedente la presentación de sugerencias a las autoridades de la UNICA, estas vienen en base al análisis y profundización de los resultados.

Capítulo VII: Referencias bibliográficas, en este capítulo se presentan las fuentes consultadas para la elaboración de este informe final de tesis. Se han consultado libros, revistas, páginas web, trabajos de postgrados y otros; todas las fuentes están respectivamente citadas en estilo Vancouver.

Capítulo VIII: Anexos, en donde se consideró los instrumentos aplicados, el consentimiento informado, la evidencia de evaluación, la base de datos en el programa estadístico, la autorización del creador de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), la autorización decanal para la aplicación de los instrumentos utilizados en esta investigación, como también la matriz de consistencia y la operacionalización de las variables

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación:

La investigación es del tipo básica. Según los autores Hernández, Fernández y Baptista[24], una investigación con esta orientación, está centrada en la búsqueda de nuevos conocimientos y en agrandar los campos de investigación. El propósito principal de la investigación básica es recoger información de forma verídica, para enriquecer así los conocimientos científicos sobre las variables, encaminado hacia el descubrimiento de teorías, leyes y principios.

2.1.2. Nivel de la investigación:

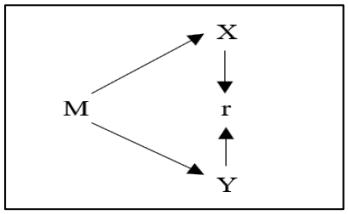
Este estudio es realizado a nivel correlacional. Una investigación de este nivel, según Tam, Vera y Oliveros[25], está encargada de medir el grado de asociación que existe entre dos o más variables. Esta se podrá medir con la ayuda de un análisis correlacional de Pearson o Spearman.

2.1.3. Diseño de investigación:

El diseño que se utilizó para la presente investigación, es de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, cuyo diseño está representado de la siguiente manera:

Figura 1

Diseño de investigación



Donde:

M = Muestra

X = Ansiedad

Y = Trastornos del sueño

R = Correlación

Según Sánchez, Reyes y Mejía[26], la investigación de diseño descriptivo-correlación, de corte transversal, es un diseño que no manipula las variables y que las evaluará en un mismo y único momento.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población de estudio se conformó por 67 estudiantes que cursan el quinto año de estudios en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Tabla 1

Población de estudiantes del quinto año de la Facultad de Psicología

SECCIÓN	f	%
A	31	46,3
B	36	53,7
TOTAL	**67**	**100**

2.2.2. Muestra

La muestra de estudio está conformada por 58 estudiantes que cursan el quinto año de estudios en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Para determinar este resultado, se hizo uso de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{S^2xNxPxR}{E^2x(N-1) + S^2xPxR}$$

Donde:

N = Población, con valor 67.

S = Nivel de confianza, con valor 1,96.

E = Error muestral, con valor 5.

P = Posibilidad de éxito, con valor 50.

R = Posibilidad de fracaso, con valor 50.

Reemplazando:

$$n = \frac{1{,}96^2x67x50x50}{5^2x(67-1) + 1{,}96^2x50x50}$$

$$n = 58$$

Tabla 2

Distribución de la muestra de estudio

SECCIÓN	f	%
A	27	46,3
B	31	53,7
TOTAL	**58**	**100**

2.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Estudiantes matriculados en el X ciclo académico.

Sexo masculino y femenino.

Edades comprendidas entre 21 y 30 años de edad.

Estudiantes que asisten regularmente a clases.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no respondan el consentimiento informado.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

Para este estudio de investigación, se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

Observación: la técnica de la observación es uno de los más usados para la recopilación y análisis de datos. En esta investigación se hizo uso de la observación directa no partícipe, según las definiciones de Díaz[27], están basadas en el contacto directo del investigador con el fenómeno que estudia, pero sin intervenir en el grupo social.

Investigación documental: es un complejo, pero necesario proceso de análisis, que está basado en la búsqueda, recuperación, crítica e interpretación de todas las fuentes de datos detectables, como libros, videos, páginas web. Su principal propósito, nos menciona Arias[28], es aportar nuevos conocimientos a la investigación.

Psicometría: en el presente estudio se utilizaron dos pruebas psicométricas, según Anastasi y Urbina[29], las definen como la agrupación de estímulos debidamente seleccionados, con el uso de la teoría psicológica y psicométrica, en función de un solo propósito: poder medir al hombre a nivel mental.

Instrumentos de recolección de datos

Se presentarán los instrumentos Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) y el Cuestionario Oviedo del Sueño (COS), utilizados para el presente estudio de investigación. El primero (EAL-20), mide la ansiedad y se cuenta con la debida autorización de su creador. El segundo (COS), que mide los trastornos del sueño, es de libre acceso.

Ambos instrumentos fueron aplicados el 20 de mayo del año 2022, como podemos apreciar en el Anexo 5, al final de este informe.

Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20)

Ficha técnica

Nombre	: Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20)
Autores	: Lozano, A. y Vega, J.
Versión	: Original de Perú
Año	: 2018
Administración	: Individual o colectiva
Edad de aplicación	: 16 años en adelante
Tiempo	: 10 a 12 minutos
Resultados específicos	: Fobia social (ausencia o presencia)
	Ansiedad psíquica (ausencia o presencia)
	Agorafobia (ausencia o presencia)
	Ansiedad física (ausencia o presencia)
Resultado general	: Ansiedad clínicamente no significativa
	Ansiedad clínicamente significativa

Descripción:

La Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), consta de 20 ítems que corresponden al modo de respuesta dicotómico (Sí/No), aunque, su antecesor NEA-130 usa una escala CGI-S, que brinda una escala de 7 valores tipo Likert, que puede adecuarse al EAL-20 para una detección más exhaustiva de las dimensiones de la ansiedad.

El EAL-20 busca evaluar, de forma general, el tipo de ansiedad que posee el evaluado (clínicamente no significativa y clínicamente significativa) y en función al análisis de las cuatro dimensiones de la ansiedad, consideradas por Lozano y Vega[10]:

La subescala de fobia social, evalúa el temor a hablar, conocer gente nueva, a ser observador haciendo alguna actividad vergonzosa, miedo a los exámenes o el temor a las entrevistas de trabajo.

La subescala de ansiedad psíquica, evalúa el sentimiento del nerviosismo, la angustia, el estar asustado, alterado o aturdido.

La subescala de agorafobia, evalúa el miedo a salir o estar lejos de casa, a entrar a lugares llenos de personas y el miedo a lugares concurridos.

La subescala de ansiedad física, evalúa síntomas de disnea, es decir, molestias en el pecho los escalofríos y la sensación de inestabilidad.

Esta versión es una reducción de la escala original EAL-130, de 130 ítems.

Administración y corrección:

La escala puede ser aplicada de manera individual y colectiva. Es breve, sencilla y está orientado a las cuatro dimensiones de la ansiedad nombradas anteriormente. Con alternativas dicotómicas de Sí y No, pero, también con una escala CGI-S:

1=Normal

2=Mínima

3=Leve

4=Moderada

5=Marcada

6=Severa

7=Grave

Los resultados se pueden presentar de dos modos. A través de la subescala de la ansiedad:

Tabla 3

Baremos para la obtención de subescalas de la ansiedad

SUBESCALA	ÍTEMS	CATEGORÍAS
Fobia social	3, 5, 11, 15 y 19	1 a 2 puntos: ausencia de fobia social. 3 a 5 puntos: presencia de fobia social.
Ansiedad psíquica	2, 6, 10, 13, 14 y 18	1 a 2 puntos: ausencia de ansiedad psíquica. 3 a 6 puntos: presencia de ansiedad psíquica.
Agorafobia	1, 7, 9, 16	1 a 2 puntos: ausencia de agorafobia. 3 a 4 puntos: presencia de agorafobia.
Ansiedad física	4, 8, 12, 17 y 20	1 a 2 puntos: ausencia de ansiedad física. 3 a 5 puntos: presencia de ansiedad física.

Y, de forma general, la asignación de los puntajes por pregunta es de Sí=1 y No=0. A excepción de la pregunta número 18, en donde el puntaje es asignado al revés: No=0 y Sí=1. Se puede obtener un puntaje máximo de 20 puntos.

Tabla 4

Baremos para la interpretación de resultados del EAL-20

PUNTAJE	RESULTADOS
0 a 10 puntos	Ansiedad clínicamente no significativa
11 a 20 puntos	Ansiedad clínicamente significativa

Confiabilidad y validez:

Lozano y Vega[10], obtuvieron de su Escala de Ansiedad de Lima, un Alfa de Cronbach de 0,8885.

Los 20 ítems cubrieron en un 90,38% la varianza del puntaje del cuestionario en su versión original, el EAL-130.

Además, para garantizar una mayor fiabilidad y valorar mejor la viabilidad, las adversidades, la duración, el diseño y tener aproximaciones claras en esta investigación, se realizó la aplicación de los instrumentos, en una prueba piloto, con individuos que comparten características similares a nuestra muestra de estudio.

Esto, para determinar la confiabilidad de las pruebas a utilizar en esta investigación. Se tuvieron en cuenta todas las consideraciones detalladas anteriormente, sobre los criterios de inclusión y exclusión.

Este grupo estuvo conformado por 15 estudiantes de la carrera de psicología (el mínimo admitido para un grupo piloto), de diversas universidades de la ciudad de Ica, con edades comprendidas entre los 20 y 29 años.

Donde se obtuvo los siguientes datos:

Tabla 5

Nivel de confiabilidad de la Escala de Ansiedad de Lima

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,760	20

Con la ayuda de un programa estadístico (véase el Anexo 7), podemos apreciar en la tabla 5 que los 20 ítems que conforman la escala fueron pasados por el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach y se obtuvo un resultado de 0,760.

Por lo tanto, según la tabla de interpretación de Ruíz[30], se posiciona en la escala Alfa de Cronbach con un alto nivel de consistencia y confiabilidad, haciendo de la prueba un instrumento adecuado para esta investigación.

Cuestionario Oviedo del Sueño (COS)

Ficha técnica

Nombre	: Cuestionario Oviedo del Sueño (COS)
Autores	: Bobes J, González M, Sáiz P, Ayuso J, Gibert J, Vallejo J. y Rico F.
Versión	: Adaptada a Perú
Año	: 2000
Administración	: Individual o colectiva
Edad de aplicación	: 18 años en adelante
Tiempo	: 8 a 10 minutos
Resultados específicos	: Insomnio (leve, moderado y grave) Hipersomnia (leve, moderada y severa)
Resultado general	: Nivel no significativo de trastornos del sueño Nivel significativo de trastornos del sueño

Descripción:

El Cuestionario Oviedo del Sueño, está conformado por 15 ítems agrupados, se responden mediante una escala Likert, que buscan evaluar el ritmo del sueño-vigilia. Los 13 primeros ítems se agrupan en tres subescalas, según Bobes, et al.[6]:

Satisfacción subjetiva del sueño, evalúa la carencia sobre la calidad en el descanso.

Insomnio, evalúa la dificultad para conciliar el sueño o para mantenerlo, sea de manera o con influencia de medicación.

Hipersomnia, evalúa el sueño prolongado o diurno, además de la presencia de somnolencia.

Administración y corrección:

El cuestionario puede ser aplicado de manera individual y colectiva. El primer ítem, con 7 alternativas:

1=Muy satisfecho

2=Bastante satisfecho

3=Insatisfecho

4=Término medio

5=Satisfecho

6=Bastante satisfecho

7=Muy satisfecho

Y, el resto de ítems (del 2 al 15) con 5 alternativas variadas de intensidad, donde el número de la alternativa será equivalente al puntaje que otorgue. Una respuesta de 5, indica un mayor deterioro y de 1, un menor deterioro. Las categorías diagnósticas se presentan de la siguiente forma:

Tabla 6

Baremos para la obtención de subescalas de los trastornos del sueño

SUBESCALA	ÍTEMS	CATEGORÍA
Satisfacción subjetiva del sueño	1	1 a 3 puntos : Satisfacción baja. 4 puntos : Satisfacción media. 5 a 7 puntos : Satisfacción alta.
Insomnio	2-1, 2-2, 2-3, 3-4, 3, 4, 5, 6 y 7	9 a 21 puntos : Insomnio leve. 22 a 33 puntos: Insomnio moderado. 34 a 45 puntos: Insomnio grave.
Hipersomnia	2-5, 8 y 9	3 a 5 puntos : Hipersomnia leve. 6 a 10 puntos : Hipersomnia moderada. 11 a 15 puntos: Hipersomnia severa.

Además, los ítems finales (10 y 11) evalúan las parasomnias y el uso de medicamentos, como ayuda para conciliar el sueño, sea clínicamente medicado o no.

Los baremos para la interpretación general del COS, son los siguientes:

Tabla 7

Baremos para la interpretación de resultados del COS

PUNTAJES	RESULTADOS
0 a 40 puntos	Nivel no significativo de trastornos del sueño
41 a más puntos	Nivel significativo de trastornos del sueño

Confiabilidad y validez:

En relación a la confiabilidad, siguiendo la investigación de Bobes, et al.[6], el coeficiente de Cronbach que se obtuvo fue de 0,7667.

Por otra parte, mostró a su vez una validez, según el coeficiente de Pearson, de 0,78.

Al igual que con el EAL-20, en la prueba piloto realizada se aplicó el COS, para garantizar una mayor fiabilidad y valorar mejor la viabilidad del mismo. Se tuvieron en cuenta todas las consideraciones detalladas anteriormente, sobre los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 8

Nivel de confiabilidad del Cuestionario Oviedo del Sueño

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	19

Con la ayuda de un programa estadístico, se aprecia en la tabla 8 que los 19 ítems que conforman el cuestionario fueron pasados por el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach y se obtuvo un resultado de 0,863.

Por lo tanto, según la interpretación de Ruíz[30], se posiciona en la escala Alfa de Cronbach con un nivel muy alto de consistencia y confiabilidad, haciendo de la prueba un instrumento adecuado para esta investigación.

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la ansiedad y los trastornos del sueño, en los estudiantes de último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe una relación significativa entre la fobia social y los trastornos del sueño, en los estudiantes de último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.

Existe una relación significativa entre la ansiedad psíquica y los trastornos del sueño, en los estudiantes de último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.

Existe una relación significativa entre la agorafobia y los trastornos del sueño, en los estudiantes de último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.

Existe una relación significativa entre la ansiedad física y los trastornos del sueño, en los estudiantes de último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis y recolección de datos

El análisis documental se efectuó en relación a la definición, la causa, la sintomatología y las consecuencias que presentan la ansiedad y los trastornos del sueño; posteriormente, se hizo el análisis estadístico de los datos, a un nivel descriptivo e inferencial.

En la estadística descriptiva, se emplearon medidas de tendencia central y de variabilidad. La estadística inferencial permitió encontrar el nivel de significancia de los resultados.

Se hizo uso de un programa estadístico, para el análisis de la información y datos recopilados. La finalidad de este procesamiento fue encontrar datos estadísticos correspondientes al análisis de las hipótesis.

Para la verificación de datos de la muestra, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogoróv-Smirnov, debido a que la muestra de estudio a analizar es mayor a 50 individuos. Esta prueba de normalidad nos permitió determinar que los datos no son ajustables a una distribución normal. También, se aplicó la prueba de hipótesis correspondiente, el Rho de Spearman.

III. RESULTADOS

El uso de herramientas digitales fue indispensable para el desarrollo de esta investigación, desde la aplicación de los instrumentos, hasta el procesamiento de sus datos y la redacción del informe.

Se presentan los resultados obtenidos en tablas, para una comprensión más fluida de los datos. Cabe resaltar que, el uso de la estadística descriptiva, inferencial y de correlación, son algunos de los estadísticos utilizados y que se desarrollan a continuación.

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 9

Frecuencia del sexo

SEXO	F	%
Masculino	8	13,8
Femenino	50	86,2
TOTAL	**58**	**100**

La tabla 9 muestra que un total de 58 universitarios respondieron ambas evaluaciones y cumplieron con los criterios de inclusión de esta investigación. De los cuales, el 86,2% son de sexo femenino (con un total de 50 estudiantes) y el 13,8% son de sexo masculino (un total de 8 estudiantes). Es evidente que el sexo femenino tiene mayor presencia en esta muestra de estudio.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos para la edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	58	21	30	23,76	2,273

En la tabla 10 se analiza que los 58 evaluados tienen edades comprendidas entre los 21 y 30 años, que comprenden una edad media de 24 años promedio y una desviación estándar de 2,273.

Tabla 11

Frecuencia por rangos de edad

EDAD	f	%
[21-22]	19	32,8
[23-24]	23	39,7
[25-26]	8	13,8
[27-28]	5	8,6
[29-30]	3	5,2
TOTAL	**58**	**100**

Para tener un mayor control de esta variable interviniente, se aprecia en la tabla 11 que los datos se agruparon en cinco rangos de edad, este proceso se realizó con la aplicación de la Regla de Sturges, para representar los datos de manera correcta y con el número de intervalos adecuados.

El primer rango, está comprendido entre los 21 y 22 años; el segundo, de los 23 a 24 años; el tercero, de los 25 a 26 años; el cuarto, de los 27 a 28 años y, por último, un rango de 29 a 30 años.

Se puede observar que existe una mayor cantidad de universitarios en el segundo rango, comprendido con las edades de 23 y 24 años; con un total 23 universitarios, que representan cerca del 39,7% del total.

Tabla 12

Distribución por secciones del décimo ciclo

Sección	f	%
A	27	46,6
B	31	53,4
Total	**58**	**100**

Los 58 estudiantes que conforman la muestra de estudio, se encuentran distribuidos como se puede observar en la tabla 12 que 27 universitarios pertenecen al décimo ciclo A, que representan el 46,6% y 31 universitarios pertenecen al décimo ciclo B, representando el 53,4%.

Tabla 13

Distribución de la ansiedad y sus dimensiones

Dimensiones	Resultados	f	%
Fobia social	Ausencia	36	62,1
	Presencia	22	37,9
Ansiedad psíquica	Ausencia	24	41,4
	Presencia	34	58,6
Agorafobia	Ausencia	49	84,5
	Presencia	9	15,5
Ansiedad Física	Ausencia	36	62,1
	Presencia	22	37,9
Ansiedad EAL-20	Clínicamente no significativa	30	51,7
	Clínicamente significativa	28	48,3

Se presenta, en la tabla 13, los casos evaluados y la cantidad de universitarios que obtuvieron resultados considerables para tener ausencia y presencia de fobia social, ansiedad psíquica, agorafobia, ansiedad física. Además, de los resultados generales de la Escala de Ansiedad de Lima, en donde vemos los resultados según su significancia clínica.

Se aprecia que la dimensión ansiedad psíquica es la que tiene mayor presencia, con un total de 34 estudiantes, que representan el 58,6% de la muestra. Por su contraparte, la que menos presencia tiene en la dimensión agorafobia, con 49 estudiantes, que representan el 84,5%.

Los resultados generales de la prueba muestran a 28 universitarios con una presencia clínicamente significativa de ansiedad, que representa casi la casi la mitad de nuestra muestra, con un 48,3%.

Tabla 14

Distribución del trastorno del sueño y sus dimensiones

Dimensiones	Resultados	f	%
Insomnio	Leve presencia	26	44,8
	Moderada presencia	27	46,6
	Grave presencia	5	8,6
Hipersomnia	Leve presencia	19	32,8
	Moderada presencia	33	56,9
	Severa presencia	6	10,3
Trastornos del sueño COS	Nivel no significativo	24	41,4
	Nivel significativo	34	58,6

La tabla 14 presenta los casos estudiados y la cantidad de universitarios que obtuvieron resultados leves, moderados y graves, en relación a la dimensión que se evaluó. Además, de los resultados generales del Cuestionario Oviedo del Sueño, en donde vemos los resultados según su nivel de significancia.

Se aprecia que la dimensión hipersomnia es la que tiene mayor presencia en los niveles moderado y severo, con 33 (56,9%) y 6 (10,3%) universitarios respectivamente. La dimensión insomnio tiene mayor presencia de resultados leves, con 26 (44,8%) universitarios.

Los resultados generales de la prueba muestran a 34 estudiantes con un nivel significativo de trastornos del sueño, lo que representa más de la mitad de nuestra muestra, con un 58,6%.

Tabla 15

Asociación entre el sexo y las dimensiones de la ansiedad

Dimensiones		Sexo			
		Masculino	**%**	**Femenino**	**%**
Fobia social	Ausencia	7	0.88	29	0.58
	Presencia	1	0.13	21	0.42
Ansiedad psíquica	Ausencia	4	0.50	20	0.40
	Presencia	4	0.50	30	0.60
Agorafobia	Ausencia	7	0.88	42	0.84
	Presencia	1	0.13	8	0.16
Ansiedad Física	Ausencia	4	0.50	32	0.64
	Presencia	4	0.50	18	0.36
Ansiedad EAL-20	Clínicamente no significativa	3	0.38	27	0.54
	Clínicamente significativa	5	0.63	23	0.46

En la tabla 15 podemos observar las dimensiones de la ansiedad, en relación con el sexo de los estudiantes. De esta tabla, se asegura una mayor ausencia de fobia social, en ambos sexos (7 estudiantes en el sexo masculino, que representan el 88% de su muestra y 29 estudiantes en el sexo femenino, que representan el 50% de su muestra). Para la ansiedad psíquica, en relación al sexo masculino, apreciamos una igual cantidad de resultados en presencia y ausencia de la dimensión (4 estudiantes para cada resultado, que representan el 50% de los hombres) y una mayor ausencia en el sexo femenino (30 estudiantes, 60%). En la dimensión agorafobia, observamos una mayor ausencia, en ambos sexos (masculino, 7 y femenino, 42). Para la ansiedad física, en relación al sexo masculino, apreciamos una igual cantidad de resultados en presencia y ausencia (4 estudiantes), en el sexo femenino, una mayor ausencia (32 universitarias, 64%). Por último, en la ansiedad clínicamente significativa (masculino 5, que representan el 63% de su muestra) y una mayor presencia de ansiedad clínicamente no significativa en las mujeres (femenino 27, que representan el 54% de su muestra).

Tabla 16

Asociación entre la edad y las dimensiones de la ansiedad

Dimensiones		Edad									
		[21-22]	%	[23-24]	%	[25-26]	%	[27-28]	%	[29-30]	%
Fobia social	Ausencia	11	0,19	15	0,26	7	0,12	2	0,03	1	0,02
	Presencia	8	0,14	8	0,14	1	0,02	3	0,05	2	0,03
Ansiedad psíquica	Ausencia	7	0,12	10	0,17	5	0,09	1	0,02	1	0,02
	Presencia	12	0,21	13	0,22	3	0,05	4	0,07	2	0,03
Agorafobia	Ausencia	13	0,22	21	0,36	8	0,14	4	0,07	3	0,05
	Presencia	6	0,10	2	0,03	0	0,0	1	0,02	0	0,0
Ansiedad Física	Ausencia	8	0,14	17	0,29	4	0,07	4	0,07	3	0,05
	Presencia	11	0,19	6	0,10	4	0,07	1	0,02	0	0,0
Ansiedad EAL-20	Clínicamente no significativa	8	0,14	14	0,24	4	0,07	2	0,03	2	0,03
	Clínicamente significativa	11	0,19	9	0,16	4	0,07	2	0,03	1	0,02

En la tabla 16 se analizan las dimensiones de la ansiedad, en relación a la edad de los estudiantes. De esta tabla, podemos asegurar que hay una mayor presencia de fobia social, en el rango de edades comprendidas entre los 21 y 24 años, con un total de 16 universitarios que representan el 28%. Para la ansiedad psíquica, se observa una mayor presencia de la dimensión en los estudiantes con edades entre los 23 a 24 años, con 13 universitarios, que representan el 22%. Para la agorafobia, se observa una mayor presencia de la dimensión en los estudiantes con edades entre los 21 a 22 años, con 6 universitarios, que representan el 10%. Para la ansiedad física, se encuentra una mayor presencia de la dimensión en los estudiantes con edades entre los 21 a 22 años también, con 11 universitarios, que representan el 19%.

Tabla 17

Asociación entre las secciones y las dimensiones de la ansiedad

Dimensiones		Sección			
		A	%	B	%
Fobia social	Ausencia	16	0,28	20	0,34
	Presencia	11	0,19	11	0,19
Ansiedad psíquica	Ausencia	12	0,21	12	0,21
	Presencia	15	0,26	19	0,33
Agorafobia	Ausencia	24	0,41	25	0,43
	Presencia	3	0,05	6	0,10
Ansiedad Física	Ausencia	18	0,31	18	0,31
	Presencia	9	0,16	13	0,22
Ansiedad EAL-20	Clínicamente no significativa	14	0,24	16	0,28
	Clínicamente significativa	13	0,22	15	0,26

En la tabla 17 se observa que, la sección B presenta ligeros resultados superiores a diferencia de la sección A, en casos de presencia en las dimensiones de la ansiedad. Solo en la dimensión fobia social, ambas secciones presentan 11 casos positivos (19% de la muestra).

Tabla 18

Asociación entre el sexo y las dimensiones del trastorno del sueño

Dimensiones		Sexo			
		Masculino	%	Femenino	%
Insomnio	Leve	1	0.13	25	0.5
	Moderado	5	0.62	22	0.44
	Grave	2	0.25	3	0.06
Hipersomnia	Leve	1	0.125	18	0.36
	Moderada	6	0.75	27	0.54
	Severa	1	0.125	5	0.1
Trastorno del sueño COS	No significativo	1	0.13	23	0.46
	Significativo	7	0.88	27	0.54

Se aprecian las dimensiones de los trastornos del sueño, en relación con el sexo de los estudiantes. De la tabla 18 podemos asegurar que hay una mayor presencia de insomnio moderado en el sexo masculino (5 universitarios, que representan el 62% de los hombres) y una mayor presencia de insomnio leve en el sexo femenino (25 universitarias, que representan el 5% de las mujeres). También, se detecta una mayor presencia de hipersomnia moderada en el sexo masculino (6 universitarios, que representan el 75%) y, de igual manera en las mujeres, una mayor presencia de hipersomnia moderada (27 universitarias, que representan el 54%). Además, se observa que, en ambos sexos, la prevalencia de resultados significativos es mayor, en relación a la presencia de trastornos del sueño (7 universitarios, que representar el 88% y 27 universitarias, que representan el 54%).

Tabla 19

Asociación entre la edad y las dimensiones del trastorno del sueño

Dimensiones		Edad									
		[21-22]	%	[23-24]	%	[25-26]	%	[27-28]	%	[29-30]	%
Insomnio	Leve	5	0,09	10	0,17	7	0,12	2	0,03	2	0,03
	Moderado	12	0,21	13	0,22	1	0,02	1	0,02	0	0
	Grave	2	0,03	0	0	0	0	2	0,03	1	0,02
Hiper-somnia	Leve	7	0,12	9	0,16	1	0,02	0	0	2	0,03
	Moderada	10	0,17	11	0,19	7	0,12	5	0,09	0	0
	Severa	2	0,03	3	0,05	0	0	0	0	1	0,02
Trastorno del sueño COS	No significativo	7	0,12	11	0,19	4	0,07	0	0	2	0,03
	Significativa	12	0,21	12	0,21	4	0,07	5	0,09	1	0,02

En la tabla 19 las dimensiones del trastorno del sueño, en relación a la edad de los estudiantes. Se analiza que hay una mayor presencia de insomnio leve y moderado en universitarios con edades entre los 23 y 24 años (10 universitarios, que representan un 39% de la muestra) y una mayor presencia de insomnio grave en estudiantes con edades comprendidas entre los rangos de 21 y 22 años (2 estudiantes), como también de los 27 y 28 años (2 estudiantes), juntos representan un 6% de la muestra.

Para la dimensión hipersomnia, se observa una mayor presencia de hipersomnia leve entre las edades de 23 a 24 años, con 9 estudiantes, que representan un 19% de la muestra, existe una mayor presencia de hipersomnia moderada en el mismo rango de edad (23 a 23 años), con 11 estudiantes que representan el 19% de la muestra. También se encuentra en este rango, la mayor presencia de hipersomnia severa, con 3 estudiantes, que representan el 5% de la muestra.

Tabla 20

Asociación entre las secciones y las dimensiones del trastorno del sueño

Dimensiones		**Sección**			
		A	**%**	**B**	**%**
Insomnio	Leve	12	0,21	14	0,24
	Moderado	13	0,22	14	0,24
	Grave	2	0,03	3	0,05
Hipersomnia	Leve	10	0,17	9	0,16
	Moderada	12	0,21	21	0,36
	Severa	5	0,09	1	0,02
Trastornos del sueño COS	No significativo	14	0,24	10	0,17
	Significativo	13	0,22	21	0,36

En esta tabla 20 se observa que, en ambas secciones, la mayor cantidad de casos se encuentran en la presencia de insomnio moderado, con 13 casos en la sección A (22% de la muestra) y 14 casos en la sección B (24% de la muestra) e hipersomnia moderada, con 12 casos en la sección A (21% de la muestra) y 21 casos en la sección B (36% de la muestra). Por el contrario, se analiza la menor presencia del insomnio grave en la sección A, con 2 estudiantes que representan el 3% de la muestra. En la sección B, el insomnio grave tiene una menor frecuencia, con 3 estudiantes que representan el 5% de la muestra. En la dimensión hipersomnia, hay una menor frecuencia del nivel severo, en la sección A, con 5 estudiantes que representan el 9% de la muestra. En la sección B, hay una menor frecuencia del nivel severo, con 1 estudiante que represente el 2% de la muestra.

3.2. Prueba de normalidad

A continuación, se presentan los resultados inferenciales obtenidos en la evaluación de las variables: independiente (Ansiedad) y dependiente (Trastornos del sueño).

Tabla 21

Prueba de normalidad de la variable ansiedad

Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	**gl**	**Sig.**
Fobia social	0,185	58	0,000
Ansiedad psíquica	0,197	58	0,000
Agorafobia	0,211	58	0,000
Ansiedad Física	0,204	58	0,000
Ansiedad (EAL-20)	0,146	58	0,003

La tabla 21 representa la prueba de normalidad de la variable ansiedad, el estadístico usado es el de Kolmogorov-Smirnov, debido a que el grado de libertad (muestra) supera los 50 individuos.

Además, se debe seguir la siguiente regla de hipótesis de normalidad:

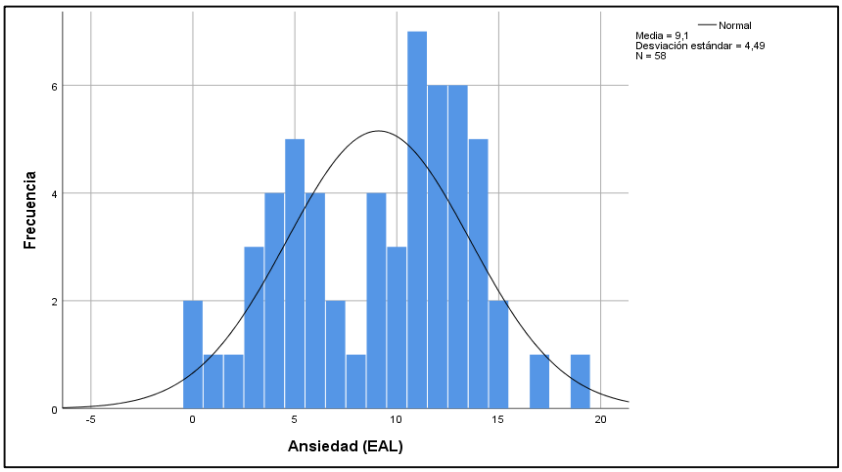
H_0: Los datos siguen una distribución normal, solo si es mayor a 0,05.

H_1: Los datos no siguen una distribución normal, solo si es menor o igual a 0,05.

Se evidencia que, el nivel de significancia general de la prueba es de 0,003, lo que indica una distribución anormal de los datos evaluados sobre la ansiedad.

Figura 2

Histograma de normalidad de la variable ansiedad



Se puede apreciar en el histograma que, al aplicar la prueba de normalidad y representarlo de manera gráfica, los resultados obtenidos de la muestra siguen una distribución anormal, al realizar la aplicación de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20).

Tabla 22

Prueba de normalidad de la variable trastornos del sueño

Dimensiones del Cuestionario Oviedo del Sueño (COS)	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	**gl**	**Sig.**
Insomnio	0,076	58	,200*
Hipersomnia	0,113	58	0,062
Trastornos del sueño (COS)	0,087	58	,200*

La tabla 22, por su parte, representa la prueba de normalidad de la variable trastornos del sueño, el estadístico usado también es el de Kolmogorov-Smirnov, debido a que es la misma muestra que la anterior y sigue la misma regla:

H_0: Los datos siguen una distribución normal, solo si es mayor a 0,05.

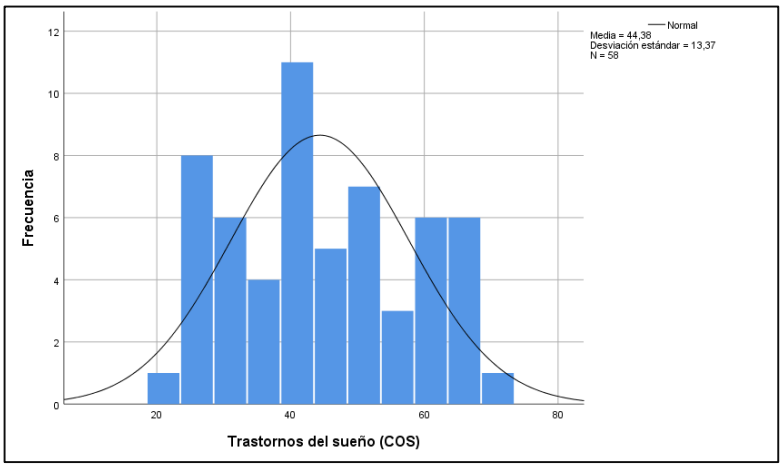
H_1: Los datos no siguen una distribución normal, solo si es menor o igual a 0,05.

Evidenciamos aquí, que el nivel de significancia general de la prueba es de 0,200* (aproximadamente, con un límite inferior ligero), lo que nos indica una distribución normal de los datos evaluados sobre los trastornos del sueño.

Detallamos que, si una de las variables no presenta una distribución normal, será suficiente para justificar el uso de pruebas no paramétricas.

Figura 3

Histograma de normalidad de la variable trastornos del sueño



Se puede apreciar en el histograma que, al aplicar la prueba de normalidad y representarlo de manera gráfico, los resultados obtenidos de la muestra no siguen una distribución normal, al realizar la aplicación del Cuestionario Oviedo del Sueño (COS).

La presencia de una distribución anormal de resultados, justifica la utilización de las pruebas no paramétricas.

3.3. Resultados inferenciales

Los cuadros de prueba de normalidad anteriores, no siguen una distribución normal de los datos, por lo cual, se hace uso de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, para poder realizar una adecuada contrastación de las hipótesis de investigación.

Tabla 23

Correlación entre la fobia social y los trastornos del sueño

		Trastornos del sueño
Fobia social	Coeficiente de correlación	,368*
	Sig. (bilateral)	0,004
	N	58

En la tabla 23 se observa la correlación entre la dimensión fobia social y la variable trastornos del sueño y se contrasta la hipótesis: Existe una relación entre la fobia social y los trastornos del sueño en los estudiantes del último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, en el año 2022.

Se evidencia que, el nivel de significancia obtenido es de 0,004, menor a 0,05. Concluyendo que, se acepta la hipótesis planteada en esta investigación: Entre la fobia social y los trastornos del sueño existe una correlación estadísticamente significativa, Es decir, aquellos estudiantes que presentan miedos al desenvolvimiento con los demás o situaciones relacionadas a evaluaciones, también tienden a tener una mayor presencia de trastornos del sueño.

Tabla 24

Correlación entre la ansiedad psíquica y los trastornos del sueño

		Trastornos del sueño
Ansiedad psíquica	Coeficiente de correlación	,431*
	Sig. (bilateral)	0,001
	N	58

En la tabla 24 se observa la correlación entre la dimensión ansiedad psíquica y la variable trastornos del sueño y se contrasta la hipótesis: Existe una relación entre la ansiedad psíquica y los trastornos del sueño en los estudiantes del último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022. Se evidencia que, el nivel de significancia obtenido es de 0,001, menor a 0.05. Concluyendo que, se acepta la hipótesis planteada en esta investigación: Entre la ansiedad psíquica y los trastornos del sueño existe una correlación estadísticamente significativa, Es decir, aquellos estudiantes que presentan pensamientos de nerviosismo, alteración e inquietud, también tienden a tener una mayor presencia de trastornos del sueño.

Tabla 25

Correlación entre la agorafobia y los trastornos del sueño

		Trastornos del sueño
Agorafobia	Coeficiente de correlación	,263*
	Sig. (bilateral)	0,046
	N	58

En la tabla 25 se observa la correlación entre la dimensión agorafobia y la variable trastornos del sueño y se contrasta la hipótesis: Existe una relación entre la agorafobia y los trastornos del sueño en los estudiantes del último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.

Se evidencia que, el nivel de significancia obtenido es de 0,046, menor a 0,05. Concluyendo que, se acepta la hipótesis planteada en esta investigación: Entre la agorafobia y los trastornos del sueño existe una correlación estadísticamente significativa, Es decir, aquellos estudiantes que presentan miedos a estar lejos de casa o estar rodeado de muchas personas, también tienden a tener una mayor presencia de trastornos del sueño.

Tabla 26

Correlación entre la ansiedad física y los trastornos del sueño

		Trastornos del sueño
Ansiedad Física	Coeficiente de correlación	,296*
	Sig. (bilateral)	0,024
	N	58

En la tabla 26 se observa la correlación entre la dimensión ansiedad física y la variable trastornos del sueño y se contrasta la hipótesis: Existe una relación entre la ansiedad física y los trastornos del sueño en los estudiantes del último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.

Se evidencia que, el nivel de significancia obtenido es de 0,024, menor a 0,05. Concluyendo que, se acepta la hipótesis planteada en esta investigación: Entre la ansiedad física y los trastornos del sueño existe una correlación estadísticamente significativa, Es decir, aquellos estudiantes que presentan sintomatología corporal,

como sudoración, temblores de manos y agitación, también tienden a tener una mayor presencia de trastornos del sueño.

Tabla 27

Correlación Rho de Spearman entre la ansiedad y los trastornos del sueño

		Trastornos del sueño (COS)
Ansiedad (EAL-20)	Coeficiente de correlación	,640
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	58

En la tabla 27 se observa la correlación entre las variables ansiedad y trastornos del sueño, cuyos resultados nos permiten contrastar la hipótesis: Existe una relación entre la ansiedad y los trastornos del sueño de los estudiantes del último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.

Se evidencia que, el nivel de significancia obtenido es de 0,000, menor a 0,05. Concluyendo que, se acepta la hipótesis planteada en esta investigación: Entre la ansiedad y los trastornos del sueño existe una correlación estadísticamente significativa, Es decir, aquellos estudiantes que presentan ansiedad, también tienden a tener presencia de trastornos del sueño.

Además, el coeficiente de correlación es de 0.640, concluyendo que, existe una correlación positiva directa alta entre las variables. Esto quiere decir que, a mayor presencia de ansiedad mayor será la presencia de los trastornos del sueño en los estudiantes del último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.

IV. DISCUSIÓN

En esta investigación se descubrió que, las variables ansiedad y trastornos del sueño, tienen una correlación significativa de nivel alto. La muestra presentó una distribución atípica de sus datos, como es natural y de esperar en investigaciones psicológicas y que incluyen al ser humano y su psique. La individualidad es lo que distingue al hombre de su prójimo, todos presentan características distintas y únicas. Los antecedentes de investigación hacen notar esta individualidad, estudios internacionales como en el de Rossi, et al.[14], que tuvo como propósito determinar el impacto sobre el insomnio debido a la pandemia, o investigaciones nacionales, como la de Armas[18], cuyo propósito en su investigación fue identificar la asociación entre la ansiedad y los trastornos del sueño o locales; al igual que el estudio de Paco, Torres y Villagomez[22], en donde buscaron determinar el nivel de la ansiedad estado y ansiedad rasgo. Estas son algunas de las investigaciones que también presentaron una distribución anormal en sus estudios, en donde los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas mostraron una atípica distribución.

Se buscó en esta investigación tener un enfoque actual y detallado de la muestra de universitarios de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", de la región de Ica, en el año 2022. Considerando, además, que los diagnósticos presentados no son definitivos y pueden variar con el paso del tiempo. Es decir, el uso de los instrumentos EAL-20 y el COS, fueron a modo de tamizaje, considerando sintomatologías que pueden poner a los universitarios en riesgo a tener uno u otro trastorno. Dejando en evidencia que el 48,3% de la muestra presenta niveles de ansiedad clínicamente significativos y el 58,6% presenta niveles significativos de trastornos del sueño. Resultados similares con los de Barrera-Herrera y San Martín[13], en donde encontraron cerca del 50% de su muestra con problemas de ansiedad y Espinoza, et al.[19], donde cerca del 50% de su muestra presentaba problemas de insomnio.

La distribución atípica de los datos, que puede observarse en la tabla 21 y 22, orientó la investigación hacia el uso de las pruebas no paramétricas, para el adecuado procesamiento de los datos se hizo uso de un programa estadístico. El objetivo de determinar la relación que existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño en estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", se logró en la tabla 27, con la prueba no paramétrica correspondiente (Rho de Spearman) y su nivel de significancia, aplicado sobre la muestra final de 58 universitarios. Las tablas 23, 24, 25 y 26, indican resultados útiles para determinar los objetivos e hipótesis específicas de relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la ansiedad y los trastornos del sueño. Todas las dimensiones de la ansiedad presentan una relación significativa con la variable dependiente trastornos del sueño.

Además de hallar la relación entre las variables, fue indispensable saber el nivel de correlación que tienen las mismas. Con el análisis respectivo de la tabla 27 y el coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido (0,640), se indica la existencia de una correlación positiva directa alta entre la variable independiente (ansiedad) y la variable dependiente (trastornos del sueño). Es decir, a mayor presencia de ansiedad, habrá mayor presencia de trastornos del sueño y, al contrario, a menor presencia de ansiedad, menor será la presencia de los trastornos del sueño. Así como también en forma inversa, es decir, cuando hay presencia de trastornos del sueño, indicará la inminente presencia de un trastorno de ansiedad.

Esta correlación se puede explicar por la influencia que tiene el desarrollo de las prácticas pre-profesionales, al ser el último año de estudios y el de mayor exigencia en la carrera, por la presentación de casos clínicos, evaluaciones y exposiciones. Estos eventos estresores, como recalcan Lozano y Vega[10], pueden generar niveles considerables de estrés y ansiedad. A su vez, según menciona Pastrana[12] en sus estudios, estos problemas previos pueden generar alteraciones en la calidad del sueño y del descanso. Generando así, una influencia de dependencia directa.

Estos resultados pueden corroborarse con los de Rossi, et al.[14] que, en su estudio sobre la medición del impacto por la pandemia en una población de Italia, encontró una relación significativa entre la ansiedad y el insomnio. O, por ejemplo, los resultados se pueden comparar con los de Correia[17], que, haciendo estudios sobre el miedo al Covid-19 y su presunta relación con el insomnio, concluyó que el miedo y la ansiedad presentaban una correlación significativa. Así también, Armas[18], encontró una asociación significativa entre las variables ansiedad e el trastorno de insomnio, en una investigación con estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana. Por otro lado, tenemos a Pajares[20] y Mego[21], que estudiaron la calidad de sueño. El primero, relacionado con el estrés académico en estudiantes de la facultad de derecho; y el segundo, con el rendimiento académico en estudiante de la facultad de enfermería. En ambos estudios se encontró una correlación significativa de las variables, es decir, la calidad y los trastornos del sueño pueden actuar también como variables independientes, según el enfoque que se le brinde a la investigación de estudio.

No se puede dejar sin mencionar al investigador Muñoz, et al.[15], con su estudio de la ansiedad y el estrés académico en practicantes de diversas carreras profesionales, Bedoya y Ramírez[16], sobre la ansiedad en inicio de prácticas en los estudiantes de psicología y Vílchez, et al.[23], sobre la salud mental y la calidad del sueño en estudiantes de medicina de ocho facultades en diversas ciudades del Perú, en donde todos los investigadores encontraron una correlación significativa de sus variables, resultados que sirvieron de apoyo para este informe, para poder darle la orientación debida a esta investigación y lograr

la realización de un óptimo trabajo. Resaltando, además, que los antecedentes comparten, en su mayoría, una muestra similar a la de esta investigación. Es decir, son representados por estudiantes universitarios, de la carrera de psicología y con edades comprendidas por encima o igual a los 18 años.

Los hallazgos de esta investigación buscan enfatizar la importancia que debe darse a la salud mental de los universitarios, que son el presente y el mañana del Perú. Con la presencia de profesionales bien formados académicamente, pero sin descuidar la parte orgánica-médica, ni mental-psicológica.

Entre las principales limitaciones que se encontraron en esta investigación, estuvo la aplicación virtual de las pruebas que se usaron para medir las variables. Esto, debido a que no se puede llevar un claro control del llenado de los mismos instrumentos, e incluso, se hizo un seguimiento a algunos estudiantes, que no resolvieron las pruebas psicológicas en el tiempo indicado. Además, la mayor presencia del sexo femenino en esta investigación puede tergiversar los resultados obtenidos, pues la contrastación de resultados entre ambos sexos es desbalanceada.

V. CONCLUSIONES

Se evidenció la presencia de una ansiedad clínicamente significativa en un 48,3% y de un nivel significativo de trastornos del sueño en un 58,6% en los universitarios que conformaron la muestra de estudio.

En relación a los variables intervinientes, el sexo masculino, presenta ansiedad en un 62.3% de su población (5 de 8 universitarios) y el sexo femenino, en un 46% de su población (23 de 50 universitarias). A pesar de la diferencia numérica entre ambos grupos sexuales, puede detectarse que en los hombres se evidencia una mayor presencia de ansiedad.

Referente a los trastornos del sueño, los hombres presentan un 87,5% (7 de 8 universitarios) de casos positivos, mientras que, en las mujeres, solo un 54% (27 de 50 universitarias) de su población.

Concerniente a los rangos de edad, estudiantes entre los 21 a 22 años, se presentan los mayores casos positivos de ansiedad clínicamente significativa, representados con un 57,9% (11 de 19 estudiantes). Y, en los trastornos del sueño, estudiantes entre los 27 a 28 años, presentan más casos positivos, en una totalidad del 100% (5 de 5 estudiantes). No está de más resaltar que los resultados pueden variar en otra población de estudios o, incluso en esta misma población, pero con otros instrumentos o en otro corte transversal.

En relación a las secciones del décimo ciclo, no se halló diferencias significativas, por ello, no se abordó ese camino de investigación.

Como se evidencia a lo largo de este informe y en el capítulo anterior (Capítulo IV: Discusión), las dimensiones de la ansiedad presentan una relación significativa (*p* valor de 0.000) con la variable trastornos del sueño. Además, de todas las dimensiones de la ansiedad, la que menor correlación presenta y casi no llega a obtener una relación significativa, es la agorafobia (*p* valor de 0.046). Se entiende entonces, que la agorafobia puede estar más estrechamente ligada a otras variables.

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere implementar en la Facultad de Psicología planes de intervención a través de charlas psicoeducativas, talleres, folletos informativos, programas y campañas de prevención, para la mejora de la salud mental de sus estudiantes.

También, se le encarga a la facultad la tarea de fortalecer la promoción del Servicio Psicológico que posee y que otorga a todos los miembros de la universidad un servicio integral completo y gratuito, que debe ser aprovechado al máximo y que es altamente beneficiosa para la salud mental de nuestra población universitaria con problemas de ansiedad, sueño u otras complicaciones.

Se recomienda el apoyo por parte del rectorado, para que esta promoción de salud mental pueda aplicarse en toda la universidad, sin distinción alguna de carreras universitarias o ciclos de estudio.

Se invita a todos aquellos estudiantes o docentes interesados por la investigación, a seguir con el estudio de las variables ansiedad y trastornos del sueño, debido a que, en este trabajo se pudo evidenciar como los estudiantes de la facultad de psicología de la universidad también se encuentran expuestos a esta realidad problemática en relación a la ansiedad y los trastornos del sueño. Incluso, pueden profundizar su estudio, considerando más datos sociodemográficos y una equidad de sexos más exacta en la población.

A los docentes de las diversas facultades de la universidad, quienes tienen una mayor cercanía con los estudiantes, se les confía estar constantemente atentos a sus estudiantes, fomentar en ellos estilos de vida saludable y una adecuada higiene del sueño, para cuidar y mejorar la salud mental de los universitarios iqueños.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental en situaciones de emergencia. [Online]; 2022. [Acceso 26 de 01 de 2022] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies.
2. Red Informática de Medicina Avanzada (RIMA). Trastornos del sueño y afectividad: ¿Cuál es la relación? [Online]; 2019. [Acceso 28 de 01 de 2022]. Disponible en: https://ssl.rima.org/noticia.aspx?idnota=3013.
3. National Institute of Child Health and Human Development (NIH). Brain Basic: Understanding Sleep [Cerebo básico: comprensión del sueño]. [Online]; 2019. [Acceso 11 de 07 de 2021]. Disponible en: https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Understanding-Sleep.
4. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). 2014. España: Editorial Médica Panamericana.
5. Monterrosa A., Ulloque L. y Carriazo S. Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. 2014. Revista Duazary, 11(2), 85-97.
6. Bobes J., Gonzáles M., Sáiz P., Bascarán M., Iglesias C. y Fernández J. Propiedades psicométricas del Cuestionario Oviedo del Sueño. Psicothema. 2000; 12(1):107-112.
7. Lerosa S. Sleep disorders during the COVID-19 pandemic. [Trastornos del sueño durante la pandemia por COVID-19. 2020. DOI: 10.1590/1809-2950/000000280022021. Disponible en: https://www.scielo.br/j/fp/a/cJ5F4x6N9374ByhGwqNdVTQ/?lang=es&format=pdf.
8. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos de política sectorial en salud mental. [Online]; 2018. [Acceso 14 de 07 de 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf.
9. Carrera A., Herrera A., Huauya Y. y Simón Y. Tamizaje SR-18, según sexo, grupo etario, ocupación y contagio por COVID-19. [Online]; 2020. disponible en: https://drive.google.com/file/d/1kT30bdHEfHZsRQ_5ee-CXLqzm5IwvMz8/view?usp=sharing.
10. Lozano A. y Vega J. Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems. Neuropsiquiatría. 2018; 81(4):226-234.
11. Puchol D. Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. España. Repositorio Virtual Universidad de Valencia. Recuperado de: http://www.psicologiacientifica.com.
12. Pastrana J. Trastornos de ansiedad y estrés. Fundación Arpegio. [Online]; 2019 [Acceso 01 de 07 de 2022]. Disponible en: https://consaludmental.org/publicaciones/Trastornosansiedadestres.pdf.

13. Barrera-Herrera A. y San Martín Y. Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. Psyche. 2021; 30(1):1-16.
14. Rossi R., Socci V., Talevi D., et al. COVID-19 pandemic and lockdownn measures impact oon mental health among the general population in Italy [La pandemia por Covid-19 y las medidas de confinamiento impactan en la salud mental de la población general en Italia]. Frontiers in Psychiatry. 2020; 7(11):790-807.
15. Muñoz D., Muñoz É., Osorio J. y Marín, M. Relación entre la ansiedad y el estrés académico en estudiantes de octavo semestre que se encuentran desarrollando trabajo de grado y prácticas profesionales en una Institución de Educación Superior del Valle de Aburrá. [Online]; 2019. [Acceso 15 de 08 de 2021]. Disponible en: https://dspace.tdea.edu.co/handle/tda/478.
16. Bedoya T., Ramírez C. La ansiedad estado y ansiedad rasgo ante el inicio de las prácticas académicas, el estrés académico y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de psicología de octavo de semestre de la Universidad de Antioquia. [Online]; 2018. [Acceso 06 de 08 de 2021]. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16285/1/BedoyaTatiana_2018_AnsiedadEstadoAnsiedad.pdf.
17. Correia I. Miedo al Covid-19 y su relación con el insomnio en pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho, marzo-abril, 2020. [Online]; 2020. [Acceso 05 de 08 de 2021]. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2826.
18. Armas F. Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo Junio-Setiembre del 2018. [Online].; 2018. [Acceso 10 de 08 de 2021]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1754/FARMASELGUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Espinoza R., Díaz E., Quincho Á. y Toro C. Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? [Online]; 2019. [Acceso 17 de 08 de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n6/1729-519X-rhcm-18-06-942.pdf.
20. Pajares C. Calidad de sueño y estrés académico en estudiantes de derecho. [Online].; 2019. [Acceso 22 de 07 de 2021]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16290/PAJARES_CABELLO_CARMEN_LUC%c3%8dA.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
21. Mego E. Calidad de sueño de los estudiantes de enfermería y su relación con el rendimiento académico, Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos, junio 2017. [Online]; 2018. [Acceso 11 de 08 de 2021]. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1818/T-TPLE-Ermila%20Mego%20Mego.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

22. Paco L., Torres C. y Villagomez A. Nivel de ansiedad en estudiantes de Odontología previo a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, en el año 2017. [Online]; 2018. [Acceso 20 de 08 de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3047.
23. Vílchez J., Quiñones D., Failoc V., et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana de Perú. Revista Chilena de Neuropsiquiatría. 2016; 54(4):272-281.
24. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014. p. 102-125.
25. Tam J., Vera G. y Oliveros R. Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. Revista de Escuela de Posgrado. 2008; 5:145-154.
26. Sánchez H., Reyes C., y Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1st ed. Lima: Bussiness Support Aneth S. R. L.; 2018. p. 55.
27. Díaz L. Método Clínico: La observación. 1st ed. México: Departamento de publicaciones; 2011. p. 7-11.
28. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6th ed. Caracas: Epistema; 2012. p. 27.
29. Anastasi A. y Urbina S. Test psicológicos. 7th ed. México: Prentice Hall; 1998. p. 474-534
30. Ruíz, C. Instrumentos y técnicas de investigación educativa (3ra edición). EE.UU. DANAGA: Training and Consulting. Obtubre, 2013. p. 100.

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Formulario virtual del consentimiento informado

ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA, 2022.

Iniciar sesión en Google para guardar lo que llevas hecho. Más información

*Obligatorio

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño, en los estudiantes de último año de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto ser partícipe de esta investigación científica y me comprometo a resolver las dos pruebas psicológicas que me serán aplicadas: "Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20)" y "Cuestionario Oviedo del Sueño (COS)", bajo las siguientes condiciones:

1. Toda información personal será estrictamente confidencial.
2. La información recopilada será empleada bajo anonimato, en la investigación titulada ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA, 2022.

Siendo responsable el investigador Bach. Herrera Carpio Rómulo Alonso, bajo el asesoramiento del Dr. Rojas Chacaltana Sergio.

Conforme a todo lo anterior doy mi autorización y consentimiento a participar de la investigación bajo las condiciones presentadas. *

- ◯ Sí
- ◯ No

Siguiente

Borrar formulario

Anexo 2

Formulario virtual de la Escala de Ansiedad de Lima

ESCALA DE ANSIEDAD DE LIMA (EAL-20)

Instrucciones:
Teniendo en cuenta como se ha sentido esta última semana, marque Sí o No, según corresponda.

1. Me da miedo alejarme de mi casa. *

- Sí
- No

2. Me he sentido aturdido/a o confundido/a. *

- Sí
- No

3. Tengo miedo de conocer gente nueva. *

- Sí
- No

17. Tengo escalofríos frecuentemente. *

- Sí
- No

18. Generalmente me siento cómodo/a, sosegado/a y apacible. *

- Sí
- No

19. Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer. *

- Sí
- No

20. Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo. *

- Sí
- No

Atrás Siguiente Borrar formulario

Anexo 3

Formulario virtual del Cuestionario Oviedo del Sueño

CUESTIONARIO OVIEDO DEL SUEÑO (COS)

Instrucciones:
Considerando los síntomas del último mes, usted deberá marcar la alternativa que más se ajuste a su realidad.
En la pregunta final, usted deberá informar si utiliza alguna ayuda para dormir, como tomar pastillas, hierbas medicinales o el uso de aparatos, sin importar si es por prescripción médica o no.

COS1. ¿Cómo de satisfecho/a ha estado con su sueño? *

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	○	○	○	○	○	○	○	Muy satisfecho/a

COS2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...? *

	Ninguno	1-2 días	3 días	4-5 días	6-7 días
COS2.1. Conciliar el sueño	○	○	○	○	○
COS2.2. Permanecer dormido	○	○	○	○	○

COS11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? *

- ○ Ningún día
- ○ 1-2 días
- ○ 3 días
- ○ 4-5 días
- ○ 6-7 días

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

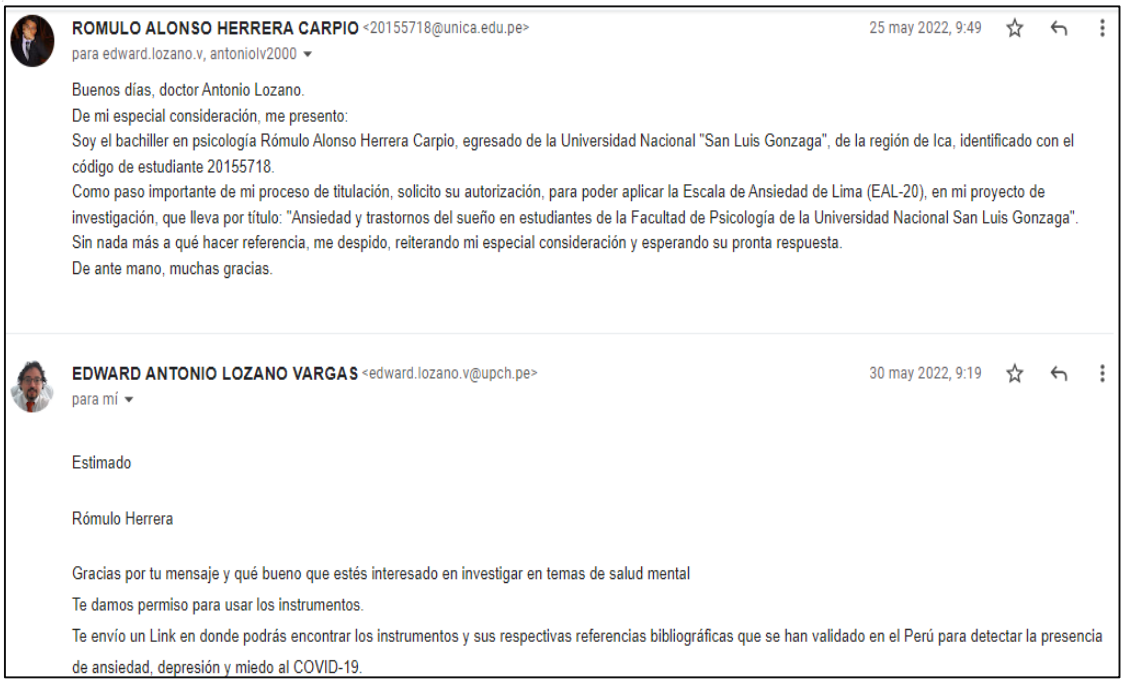
- ○ Ninguna
- ○ Otro: _____

¡Gracias por su participación!
Si desea saber sus resultados, puede contactarse con el siguiente E-mail:
20155718@unica.edu.pe

Atrás | Enviar | Borrar formulario

Anexo 4

Autorización del creador del EAL-20



ROMULO ALONSO HERRERA CARPIO <20155718@unica.edu.pe> 25 may 2022, 9:49

para edward.lozano.v, antoniolv2000

Buenos días, doctor Antonio Lozano.
De mi especial consideración, me presento:
Soy el bachiller en psicología Rómulo Alonso Herrera Carpio, egresado de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", de la región de Ica, identificado con el código de estudiante 20155718.
Como paso importante de mi proceso de titulación, solicito su autorización, para poder aplicar la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), en mi proyecto de investigación, que lleva por título: "Ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga".
Sin nada más a qué hacer referencia, me despido, reiterando mi especial consideración y esperando su pronta respuesta.
De ante mano, muchas gracias.

EDWARD ANTONIO LOZANO VARGAS <edward.lozano.v@upch.pe> 30 may 2022, 9:19

para mí

Estimado

Rómulo Herrera

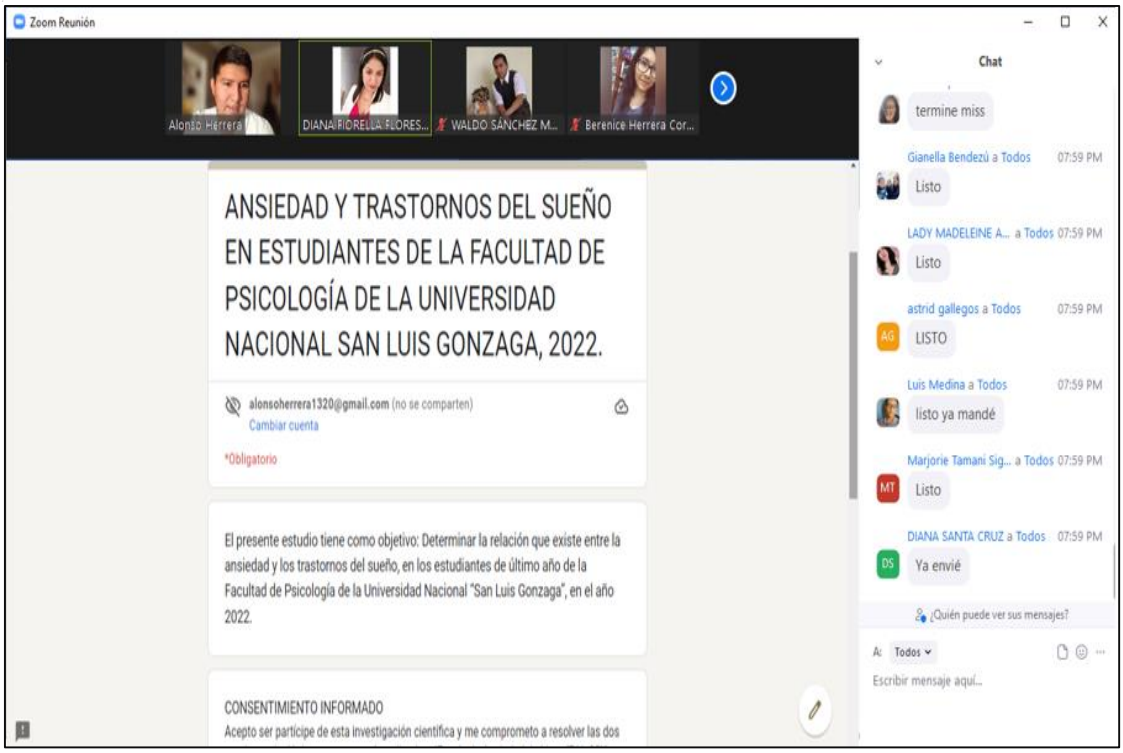
Gracias por tu mensaje y qué bueno que estés interesado en investigar en temas de salud mental

Te damos permiso para usar los instrumentos.

Te envío un Link en donde podrás encontrar los instrumentos y sus respectivas referencias bibliográficas que se han validado en el Perú para detectar la presencia de ansiedad, depresión y miedo al COVID-19.

Anexo 5

Evidencias de evaluación virtual



Anexo 6

Autorización decanal para aplicación de instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ESCUELA PROFESIONAL

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Ica, 19 de Abril del 2022

Señor:

Bach. Herrera Carpio Rómulo Alonso

Presente. -

Es oportuno dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y, a la vez informarle que, habiendo recibido su solicitud, sobre permiso para la aplicación del instrumento de evaluación, "Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) y el Cuestionario Oviedo del Sueño (COS)" como parte del desarrollo de su Tesis con el objetivo de obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología; este despacho **AUTORIZA**, la Aplicación del Instrumento de evaluación "Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) y el Cuestionario Oviedo del Sueño (COS)" con los estudiantes del último año de la Facultad de Psicología, previa coordinación con los delegados.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente;

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Dr. SEVILLANO DIAZ MÁXIMO ISAAC
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL

Anexo 7

Base de datos en el programa estadístico

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	8	0	Individuo	{1, Muestra}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	SEXO	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	SEXO_AGR...	Numérico	5	0	Sexo (Agrupada)	{1, Masculin...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
4	EDAD	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	EDAD_AGR...	Numérico	5	0	Edad Agrupada	{1, [21-22]}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
6	SECCIÓN	Numérico	8	0	Sección	{1, A}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P1_EAL	Numérico	8	0	Me da miedo al...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P2_EAL	Numérico	8	0	Me he sentido ...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P3_EAL	Numérico	8	0	Tengo miedo d...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P4_EAL	Numérico	8	0	He sentido que ...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P5_EAL	Numérico	8	0	Tengo miedo d...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P6_EAL	Numérico	8	0	He sentido mie...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P7_EAL	Numérico	8	0	Me da miedo e...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P8_EAL	Numérico	8	0	He sentido dolo...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P9_EAL	Numérico	8	0	Me incomodarí...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P10_EAL	Numérico	8	0	Tiendo a sentir...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P11_EAL	Numérico	8	0	Tengo miedo d...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P12_EAL	Numérico	8	0	Me he sentido ...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P13_EAL	Numérico	8	0	Con facilidad m...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P14_EAL	Numérico	8	0	Me he sentido ...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P15_EAL	Numérico	8	0	Me es difícil ha...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	P16_EAL	Numérico	8	0	Me siento inse...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	P17_EAL	Numérico	8	0	Tengo escalofrí...	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	P18_EAL	Numérico	8	0	Generalmente ...	{0, Sí}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos | Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25 : P9_EAL 0 Visible: 61 de 61 variables

	ID	SEXO	SEXO_AGRUP	EDAD	EDAD_AGRUP	SECCIÓN	P1_EAL	P2_EAL	P3_EAL	P4_EAL	P5_EAL	P6_EAL	P7_EAL	P8_EAL	P9
1	Muestra	Femenino	Femenino	21	[21-22]	A	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
2	Muestra	Femenino	Femenino	25	[25-26]	A	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
3	Muestra	Femenino	Femenino	25	[25-26]	A	No	No	No	No	No	No	No	No	
4	Muestra	Femenino	Femenino	23	[23-24]	A	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	
5	Muestra	Femenino	Femenino	22	[21-22]	A	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	
6	Muestra	Femenino	Femenino	24	[23-24]	A	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	
7	Muestra	Femenino	Femenino	22	[21-22]	A	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	No	
8	Muestra	Femenino	Femenino	21	[21-22]	A	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	
9	Muestra	Femenino	Femenino	22	[21-22]	A	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	
10	Muestra	Femenino	Femenino	23	[23-24]	A	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	
11	Muestra	Femenino	Femenino	23	[23-24]	A	No	No	No	No	No	No	No	No	
12	Muestra	Femenino	Femenino	21	[21-22]	A	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	
13	Muestra	Femenino	Femenino	22	[21-22]	A	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	
14	Muestra	Femenino	Femenino	23	[23-24]	A	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	
15	Muestra	Femenino	Femenino	22	[21-22]	A	No	Sí	No	No	No	No	No	No	
16	Muestra	Femenino	Femenino	23	[23-24]	A	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	
17	Muestra	Femenino	Femenino	22	[21-22]	A	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
18	Muestra	Femenino	Femenino	24	[23-24]	A	No	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No	
19	Muestra	Femenino	Femenino	23	[23-24]	A	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	
20	Muestra	Femenino	Femenino	27	[27-28]	A	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	
21	Muestra	Femenino	Femenino	24	[23-24]	A	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	
22	Muestra	Femenino	Femenino	24	[23-24]	A	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	
23	Muestra	Femenino	Femenino	26	[25-26]	A	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	

Vista de datos | Vista de variables

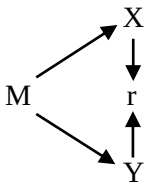
Anexo 8

Matriz de consistencia interna

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Problema General: ¿Qué relación existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", 2022? **Problemas Específicos:** ¿Qué relación existe entre la fobia social y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", 2022? ¿Qué relación existe entre la ansiedad psíquica y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", 2022? ¿Qué relación existe entre la agorafobia y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", 2022? ¿Qué relación existe entre los ansiedad física y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", 2022?	**Objetivo General:** Determinar la relación que existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022. **Objetivos Específicos:** Conocer la relación que existe entre la fobia social y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022. Conocer la relación que existe entre la ansiedad psíquica y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022. Conocer la relación que existe entre la agorafobia y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Ica, en el año 2022. Conocer la relación que existe entre los ansiedad física y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.	**Hipótesis General:** Existe una relación significativa entre la ansiedad y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022. **Hipótesis Específicas:** Existe una relación significativa entre la fobia social y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022. Existe una relación significativa entre la ansiedad psíquica y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022. Existe una relación significativa entre la agorafobia y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022. Existe una relación significativa entre los ansiedad física y los trastornos del sueño, en estudiantes de psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el año 2022.	**ANSIEDAD** **Dimensiones:** 1. Fobia social 2. Ansiedad psíquica 3. Agorafobia 4. Ansiedad física **Indicadores:** Dimensión 1 Temor al hablar, a conocer gente nueva, a ser observado haciendo alguna actividad, miedo a dar exámenes o a tener una entrevista de trabajo. Dimensión 2 Sentirse nervioso, angustiado, asustado, agitado, alterado, aturdido, con temor. Dimensión 3 El miedo a alejarse de casa, entrar a un lugar lleno de gente y el miedo a los lugares concurridos. Dimensión 4 Síntomas de disnea, molestias en el pecho, sensación de inestabilidad, parestesias y escalofríos.	Nominal
			TRASTORNOS DEL SUEÑO **Dimensiones:** 1. Insomnio 2. Hipersomnia **Indicadores:** Dimensión 1 Dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, natural o no. Dimensión 2 Sueño prolongado o diurno, presencia de somnolencia.	Nominal

Anexo 9

Matriz de consistencia externa

TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	MÉTODO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Básica No experimental: La investigación busca generar conocimientos sobre la ansiedad y los trastornos del sueño en los estudiantes del último año de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", 2022.	Diseño descriptivo-correlacional: La investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño.  M: muestra X: Ansiedad Y: Trastornos del sueño r: correlación	**Población:** 70 estudiantes que cursan el quinto año de estudios en la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", de la provincia y distrito de Ica. **Muestra:** 60 estudiantes que cursan el quinto año de estudios en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", de la provincia y distrito de Ica.	Hipotético – Deductivo	Psicométrica	**Para la variable Ansiedad** Nombre: Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20). Autor: Lozano y Vega (2018) Adaptación: Original de Perú. Objetivo: Medir las dimensiones de la ansiedad. Total de ítems: 20 Confiabilidad: Según el alfa de Cronbach 0.8885 **Para la variable Trastornos del sueño** Nombre: Cuestionario Oviedo del Sueño (COS). Autor: Bobes, Gonzáles, Sáiz et al. (2000) Adaptación: Original de España. Objetivo: Evaluar el sueño y la vigilia. Total de ítems: 15 Confiabilidad: Según el alfa de Cronbach 0.7667.

Anexo 10

Operacionalización de la variable ansiedad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Instrumento
Ansiedad	Sensación normal de reacciones fisiológicas y psíquicas ante situaciones estresantes, que se vuelven patológicas cuando no hay adaptación a las mismas y alteran el sistema nervioso central del ser humano.	Estado de alerta emocional, psíquico, físico y social, ante eventos incontrolables o amenazantes.	Fobia social Ansiedad psíquica Agorafobia Ansiedad física	1. Me da miedo alejarme de mi casa. 2. Me he sentido aturdido o confundido. 3. Tengo miedo de conocer gente nueva. 4. He sentido que me falta el aire o me ahogo. 5. Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado. 6. He sentido miedo sin motivo. 7. Me da miedo estar en lugares altos. 8. He sentido dolor o presión en el pecho. 9. Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente. 10. Tiendo a sentirme nervioso. 11. Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo. 12. Me he sentido agitado o alterado. 13. Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo. 14. Me he sentido angustiado, con los nervios de punta. 15. Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir. 16. Me siento inseguro, como si me fuera a caer. 17. Tengo escalofríos frecuentemente. 18. Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible. 19. Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer. 20. Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) Lozano y Vega, 2018

Anexo 11

Operacionalización de la variable trastornos del sueño

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Instrumento
Trastornos del sueño	Problemas relacionados con cambios en los hábitos y la higiene del sueño, que alteran sus fases REM y No REM.	Incluyen problemas con la conciliación del sueño, su mantenimiento, el descanso reparador, el sueño diurno o excesivo, entre otros.	Satisfacción del sueño Insomnio Hipersomnia Parasomnias	COS1. ¿Cómo de satisfecho/a ha estado con su sueño? COS2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para…? (Conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un sueño reparador, despertar a la hora habitual y excesiva somnolencia) COS3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba? COS4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche? COS5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo antes? COS6. 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? COS7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior? COS8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento/a, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche? COS9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno, ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado disminución en su funcionamiento sociolaboral por ese motivo? COS10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido…)? (Ronquidos, ronquidos con ahogo, movimientos de piernas, pesadillas, otros: _____) COS11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?	Cuestionario Oviedo del Sueño (COS) Bobes J., Gonzáles M., Sáiz P., Bascarán M., Iglesias C. y Fernández J., 2000