

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“La ansiedad y su relación con la calidad del sueño en los usuarios
del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR: Chavez Rojas, Brayan Jhair

ASESORA: Cornejo Cervantes, Cyndi Melissa

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Mental
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de licenciado en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74302024

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43665542

Grado/Título: Maestra en administración de la educación

Código ORCID: 0000-0001-6724-1915

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Tellez Cordero, Renee Del Carmen	Maestro en psicología, con mención en intervención psicológica e investigación	08837346	0000-0001-6378-5050
2	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889
3	Barrueta Santillan, Mercedes Vilma	Magister en psicología educativa	22503206	0000-0003-3880-5624



Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología
"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **09:30 A.M.** horas del día **25** del mes de **junio** del año dos mil veintiséis, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. RENEE DEL CARMEN TELLEZ CORDERO **PRESIDENTE**
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI **SECRETARIA**
- MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN **VOCAL**
- DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO (**JURADO ACCESITARIO**)
- **ASESOR DE TESIS** MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO

Nombrados mediante Resolución N° 262-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBILLO, MICRORED UMARI - 2024"**; Presentado por la Bachiller en Psicología, **SR. CHAVEZ ROJAS, BRAYAN JHAIR**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 10:45 Horas del día 25 del mes de Junio del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI

0000-0002-0497-1889 - DNI: 2576944

SECRETARIA

MG. RENEE DEL CARMEN TELLEZ CORDERO

0000-0001-6378-5050- DNI: 08837346

PRESIDENTE

MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SANTILLAN

0000-0003-3880-5624- DNI: 22503206

VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: BRAYAN JHAIR CHAVEZ ROJAS, de la investigación titulada "LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBILLO, MICRORED UMARI - 2024", con asesor(a) CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 038-2024-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 23 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

1%

5

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mi todopoderoso Dios, creador del cielo y de la tierra, por ser el quien ilumina y marca un sendero para seguirlo de la mejor manera posible, es por ello que cada nuevo amanecer es una oportunidad para mejorar y cumplir cada una de mis metas, objetivos y propósitos.

También a mis padres que son mi apoyo y mi fortaleza, son aquellos que nunca me verán caer, son quienes me mostraron nuevas opciones para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de forma especial a quienes representan la universidad de Huánuco, ya que ellos son los responsables que exista una institución, donde jóvenes puedan desarrollarse académicamente para buscarnos un mejor futuro profesional, en conjunto a mi facultad de ciencias de la salud y al programa académico de psicología.

Asimismo, agradezco de forma especial a cada uno de los docentes quienes estuvieron presentes en este proceso de aprendizaje durante todos estos años, quienes supieron entregar sus mejores enseñanzas, consejos y darnos un poco de su vasta experiencia.

Un agradecimiento especial a la dirección, plana administrativa y personal de salud que participo durante el desarrollo de esta investigación en el centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. ANSIEDAD.....	23
2.2.2. CALIDAD DE SUEÑO.....	30

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS	37
2.4.	HIPÓTESIS	39
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	39
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	39
2.5.	VARIABLES.....	41
2.5.1.	VARIABLE 1	41
2.5.2.	VARIABLE 2	41
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
CAPÍTULO III.....		44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION		44
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.1.1.	ENFOQUE	44
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	45
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.2.1.	POBLACIÓN	46
3.2.2.	MUESTRA	46
3.2.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	47
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.3.1.	TÉCNICA	48
3.3.2.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	57
CAPITULO IV.....		58
RESULTADOS.....		58
4.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.....	58
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	62
CAPITULO V.....		68
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		68
CONCLUSIONES		71
RECOMENDACIONES.....		73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		74
ANEXOS.....		78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari	46
Tabla 2 Distribución de la muestra usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari	47
Tabla 3 Escala Valorativa de la ansiedad	52
Tabla 4 Lista de relación de los jurados expertos variable Ansiedad.....	55
Tabla 5 Lista de relación de los jurados expertos, variable Calidad de sueño	56
Tabla 6 Usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024, según sexo	58
Tabla 7 Usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024, según edades	59
Tabla 8 Nivel de la ansiedad en usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.....	60
Tabla 9 Nivel de la calidad de sueño en usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024	61
Tabla 10 Correlación entre la variable ansiedad y calidad de sueño	62
Tabla 11 Nivel significativo de la variable ansiedad.....	63
Tabla 12 Nivel significativo de la variable calidad de sueño	64
Tabla 13 Correlación entre la dimensión ansiedad normal y la variable calidad de sueño.....	65
Tabla 14 Correlación entre la dimensión ansiedad mínima con la variable calidad de sueño.....	65
Tabla 15 Correlación entre la dimensión ansiedad marcada con la variable calidad de sueño.....	66
Tabla 16 Correlación entre la dimensión ansiedad máxima con la variable calidad de sueño.....	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024, según sexo	58
Figura 2 Usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024, según edades	59
Figura 3 Nivel de la variable ansiedad en usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024	60
Figura 4 Nivel de la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024	61
Figura 5 Nivel significativo de la variable ansiedad.....	63
Figura 6 Nivel significativo de la variable calidad de sueño	64

RESUMEN

Este trabajo de investigación aborda dos factores clave: su relación en ansiedad y la calidad del sueño, que son identificados como causas principales de los problemas observados en la población estudiada. La pregunta central de la investigación es si existe una relación entre ansiedad y la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, perteneciente a la Microred Umari en 2024. El objetivo de este estudio es identificar cómo se relacionan ambas variables. Para el desarrollo esta investigación se empleó un enfoque cuantitativo, utilizando una metodología básica, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental, correlacional y transaccional. La población estudiada consistió en 600 usuarios, de los cuales se extrajo una muestra de 160. A estos se les aplicaron dos herramientas para recopilar los datos: El primer instrumento empleado fue la Escala de Autovaloración de Ansiedad (EAA) para medir la ansiedad y la Escala de Calidad de Sueño de Pittsburgh para evaluar la calidad del sueño. Los resultados obtenidos mostraron una correlación de 0.920**, lo cual indica una relación positiva significativa, sugiriendo que, a un nivel mayor de ansiedad, peor es la calidad del sueño.

Palabras clave: disfunción, duración, hipnótica, latencia, ansiedad.

ABSTRACT

This research work addresses two key factors: their relationship in anxiety and sleep quality, which are identified as the main causes of the problems observed in the population studied. The central question of the research is whether there is a relationship between anxiety and sleep quality in users of the Tambillo health center, belonging to the Umari Micro-Network in 2024. The objective of this study is to identify how both variables are related. For the development of this research, a quantitative approach was used, using a basic methodology, with a descriptive level and a non-experimental, correlational and transactional design. The study population consisted of 600 users, from which a sample of 160 was extracted: The first instrument employed was the Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) to measure anxiety and the Pittsburgh Sleep Quality Scale to assess sleep quality. The results obtained showed a correlation of 0.920**, indicating a significant positive relationship, suggesting that the higher the level of anxiety, the worse the sleep quality.

Keywords: dysfunction, duration, hypnotic, latency, anxiety.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del presente estudio se llevó a cabo siguiendo las normativas establecidas por la Universidad de Huánuco y el área de investigación, estructurándose de la siguiente manera:

Las hojas preliminares incluyen el apartado de agradecimiento, dedicatoria, resumen de la investigación, así como la traducción al inglés, e introducción, que presenta los capítulos del trabajo propuesto.

El capítulo I describe la problemática de investigación, con un análisis breve sobre la situación de la ansiedad y la calidad del sueño de los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari. A partir de este análisis, se formulan el problema del proyecto de investigación y sus objetivos, tanto generales y específicos, asimismo se justifica la investigación desde una perspectiva teórica, metodológica y práctica. Además, se detallan las limitaciones del estudio y también su viabilidad.

En el capítulo II se exponen los antecedentes de la investigación, que incluyen estudios internacionales, nacionales y locales. Este capítulo también aborda las bases teóricas, proporcionando definiciones, teorías, características y dimensiones relacionadas con ansiedad y la calidad del sueño. Se explican también los términos clave de la investigación mediante definiciones conceptuales y se plantean las hipótesis alternativas que examinan la posible relación entre ambas variables. Asimismo, se presenta la operacionalización de las dos variables, sus dimensiones, indicadores e ítems, junto con el instrumento utilizado para la recolección de datos.

El capítulo III describe el tipo de investigación, que es de tipo básico y con un enfoque cuantitativo, y con un diseño no experimental, correlacional y transaccional. La población estudiada fue de 600 usuarios, de los cuales se seleccionó una muestra de 160. A estos participantes se les aplicaron los instrumentos de recolección de datos: El primero fue la Escala de Autovaloración de la Ansiedad (EAA) para medir la ansiedad, y el segundo la Escala de Calidad de Sueño de Pittsburgh para evaluar la calidad del sueño. Además, se utilizaron técnicas para el procesamiento y análisis de la

información, siendo el software SPSS que se empleó.

En el capítulo IV se evidencian los resultados obtenidos por medio de la prueba de correlación de Pearson. El p-valor obtenido fue de 0.000, lo que es inferior al valor de α (0.05), permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Esto indica que existe una relación entre las variables ansiedad y calidad del sueño. La correlación obtenida fue de 0.920**, lo que muestra una correlación positiva fuerte, sugiriendo que, a mayor ansiedad, peor es la calidad del sueño.

El quinto capítulo se centra la discusión de resultados, donde se enfrentan los resultados propios y de los antecedentes más importantes presentes en esta investigación. Así como también las conclusiones y recomendaciones se presentan también en este espacio los anexos para dar conformidad a la aplicación de este estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con García et al. (2019), durante la infancia o adolescencia, algunas personas pueden experimentar signos de preocupación excesiva, miedo, terror o una sensación de intranquilidad. En ciertos casos, esta ansiedad puede llegar a ser un obstáculo para actividades cotidianas como ir al trabajo o asistir a la escuela. Aunque algunos individuos pueden realizar estas tareas, suelen sentir un intenso temor o ansiedad al hacerlo. El trastorno de ansiedad social podría tener una predisposición hereditaria, aunque no se sabe con certeza por qué algunos miembros de una familia lo padecen y otros no.

Según Ospina et al. (2011), hace tres décadas, The National Health Institute comenzó a reconocer trastornos de ansiedad como condiciones psicopatológicas que también podían presentarse en edades tempranas. Hoy en día, se dispone de evidencia que muestra las consecuencias a un periodo largo de estos trastornos durante la niñez y adolescencia, los cuales pueden persistir y convertirse en trastornos psiquiátricos en la vida adulta.

La OMS (2012), en su publicación con motivo del Día Mundial de la Salud Mental titulada "La ansiedad: una crisis global", estimó que alrededor de 350 millones de personas en el mundo sufren de este trastorno, lo que representa un alto porcentaje de la población global de 7000 millones. Además, señaló a la ansiedad como la cuarta causa de discapacidad a nivel mundial, y proyectó que para el 2020 sería posiblemente la segunda y, para el 2030, la principal responsable de la carga de enfermedades.

Por último, Peña et al. (2019) mencionan que el sueño es una de las actividades que más tiempo consume a lo largo de nuestras vidas, aproximadamente el 35%. Dado su impacto en la salud general, el sueño es fundamental para mantener una buena calidad de vida. Esto ha generado un creciente interés en investigar los trastornos del sueño, con más de 90 tipos

identificados, como el insomnio, la somnolencia, la narcolepsia y el sonambulismo, que se han convertido en dificultades de salud relevantes, especialmente en las sociedades occidentales.

Según lo señalado por Miró (2005), un sueño adecuado, tanto en cantidad como en calidad, es esencial para la regeneración del bienestar físico y mental, favoreciendo la mejoría del estado de ánimo, así como de la concentración y la memoria, además de reducir el riesgo de accidentes o enfermedades. Sin embargo, la pérdida de calidad en el sueño se ha convertido en una grave dificultad de salud pública y cada vez se presenta con mayor frecuencia en la sociedad moderna. Se estima que entre el 30% y el 40% de la población global padece algún tipo de trastorno o alteración del sueño, y aproximadamente el 60% de los colaboradores de una institución que tienen turnos de noche experimentan alteraciones en su ritmo circadiano. La calidad de dormir no solo implica dormir bien durante la noche, sino también tener un adecuado rendimiento durante el día, lo que incluye un buen nivel de atención para realizar las tareas diarias.

Por otro lado, Parales et al. (2011) señala que, a pesar de su relevancia, la detección de la ansiedad se ve considerablemente afectada. Un estudio multicéntrico realizado por la OMS en 14 naciones (aunque no incluyó a Perú) descubrió una alta frecuencia de sub diagnóstico en pacientes que visitan establecimientos de salud. Esto se debe a que muchas de estas personas acuden por problemas somáticos, lo que implica que, generalmente, no consultan a un psiquiatra sino a un médico general. Por lo tanto, sería fundamental que los médicos generales tuviesen la habilidad para diagnosticar de manera temprana estas patologías, especialmente en el primer nivel de atención. Detectar estas condiciones a tiempo y manejarlas adecuadamente, ya sea mediante psicoterapia, medicación o tratamientos alternativos, podría marcar una diferencia significativa en el curso de la enfermedad, mejorar su pronóstico y ayudar a reducir las consecuencias sociales de los trastornos mentales, disminuyendo su impacto negativo en la salud global.

Finalmente, los estudios recientes del Instituto Especializado de Salud

Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi en Perú confirman lo que se ha observado en otros países: hasta el 37% de la sociedad tiene riesgo de sufrir un trastorno o alteración mental en algún momento de su vida. En la capital peruana, la prevalencia de la ansiedad es del 18,2%, en la sierra es del 16,2%, y en la región selva llega al 21,4% (Armas et al., 2021, p. 48).

Esto supone un problema de salud pública, ya que muchas veces los usuarios asistentes al centro de salud de Tambillo recurren a centros de salud no por estos problemas, sino por otros malestares, los cuales afectan los diferentes factores de nuestro entorno, esto afectan en primer lugar a los niños, afectando su aprendizaje, los padres de familia afectan de gran manera las interacciones con sus hijos, los profesionales no rinden en sus trabajos como deberían de ser. Estos pequeños problemas fueron observados para luego ser analizados, ya que la suma de cada una de estas crea un entorno más oscuro de lo normal, la falta de sueño en toda edad supone respuestas agresivas.

Los trastornos de salud mental más relevantes son la ansiedad y sus diversas manifestaciones. Dentro de estos factores, la calidad del sueño juega un papel crucial, ya que, como se mencionó anteriormente, esta población presenta una baja calidad de sueño debido a la falta de buenos hábitos de descanso. Esto, a largo plazo, podría afectar su capacidad para llevar a cabo sus actividades de manera adecuada. Por esta razón, la investigación se llevará a cabo con la participación de los usuarios (pacientes) que asisten al centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe relación entre ansiedad y la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de ansiedad predominante en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?

¿Cuál es el nivel de la calidad del sueño predominante en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ansiedad normal y calidad del sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ansiedad mínima y calidad del sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ansiedad marcada y calidad del sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ansiedad máxima y calidad del sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación que existe entre ansiedad y la calidad del sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el nivel significativo de ansiedad en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Determinar el nivel significativo de la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Establecer la relación que existe entre la dimensión ansiedad normal y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Analizar la relación que existe entre la dimensión ansiedad mínima y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Calcular la relación que existe entre la dimensión ansiedad marcada y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Calcular la relación que existe entre la dimensión ansiedad máxima y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En relación con estos últimos acontecimientos y problemática encontradas en relación a la ansiedad como respuesta a situaciones estresantes y como un adecuado descanso podría afectar de manera positiva o negativa en las actividades diarias es por ello que se requiere comprobar si existe o no una relación entre las variables de estudio planteadas en este estudio, acciones que son de vital importancia en las tareas diarias, ya que si una persona no descansa como es debido el porcentaje de caer enfermo es mucho mayor.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Mejorar de forma significativa la calidad del sueño a través de la psicoeducación de técnicas efectivas para la higiene del sueño y así como técnicas de relajación fundamentales. Además, sería beneficioso promover e implementar un programa de prevención y promoción de la salud mental dirigido a esta sociedad, con el objetivo de reducir el alto nivel de estrés laboral que enfrentan debido a la disminución de las exigencias académicas y laborales.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El problema con mayor relevancia se centró conocer la calidad del sueño, además de abordar la ansiedad y sus formas, ya que para obtener un resultado real de la población participante se requiere del uso de las pruebas empleadas para la ejecución de este estudio, los cuales abordan de manera directa ítems relacionados a las variables presentadas en esta investigación. Por lo tanto, el éxito de esta investigación al nivel de predisposición al descanso.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las limitaciones que se encontraron en el desarrollo de la investigación se encuentran las siguientes:

La carencia de investigaciones relacionadas de manera directa al tema de estudio, la cual nos dificultara tener un perfil sobre sus capacidades en los pacientes (usuarios) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue viable debido a:

Se realizaron las coordinaciones necesarias con las autoridades en los pacientes (usuarios) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, para el desarrollo de la presente investigación.

Se dispuso recursos y materiales adecuados, incluyendo los instrumentos necesarios para la recolección y aplicación de datos relacionados con las variables del estudio

Los gastos financieros utilizados en el desarrollo de la investigación estuvieron a cargo de la investigadora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cedeño y Gamboa (2021), en Guayaquil, Ecuador, en su estudio titulado "Autocuidado en pacientes con alteraciones del patrón de sueño y descanso" se llevó a cabo utilizando una investigación cualitativa de enfoque interpretativo y fenomenológico, con la participación de 56 individuos que asistieron a un centro de salud. A estos participantes se les realizó una entrevista y se les aplicó un cuestionario denominado Escala de Autocuidado (EAC). Como principal hallazgo, se determinó que el 35% de los participantes se encontraba en un nivel óptimo de autocuidado. El estudio concluye que las alteraciones en el patrón de sueño y descanso conllevan riesgos, entre los cuales se destacan aspectos biofisiológicos como la malnutrición, la falta de ejercicio, la automedicación y el cansancio. A nivel emocional, se identificaron problemas como la ansiedad, el estrés, la preocupación y la irritabilidad, derivados de un entorno social con cambios frecuentes en la rutina y hábitos poco saludables. Entre las actividades que interfirieron con el descanso de los participantes, se mencionan la lectura nocturna de mensajes en el celular, la responsabilidad por cumplir con sus obligaciones laborales y otras distracciones nocturnas, como ver televisión. Para enfrentar sus problemas de sueño, algunos recurrían a medicación farmacológica, tratamientos alternativos y conocimientos tradicionales.

Quimis y Villavicencio (2020), en Guayaquil, Ecuador, en su estudio titulado "Factores que influyen en la prevalencia del insomnio como trastorno del sueño durante el aislamiento social" se llevó a cabo utilizando un diseño de investigación no experimental. La investigación se basó en una muestra de participantes siendo un total de 46 personas

asistentes a un centro comunitario de la jurisdicción de Guayaquil, a los cuales se les aplicó un instrumento de estudios denominado como escala de prevalencia del insomnio. Sus resultados fueron que el 67% de la población estudiada tiene o sufrió de algún factor predisponente para padecer de falta de sueño. Concluye que el trastorno del sueño se manifiesta en situaciones específicas, presentando un patrón de síntomas que no distingue entre edades ni géneros. Esto provoca que los afectados experimenten dificultades tanto para conciliar el sueño como para mantenerlo en los horarios habituales. En situaciones de alto estrés, como el aislamiento social, el insomnio suele ser uno de los primeros trastornos en aparecer. Si no se aborda de manera adecuada, puede generar problemas tanto biológicos y fisiológicos como psicológicos y sociales en quienes lo padecen.

Ortiz (2022), en Guayaquil, Ecuador, en su tesis titulada *“Estudio clínico y epidemiológico en pacientes con diagnósticos de depresión y/o ansiedad en el Centro de Salud Bastión Popular 3”*. Este trabajo presenta un enfoque metodológico de tipo descriptivo, analítico, retrospectivo y con un diseño transversal. Se revisaron un total de 578 casos atendidos, de los cuales 376 cumplieron con los criterios necesarios para ser incluidos en la muestra final del análisis. Como resultado más destacado, se identificó que aproximadamente el 35% de los pacientes evaluados había experimentado algún tipo de episodio relacionado con depresión o ansiedad desde una perspectiva clínica y epidemiológica. Al analizar los datos, se concluyó que las mujeres fueron quienes presentaron mayor incidencia de estos trastornos. Esta tendencia podría estar influenciada por múltiples factores: desde las exigencias laborales y familiares, hasta situaciones como el embarazo, la presencia de enfermedades crónicas o el diagnóstico de patologías graves como el cáncer. Además, este hallazgo es coherente con lo que ya han reportado diversos estudios previos, los cuales coinciden en que, sin importar la etapa de la vida, el sexo femenino suele ser más vulnerable a padecer episodios depresivos o ansiosos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Torres (2022) En su trabajo de tesis realizada en Lima, abordó el tema de “la calidad del sueño en los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019”. Su estudio tuvo un enfoque cuantitativo, y fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal. Para recabar los datos, se aplicó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh a un total de 46 internos. Los resultados reflejaron que una mayoría de los universitarios presentaba una buena calidad de sueño (63%), frente a un 37% que reportó una calidad deficiente. Al analizar el componente de percepción subjetiva del sueño, se evidenció una distribución bastante equilibrada: el 45,7% consideró tener una buena calidad, el 41,3% la calificó como mala, y un 13% la percibió como muy mala. Finalmente, en relación con la disfunción diurna, los datos mostraron una ligera variación entre los niveles leve, moderado y severo, siendo el nivel leve el que presentó la mayor frecuencia entre los encuestados.

Apaza (2021), En la ciudad de Lima llevó a cabo una investigación titulada “Factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el contexto COVID-19 en el Hospital María Auxiliadora”. El estudio fue de tipo observacional, con diseño analítico, prospectivo y de corte transversal. La muestra del estudio estuvo compuesta por 53 pacientes, y se les aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) como instrumento de evaluación. Entre los principales hallazgos, se encontró que el 56,6% de los pacientes evaluados presentaban síntomas compatibles con un cuadro clínico de depresión, mientras que el 11,3% mostraba signos de ansiedad clínica. En cuanto a los factores asociados, el análisis reveló que la ansiedad estaba relacionada con el sexo del paciente, la duración de la hospitalización y los antecedentes personales de ansiedad o depresión. Por otro lado, los factores vinculados con la depresión fueron el nivel educativo y la cantidad de hijos que tenía el paciente.

Villena (2020) presentó una tesis titulada “Calidad de sueño y su

relación con la salud mental en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019". Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, prospectivo, transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 60 internos del área de medicina, a quienes se les aplicaron diversos instrumentos para recolectar información: el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh para evaluar el sueño, el Inventario de Depresión de Beck para detectar síntomas depresivos, el Inventario de Ansiedad de Zung para medir ansiedad, y el Inventario SISCO para evaluar niveles de estrés. Entre los principales hallazgos, se encontró que el 93,8% de los participantes presentaron una mala calidad del sueño, y el 55,6% no mostró síntomas de estrés. Además, se identificó una asociación significativa entre la calidad del sueño y el estado de salud mental de los internos. Un dato relevante fue que todos los estudiantes que manifestaron síntomas graves de ansiedad también presentaban mala calidad e higiene de sueño. Esta relación se confirmó con un valor $p = 0,003$, lo que indica significancia estadística al ser menor que 0,05. Asimismo, el análisis con el coeficiente Rho de Spearman evidenció una correlación directa entre ambas variables.

En el Callao, Lima, Prieto y Espinoza (2023) desarrollaron una investigación titulada "Ansiedad y depresión en gestantes pospandemia del COVID-19 en el Hospital San José, Callao. 2023". El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 93 mujeres gestantes, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico de tipo simple. Para recolectar los datos, se aplicó la Escala de Ansiedad de Zung, un cuestionario validado para medir niveles de ansiedad. Los resultados evidenciaron que el 71% de las gestantes evaluadas no presentó síntomas de ansiedad, mientras que el resto mostró algún nivel de afectación. En cuanto al perfil de las participantes, la mayoría correspondía a mujeres entre 18 y 26 años, con educación secundaria, en condición de convivientes y dedicadas principalmente a las labores del hogar. También se encontró que muchas de ellas habían

tenido antecedentes de contagio por COVID-19, generalmente con síntomas leves. Sin embargo, se registró una baja proporción de gestantes que reportaron secuelas tras haber superado la enfermedad.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, Estacio y Herrera (2022) desarrollaron una tesis titulada “Uso de dispositivos móviles, estrés académico y síndrome visual informático, asociados a la calidad de sueño de estudiantes de 1º a 6º año de la E.P. Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco – 2022”. La investigación fue de tipo observacional, analítica, correlacional y corte transversal. Se trabajó con una muestra conformada por 163 estudiantes, quienes fueron evaluados mediante instrumentos validados por un comité de cinco expertos. Para la recolección de datos, se utilizaron tres herramientas: el primer instrumento denominado índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh para medir el descanso nocturno, el segundo fue el Inventario de Estrés Académico SISCO SV-21 para evaluar el nivel de presión académica, y el tercer instrumento que se empleo fue el cuestionario CVS-Q para identificar síntomas del síndrome visual informático. Los resultados obtenidos mostraron que el 63% de los universitarios eran mujeres y el 37% hombres, con una edad promedio de 23 años. A partir del análisis, se concluyó que existía una asociación significativa entre la utilización de dispositivos móviles, el estrés académico y el síndrome visual, con la calidad del sueño de los universitarios evaluados.

Jurado (2022), en la ciudad de Huánuco realizó una investigación titulada “Calidad de sueño en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018”. El estudio fue desarrollado con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental. La muestra conformada era de 112 estudiantes de la Facultad de Enfermería, a quienes se les aplicó el cuestionario conocido como índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Un hallazgo de los más relevantes fue que el 53,6% de los estudiantes reportaron dificultades para poder quedarse dormidos, lo que evidencia una alteración en el proceso de

conciliación del sueño. Como conclusión, se determinó que los estudiantes evaluados presentan una calidad de sueño subjetiva deficiente, manifestando inconvenientes a la hora de dormir, especialmente en lo que respecta a la latencia del sueño. Muchos de ellos mencionaron pasar largos periodos en su cama antes de poder tener sueño, lo cual afecta directamente su descanso y bienestar general.

Espinoza et al (2019), en Huánuco, en su tesis titulada “Confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en el hospital público de Huánuco – 2019” de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y correlacional, y se realizó con una muestra de 60 participantes (pacientes internados en los servicios de medicina y cirugía). A estos se les aplicó el instrumento denominado índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Las conclusiones mostraron que el 65% de los pacientes reportaron una calidad de sueño aceptable, a diferencia que solo el 1,7% manifestó tener serias dificultades para dormir. La investigación concluyó que existe una relación significativa entre el confort proporcionado por el personal del servicio de enfermería y la calidad del sueño experimentada por los pacientes hospitalizados por tiempo prolongado, lo cual se reflejó en un coeficiente de correlación $r = 0,50$ y un valor $p = 0,000$. Estos datos permiten rechazar la hipótesis nula y afirman que, a mayor nivel de confort percibido, mejor será la calidad del sueño, y viceversa.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ANSIEDAD

Definiciones de la ansiedad

Vassilis (2016) explica que la palabra ansiedad, originado del latín *anxietas*, haciendo una referencia sobre la inclinación hacia la inquietud. Tradicionalmente, se ha diferenciado de la angustia, ya que esta última se ha empleado para describir manifestaciones físicas del malestar, especialmente en contextos médicos como el dolor torácico, mientras

que la ansiedad se ha asociado principalmente con aspectos psicológicos o emocionales del individuo.

Vallejo y Bulbena (2015) señalan que la emoción del miedo se manifiesta como una reacción emocional frente a una amenaza que puede ser real o imaginada y que ocurre de forma inmediata, mientras que la ansiedad surge como una respuesta anticipada ante un peligro que aún no se ha presentado. Ambos conceptos se relacionan con una forma natural de reacción emocional ante situaciones que afectan o ponen en riesgo al Yo. No obstante, cuando esta respuesta se vuelve excesiva o constante, puede transformarse en un trastorno de ansiedad. Este puede expresarse como un estado persistente de preocupación, como ocurre en la ansiedad generalizada, o como un rasgo de personalidad, en el que el individuo tiende a reaccionar con ansiedad de manera habitual. Según la APA (2014) conceptualiza al trastorno de ansiedad generalizada, el cual es motivo de estudio, Según la descripción, este trastorno se distingue por una preocupación constante y excesiva frente a diversas situaciones de la vida diaria, las cuales la persona siente que no puede manejar con facilidad. A esta sensación se suman manifestaciones físicas como nerviosismo, inquietud, cansancio frecuente, déficit para mantener la concentración, episodios de mente en blanco, irritabilidad, tensión en los músculos y problemas para dormir (p. 222).

Teorías de la ansiedad

El límite

Según Zung (1971) plantea que la ansiedad puede ubicarse en un espectro que va desde una respuesta emocional normal hasta manifestaciones clínicas más complejas, sin que exista una línea clara que las separe. Señala que un nivel moderado de ansiedad es necesario para mantener al organismo en estado de alerta y evitar la apatía, ya que esta emoción cumple una función movilizadora, favoreciendo la creatividad, la iniciativa y la resolución de problemas. No obstante,

cuando la ansiedad se vuelve excesiva y patológica, tiende a afectar negativamente el desempeño de la persona en distintos ámbitos de su vida.

La teoría biológica de la ansiedad

Según Luna et al (2001). Los trastornos ansiosos representan un grave conflicto de salud pública debido a su alta existencia, así como a su impacto en el bienestar físico, psicológico, social y económico. Estos trastornos se manifiestan como una respuesta emocional, fisiológica y conductual ante una amenaza, real o percibida, que pone en riesgo la supervivencia o el bienestar de los individuos, tanto en seres humanos y en animales.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es una reacción natural del organismo ante situaciones que se perciben como amenazas o desafíos, y cumple una función adaptativa al preparar al individuo para afrontarlos. Por lo general, esta respuesta es pasajera y aparece frente a eventos considerados riesgosos, como un accidente, una enfermedad o una evaluación académica. Sin embargo, cuando la ansiedad se manifiesta de forma constante, con gran intensidad, sin una causa proporcional y con conductas de evitación o retraimiento, se considera patológica y pasa a formar parte de los trastornos mentales. En este contexto, la OMS la clasifica dentro de los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y con síntomas somáticos. cuando la ansiedad se presenta frente a objetos o situaciones específicas que en realidad no representan una amenaza, se clasifica como un trastorno fóbico. En cambio, otros cuadros como se configura el trastorno de pánico, la ansiedad generalizada, el trastorno ansioso-depresivo y los trastornos obsesivo-compulsivos no están directamente ligados a estímulos concretos. Además, el estrés intenso puede desencadenar trastornos disociativos o somatomorfos. Por estas razones, los trastornos ansiosos se clasifican entre los problemas psicológicos más comunes atendidos en los centros de salud y en la población general.

La ansiedad es una condición que se manifiesta con sentimientos intensos de tristeza, poca energía y una notable disminución en la actividad diaria. Las personas que la padecen suelen perder el interés en sus actividades, tener dificultades para concentrarse y sentir un cansancio constante. Además, es común que experimenten problemas para dormir y una reducción del apetito. Un estudio reciente realizado en Estados Unidos, centrado en las diferencias de género en trastornos psiquiátricos y llevado a cabo en atención primaria, encontró que las mujeres presentan ciertos factores que aumentan su riesgo de sufrir episodios de ansiedad.

Teoría fisiológica

La ansiedad es una respuesta emocional que surge ante la percepción de una amenaza o peligro, caracterizándose por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la reacción del individuo. Sin embargo, cuando esta emoción es intensa y se prolonga, puede llegar a dificultar la capacidad del individuo para enfrentar las situaciones o entornos que la desencadenan. Desde una perspectiva fisiológica, la ansiedad desencadena una serie de respuestas en diversos sistemas del cuerpo, destacándose la activación del sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor. Además, otros sistemas como el nervioso central, endocrino e inmune también participan en esta respuesta.

Entre las diversas alteraciones que experimentan los individuos, solo algunos de estos cambios son percibidos conscientemente. Estos incluyen un aumento en la frecuencia cardíaca (palpitaciones) y respiratoria, sudoración excesiva, tensión en los músculos, temblores, dificultad para respirar, sequedad bucal, problemas para tragar, y malestares gástricos, entre otros síntomas.

Enfoques de la ansiedad

Enfoque de predisposición

Según Sandín y Chorot (1990), la ansiedad se comprende como

una reacción anticipatoria del cuerpo ante una amenaza que aún no ocurre, acompañada de señales físicas y emocionales que preparan al organismo para enfrentar ese posible peligro. Estos autores describen la ansiedad como una respuesta corporal que se manifiesta en situaciones de peligro inmediato, combinando emociones de miedo con sensaciones internas de ansiedad. Además, señalan que la ansiedad se vuelve clínica cuando las respuestas del cuerpo son exageradas ante estímulos que no representan un peligro real, cuando estas reacciones persisten por mucho tiempo, o cuando interfieren en el funcionamiento cotidiano de la persona

Enfoque multidisciplinario

Según Gonzales (1993). Describe la ansiedad como un estado de preocupación y tensión que puede generar una sensación difícil de controlar, como la angustia. Este autor plantea que entender la ansiedad desde un enfoque integral ofrece a los profesionales una casuística amplia y flexible para abordar problemas psicológicos y de relaciones personales. Dado que los problemas de salud mental están aumentando, es fundamental contar con métodos terapéuticos actuales que se ajusten a las prioridades los pacientes como de sus familias y los especialistas en psicología. Además, existen ciertos factores que aumentan la vulnerabilidad a la ansiedad, como los tipos de apego, estilos de crianza, experiencias traumáticas previas y características de la personalidad. La ansiedad es una reacción tanto mental como física que nos ayuda a enfrentar y adaptarnos mejor a las situaciones diarias. En general, esta respuesta es útil porque puede mejorar nuestro desempeño tanto mental como físico. Sin embargo, cuando los niveles de ansiedad son demasiado altos, pueden convertirse en un problema que afecta negativamente el día a día y el bienestar de la persona.

Modelo de la ansiedad

Modelo tridimensional

Martínez et al. (2016) explican que este modelo fue creado para

entender mejor la ansiedad y sus trastornos, integrando la evaluación del miedo desde aspectos subjetivos, fisiológicos y conductuales. De esta manera, busca ofrecer un enfoque terapéutico efectivo para tratar la ansiedad relacionada con fobias.

Estos autores indican que, según el enfoque teórico de Lang, los trastornos de ansiedad no se deben a cambios fisiológicos reales, sino a ciertos mecanismos específicos dentro del cuerpo que predisponen a la persona a reaccionar ante situaciones que percibe como peligrosas.

Cronobiología de la ansiedad

En los seres vivos, muchos procesos físicos y conductuales siguen ciclos que se repiten aproximadamente cada 24 horas, conocidos como ritmos circadianos. Estos ritmos son controlados por un sistema cerebral especial que interactúa con señales del entorno para ajustarlos exactamente a un día completo. En los mamíferos, este sistema incluye cuatro componentes principales: un reloj interno situado en una zona del cerebro llamada núcleos supraquiasmáticos del hipotálamo, varios sistemas que ejecutan las funciones rítmicas bajo el control de ese reloj, una vía que recibe la luz para sincronizar el reloj con el ciclo día-noche, y otras vías que ayudan a ajustar el reloj sin necesidad de luz. Las características esenciales de estos ritmos biológicos incluyen su duración, el momento en que ocurren, su intensidad y su capacidad para ajustarse a nuevas señales externas.

Muchas enfermedades afectivas se caracterizan por patrones de oscilación anormales que siguen un ritmo diario, manifestándose a través de la aparición cíclica de los síntomas y fluctuaciones diarias en la actividad de los neurotransmisores implicados. Un ejemplo claro de la relación entre los ritmos biológicos y la salud mental es el trastorno de ansiedad, donde se han observado variaciones diarias en los síntomas, como los ataques de pánico, especialmente en personas con otras condiciones como la depresión unipolar o bipolar. El sistema nervioso central dependiente del GABA (ácido γ -aminobutírico) cumple un papel

clave en la regulación de la ansiedad. Se ha establecido una relación clara entre el GABA y el sistema circadiano, dado que todas las neuronas en los núcleos supraquiasmáticos contienen este neurotransmisor, lo que lo convierte en un elemento clave en los ritmos biológicos. Diversos estudios han demostrado que la actividad del sistema GABAérgico fluctúa a lo largo del día, alcanzando niveles más elevados durante la noche, tanto en la cantidad como en la afinidad de los receptores GABA tipo A, además de en la síntesis y recambio del neurotransmisor. También se ha comprobado que, compuestos como la melatonina, ciertos neuroesteroides y las benzodiacepinas afectan la ansiedad y modulan la actividad del sistema GABA, con efectos que dependen del ciclo de luz y oscuridad.

Dimensiones de la ansiedad

Según Astocondor (2001), Zung indica que la ansiedad se define como la predisposición a experimentar sensaciones indefinidas y difusas, derivadas de preocupaciones persistentes o temores anticipatorios., este autor nos describe:

Controles Normales: La ansiedad cumple una función adaptativa, ya que le permite a la persona reaccionar de manera adecuada frente a situaciones que representan un peligro real o posible, pero no imaginario. La respuesta que se genera está en equilibrio con la naturaleza del estímulo, tanto en su duración, intensidad como en el momento en que ocurre.

Ansiedad Mínima a moderada: Cuando alguien experimenta ansiedad, su atención suele enfocarse únicamente en las preocupaciones del momento, lo que reduce su capacidad para percibir el entorno de manera amplia. Aunque ciertas áreas de su percepción pueden bloquearse, es posible recuperar el control si logra redirigir su atención de forma consciente.

Ansiedad Marcada a severa: Existe de forma significativa una reducción del campo perceptivo, es por ello que el individuo puede

centrarse en detalles específicos, sin tener la capacidad de pensar en nada. La conducta se enfoca en aliviar la ansiedad

Ansiedad Grado máximo: Cuando hay presencia de niveles extremos de ansiedad, la persona pierde por completo la capacidad de actuar, incluso si recibe orientación. Este estado, marcado por una profunda angustia, provoca una desorganización interna que puede volverse peligrosa, ya que, si se prolonga, puede llevar al agotamiento físico y mental, e incluso a la muerte. Se manifiesta a través de una agitación motora intensa, dificultad para interactuar con otros, percepción alterada de la realidad y pérdida del pensamiento lógico.

2.2.2. CALIDAD DE SUEÑO

Definición de la calidad de sueño

La teoría se enfoca en la diversidad y en la experiencia humana común, la cual se describe como un estado de conciencia marcado por eventos sensoriales, cognitivos y emocionales durante el sueño. Durante este proceso, el soñador tiene un control limitado sobre el contenido, las imágenes visuales y la activación de la memoria (Pittsburgh, 1988).

De acuerdo con el Instituto del Sueño (2019), el sueño considerado una función biológica esencial en la rutina diaria, ya que permite al organismo recuperar tanto su equilibrio físico como mental, lo cual es fundamental para un buen funcionamiento durante el día.

Según Rico y Vega (2018). señalan que, según la Asociación Americana del Sueño, el sueño no debe entenderse únicamente como un estado de descanso, sino como un proceso activo y complejo en el que interactúan diversos sistemas del cuerpo, incluyendo el endocrino, el inmunológico y el psicológico, cumpliendo funciones esenciales para el equilibrio integral del organismo.

Ahora según el autor Béguin (2017). el sueño forma parte del ciclo circadiano y mantiene una estrecha relación con múltiples funciones fisiológicas, psicológicas y factores del entorno. Este proceso ocupa

probablemente un tercio de la vida humana y, cuando se ve interrumpido o reducido, puede generar consecuencias significativas en la salud, lo que resalta su relevancia, aunque todavía no se comprende completamente su alcance

Miró et al (2005). Tanto el descanso como el sueño son fundamentales para mantener una buena salud y una vida de calidad. Cuando una persona no duerme lo suficiente, su capacidad para concentrarse, tomar decisiones y desenvolverse en las tareas diarias se ve afectada, mientras que aumenta la irritabilidad y el malestar general.

Teoría de la calidad de sueño

Teoría biológica de la calidad del sueño

Según Méndez y de Iceta (2002). El ciclo del sueño comienza con una breve fase de sueño NREM en su etapa 1, que avanza hacia la etapa 2 y luego a las etapas 3 y 4, finalizando con la fase REM. A lo largo de la noche, las personas no permanecen en sueño REM de forma continua, ya que se alternan entre las fases NREM y REM. El sueño NREM representa aproximadamente entre el 75 y 80 % del tiempo total dormido, mientras que la fase REM ocupa entre el 20 y 25 %. El ciclo primario completo de sueño NREM-REM dura entre 70 y 100 minutos, y los ciclos posteriores se extienden a unos 90 a 120 minutos. En adultos sanos, la duración del sueño REM aumenta conforme avanza la noche, siendo más prolongado en el último tercio del periodo de sueño. Además, con el paso de los ciclos, la etapa 2 del sueño NREM se vuelve predominante, mientras que las etapas 3 y 4 pueden incluso desaparecer.

Fisiología del sueño

La regulación del sueño depende de diversos mecanismos fisiológicos que mantienen su equilibrio. Durante el estado de vigilia, y como resultado de las actividades realizadas a lo largo del día, se va acumulando adenosina en una zona específica del cerebro, el

hipotálamo lateral. Esta sustancia se une a receptores ubicados en el área preóptica ventrolateral, lo que provoca una inhibición del sistema reticular ascendente, encargado de procesar los estímulos externos. Este proceso, conocido como homeostasis reactiva, favorece la aparición del sueño conforme avanza el día (Vanegas y Franco, 2019).

El sueño se divide en dos fases fisiológicas principales: el sueño de movimientos oculares rápidos (REM, por sus siglas en inglés) y el sueño carente de movimientos oculares rápidos (NREM, por sus siglas en inglés):

Fase I: también conocida como somnolencia, representa alrededor del 5 % del sueño de ondas pausadas y lentas y actúa como una etapa de transición entre la vigilia y el sueño profundo. En esta fase, el electroencefalograma (EEG) muestra una actividad rítmica con baja amplitud, acompañada de movimientos oculares lentos y no coordinados, así como descargas de alta amplitud, aunque menos intensas que las que se observan cuando la persona está despierta. Durante este periodo, el individuo puede llegar a responder de forma imprecisa, pero no suele recordar lo que dijo.

Fase II: La fase II del sueño, considerada como sueño ligero, aparece cerca de los 10 minutos después de quedarse dormido y representa aproximadamente la mitad del tiempo total de descanso en adultos sanos. Se identifica en el EEG por la existencia de "husos del sueño", que son ráfagas breves de ondas rápidas entre 12 y 15 Hz, intercaladas con patrones similares a los de la fase I.

La fase III: por su parte, corresponde al sueño profundo y surge después de unos 30 minutos, abarcando alrededor del 10 % del descanso total. Durante esta etapa, el cuerpo entra en un estado de relajación más intensa, disminuyendo funciones vitales como la PA (presión arterial) y la FA (frecuencia cardíaca), y se observan ondas cerebrales lentas de tipo delta.

Fase IV: También conocida como sueño muy profundo o sueño

delta, se caracteriza por un EEG dominado en más del 50 % por ondas de este tipo, con una reducción casi total de los movimientos oculares. Esta última etapa representa entre el 20 % y el 25 % del sueño total y es la más restauradora para el cuerpo. El sueño REM está vinculado a una mayor actividad onírica y movimientos musculares corporales. Además, durante esta fase, resulta considerablemente más difícil despertar a una persona mediante estímulos sensoriales en comparación con el sueño profundo de ondas lentas.

Trastornos del sueño

Aquí se incluyen dificultades para conciliar el sueño o mantenerse dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño. La clasificación primaria del trastorno del sueño son disomnias y parasomnias:

Disomnias

Según Martínez (2014). Son trastornos primarios caracterizado por la los siguientes síntomas, dificultad para iniciar o mantener el sueño o la presencia de excesiva somnolencia diurna, además presenta una alteración en la cantidad, calidad y horario del sueño.

Los pacientes suelen experimentar problemas para quedarse dormidos o para mantener el sueño durante la noche, pueden despertar varias veces o levantarse muy temprano en la mañana, o presentar una mezcla de estas dificultades. Sin embargo, los episodios breves y ocasionales generalmente no representan un problema serio.

Algunos de los más conocidos en relaciona este tipo de trastornos son:

Trastornos intrínsecos del sueño

- Hipersomnia de origen desconocido.
- Narcolepsia.
- Trastorno de movimientos periódicos en las extremidades.

- Síndrome de piernas agitadas.
- Apnea obstructiva del sueño.
- Alteración en la percepción del ciclo de sueño.

Trastornos extrínsecos del sueño

- Trastorno del sueño dependiente del alcohol.
- Insomnio producido por alergia a algunos alimentos.
- Ritmo de sueño inadecuado

Trastornos del sueño del ritmo circadiano

- Síndrome de fase de sueño avanzado
- Síndrome de fase del sueño retardada
- Desorden del sueño por el trabajo

Parasomnias

De acuerdo con Medina (2017), son alteraciones del sueño que incluyen los siguientes síntomas; movimientos, comportamientos, emociones, percepciones y sueños inusuales que ocurren al quedarse dormido, durante el sueño, en las transiciones entre fases o al despertar.

Gran parte de las parasomnias alteran los periodos de sueño que son despertares parciales durante la transición entre la vigilia y el sueño NREM, o la vigilia y el sueño REM. Las principales son:

- Despertar confuso.
- Sonambulismo
- Terrores nocturnos
- Bruxismo
- Síndrome de piernas inquietas y movimientos periódicos.
- Sexsomnia.
- Trastornos de la alimentación relacionados al sueño.

Funciones del sueño

Según Charcas et al. (2016), durante la primera fase del sueño sin

movimientos oculares rápidos (No MOR), la frecuencia cardíaca disminuye hasta alrededor de 60 latidos por minuto, al igual que la respiración, el tono muscular y la presión arterial, lo que favorece la regeneración de tejidos y células como la mucosa gástrica, la piel, la mucosa cerebral y la médula ósea, además de reducir el metabolismo basal para conservar energía. Por otro lado, el sueño con movimientos oculares rápidos (MOR) juega un papel clave en las funciones cognitivas, dado que aumenta la actividad cortical, la liberación de adrenalina, el flujo sanguíneo cerebral y el uso de oxígeno., facilitando así el almacenamiento de recuerdos y el aprendizaje.

Dimensiones de la calidad del sueño

Los aspectos que componen brindados por Buysse y col., en el índice de calidad de sueño de Pittsburgh son siete:

Calidad subjetiva del sueño

La persona forma su propia evaluación crítica sobre la importancia del sueño, considerándolo un aspecto fundamental que guía su comportamiento. En otras palabras, pone énfasis en cómo cada individuo percibe su calidad de sueño en un momento específico.

Latencia de sueño

Respecto al tiempo que tarda una persona en quedarse dormida, desde que apaga todas las luces hasta entrar en la Fase I del sueño No REM, se clasifica en diferentes niveles: una latencia de sueño muy buena indica que la persona se duerme rápidamente dentro de un tiempo ideal; una latencia buena refleja un tiempo razonable, ni demasiado corto ni demasiado largo; una latencia mala señala que la persona tarda más de lo normal en dormirse, algo común en quienes se acuestan muy tarde; y finalmente, una latencia muy mala describe un retraso excesivo para lograr conciliar su sueño, lo que afecta la calidad del descanso y suele darse en personas que trabajan o viven en horarios nocturnos..

Duración de sueño

La persona forma su propia evaluación crítica sobre la importancia del sueño, considerándolo un aspecto fundamental que guía su comportamiento. En otras palabras, pone énfasis en cómo cada individuo percibe su calidad de sueño en un momento específico, se considera insuficiente para adultos jóvenes, quienes generalmente necesitan entre 7 y 9 horas de sueño para mantener un buen estado de salud.

Eficiencia de sueño

El efecto del sueño se refiere a la relación entre el periodo de tiempo que una persona realmente duerme y el tiempo en total que pasa en la cama. Si alguien transcurre la mayor parte del tiempo en la cama durmiendo, se considera que tiene un buen sueño; en cambio, si pasa mucho tiempo despierto mientras está en la cama, se interpreta que no ha logrado conciliar bien el sueño. Cuando la eficiencia del sueño supera el 85%, se considera muy buena; entre 75% y 84% es buena; si está entre 65% y 74%, se clasifica como mala; y por debajo del 65% se considera muy deficiente.

Perturbaciones de sueño

Las perturbaciones del sueño son dificultades que impiden que una persona logre un descanso adecuado durante la noche. Estas pueden manifestarse de distintas formas, como interrupciones frecuentes al dormir, necesidad de levantarse para orinar, problemas respiratorios, trastornos del sueño o pesadillas, entre otras. Cuando no se presentan estos problemas, se considera que no hay alteraciones del sueño. Si los síntomas son leves y no afectan gravemente el descanso, se habla de una perturbación ligera. En los casos moderados, los problemas son más evidentes y afectan de forma notable la calidad del sueño. Finalmente, una alteración severa incluye síntomas intensos, como pesadillas constantes o problemas urinarios nocturnos, que no solo deterioran el sueño, sino que también influyen negativamente en el desempeño y

estado de alerta durante el día.

Disfunción Diurna

La disfunción diurna se refiere a un trastorno en el funcionamiento normal del cuerpo que puede afectar distintas áreas del desempeño diario. Este concepto se relaciona con el grado de bienestar o malestar experimentado al realizar actividades cotidianas, considerando tanto el nivel de descanso alcanzado durante el sueño como el cansancio que se siente durante el día. Cuando no hay señales de fatiga, se entiende que el estado de alerta es óptimo. En los casos leves, puede presentarse un cansancio pasajero que tiende a disminuir con el transcurso del día. En una disfunción moderada, la fatiga ya interfiere con el rendimiento de las tareas diarias. Finalmente, en situaciones severas, la persona se ve incapaz de mantenerse despierta o activa, lo que limita considerablemente su capacidad para trabajar o cumplir con responsabilidades.

Medicación Hipnótica

Este concepto hace referencia a la frecuencia con la que una persona ha utilizado fármacos para inducir el sueño, ya sea por iniciativa propia o bajo prescripción médica. El término "hipnótico" abarca una variedad de sustancias como sedantes, tranquilizantes, relajantes musculares y otros compuestos diseñados para favorecer la conciliación del sueño o mejorar su calidad.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Ansiedad máxima: El individuo puede concentrarse exclusivamente en aspectos específicos, sin poder tener la capacidad de pensar en nada más que en la problemática en la cual nos encontramos, sea esta de índole familiar, académica, social y profesional.

Ansiedad mínima: propensión ansiosa estable que hace reconocer a su entorno y las situaciones estresantes, elevando así la ansiedad.

Ansiedad marcada: Se manifiesta cuando el individuo se centra sólo en las preocupaciones que suceden en su aquí y ahora. Esto se manifiesta en una reducción del campo de percepción, la persona bloquea determinadas áreas, pero puede reenfocarse si se centra en ello.

Ansiedad normal: Se entiende como un estado emocional transitorio, sujeto a cambios con el tiempo, y se caracteriza por una mezcla particular de sensaciones de tensión, inquietud y nerviosismo.

Calidad de sueño: Se define como la percepción individual de cómo afecta el sueño al bienestar personal, influenciada por factores como la cantidad de horas dormidas. Los expertos sugieren que un promedio de 7 a 8 horas de sueño por noche es ideal para una adecuada recuperación del organismo.

Calidad subjetiva del sueño: Se refiere a cómo la carencia de un descanso adecuado y suficiente afecta directamente la salud y el bienestar de una persona. La falta de sueño o su pérdida se ha convertido en uno de los problemas más prevalentes en la sociedad actual, siendo especialmente notable entre los estudiantes de medicina.

Disfunción diurna: se agrupa a un nivel inapropiado para realizar distintas tareas durante el día, en sus actividades diarias.

Duración del sueño: Para ello se debe comprender las etapas del sueño ocurren en ciclos que duran de 90 a 120 minutos cada uno y que el tiempo brindado a cada fase cambia a lo largo de la noche a medida que se repite el ciclo, que ocurre cuatro o cinco veces por noche.

Eficiencia del sueño: Es la cantidad numérica que compara el número total de minutos que duerme durante el periodo de la noche con la cantidad de tiempo que pasa en el lugar donde se duerme.

Latencia de sueño: Se define como el intervalo que transcurre desde que se apaga la luz hasta el inicio de cualquier fase del sueño. Esta latencia es la que se considera al evaluar una siesta. Si la persona no llega a conciliar el sueño, se asigna una latencia de 20 minutos.

Mediación hipnótica: involucra un cambio en el estado de la conciencia y un aumento de la relajación, lo que permite una mejor atención y concentración.

Muestra: La muestra representa una porción específica de la población total sobre la que se centrará la investigación. Existen diversos métodos para determinar cuántos elementos deben integrarla, incluyendo fórmulas matemáticas, criterios lógicos y otras estrategias que se explicarán más adelante.

Perturbación del sueño: son afecciones que producen cambios como en la forma de dormir, se define como un trastorno del sueño puede alterar tu salud, seguridad y calidad de vida en general.

Usuarios: Un usuario es quien hace uso de un servicio o producto, ya sea de manera esporádica o continua. Generalmente, se asocia este término con quienes lo utilizan con regularidad, aunque no necesariamente debe tratarse de un uso constante o indispensable.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre ansiedad y la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho: No existe relación entre ansiedad y la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Ha1: Existe niveles significativos de ansiedad en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho1: No existe niveles significativos de ansiedad en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ha2: Existe un nivel significativo de la calidad de sueño presente en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ha2: No existe un nivel significativo de la calidad de sueño presente en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ha3: Existe relación entre la dimensión ansiedad normal y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho3: No existe relación entre la dimensión ansiedad normal y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ha4: Existe relación entre la dimensión ansiedad mínima y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho4: No existe relación entre la dimensión ansiedad mínima y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ha5: Existe relación entre la dimensión ansiedad marcada y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho5: No existe relación entre la dimensión ansiedad marcada y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ha6: Existe relación entre la dimensión ansiedad máxima y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho6: No existe relación entre la dimensión ansiedad máxima y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

Ansiedad

Definición conceptual: De acuerdo con Zung, citado por Astocondor (2001), El constructo ansiedad puede entenderse como una inclinación a experimentar sensaciones imprecisas e indefinidas, generadas por preocupaciones constantes o temores anticipados, los cuales pueden aparecer incluso desde la infancia.

Definición operacional

Se define como un estado de inquietud, temor o nerviosismo, medido a través de indicadores fisiológicos, conductuales y subjetivos. Se centra en la aplicación de un instrumento el cual nos da 4 opciones de respuesta en un total de 20 ítems, dividida en 4 subniveles.

2.5.2. VARIABLE 2

La calidad de sueño

Definición conceptual: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) El sueño es un proceso biológico altamente complejo, durante el cual tanto el cerebro como el cuerpo continúan funcionando para preservar la salud. Por lo tanto, la falta de un sueño reparador puede tener consecuencias negativas que afectan tanto la salud mental como la física.

Definición operacional

Se define operacionalmente como el grado en el que el sueño es reparador, continuo y suficiente para permitir un adecuado desempeño físico y mental durante el día. El desarrollo de este trabajo de investigación se va a ejecutar mediante la ejecución del instrumento el cual se centra en el abordaje de opciones diferentes para cada ítem.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Valores
Ansiedad	Spielberger (2005). estos trastornos se centran en la percepción de una amenaza tanto física como psíquica, tanto real como imaginaria, "peligro real"	Se centra en la aplicación de un instrumento el cual nos da 4 opciones de respuesta en un total de 20 ítems, dividida en 4 sub niveles.	Ansiedad normal	Preocupaciones controladas	Escala de Ansiedad de Zung	Normal (20-34) Mínimo a moderada (35-50) Marcada a severo (51-65) Grado máximo (66-80)
			Ansiedad Mínima	Inquietud Nerviosismo Tensión muscular Fatiga		
			Ansiedad Marcada	Angustia Temor Palpitaciones Mareos Dificultad para concentrarse		
			Ansiedad máxima	Pánico Miedo constante Sudoración Temblores Problemas gastrointestinales		
Calidad de sueño	Domínguez (2007) manifiesta que: "La calidad del sueño implica descansar adecuadamente durante la noche y poder mantener un rendimiento óptimo a lo largo del día."	El desarrollo de esta investigación se va a ejecutar mediante la aplicación del instrumento el cual se centra en el abordaje de opciones diferentes para cada ítem.	calidad subjetiva del sueño	Muy mala Mala Buena Muy buena	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh	
			latencia del sueño	Latencia muy buena Latencia buena Latencia mala Latencia muy mala		
			duración del sueño	Más de 7 horas. Entre 6 y 7 horas. Entre 5 y 6 horas. Menos de 5 horas.		

eficiencia del sueño	(mayor) >85% 75-84% 65-74% (menor) <65% Muy Mala	
disfunción diurna	Sin disfunción diurna. Disfunción diurna leve. Disfunción diurna moderada. Disfunción diurna severa.	
perturbación del sueño	Ninguna perturbación. Perturbación leve. Perturbación moderada. Perturbación severa.	
medicación hipnótica	Ninguna vez en el último mes. Menos de una vez a la semana. Una o dos veces a la semana. Tres o más veces a la semana	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la investigación de Sánchez y Reyes (2017), se llevará a cabo del tipo básico, que es empleado en el ámbito científico para comprender y expandir nuestros conocimientos sobre un fenómeno o campo específico; este tipo se destaca por estar fundamentalmente en un ámbito teórico y se mantiene en él. La adquisición de conocimientos y teorías derivados por la observación y exposición de la problemática es necesaria para esta. Para el desarrollo de esta investigación se trabajará de manera directa con teorías y definiciones existentes de ambas variables, ansiedad y calidad de sueño, ya que estas serán conceptualizados y operados según sea la necesidad del investigador

3.1.1. ENFOQUE

Según Hernández y Mendoza (2018). El encuadre de investigación a utilizar será cuantitativo, con el objetivo de explicar y pronosticar los efectos investigados buscando patrones y asociaciones causales entre los elementos. Esto se hará a través de expresiones numéricas, que también servirán como fórmula de objetivos e hipótesis. Para ello se utilizará la técnica de los cuestionarios en conjunto con instrumentos que permitirán la recolección de datos que luego serán procesados para que, mediante el uso de tablas y figura, se aborde la hipótesis y, adicionalmente, mediante soporte teórico. Para la cual se emplearán en esta investigación un total de valor numérico, cuantificable para lo cual esta será aplicada y trasladada a programas cuantificables, para luego obtener un debate y se obtendrán conclusiones y recomendaciones.

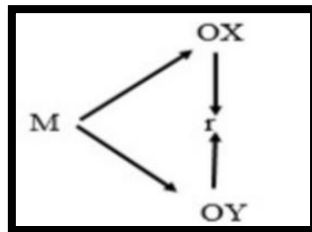
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández y Mendoza (2018). El estudio se realizará a través de un nivel correlacional, el cual tendrá como objetivo principal de

la investigación será definir las características, fenómenos, hechos o variables problemas, ya que nos posibilitará asociarlos. La prioridad será especificar las cualidades y características de un fenómeno o grupo de personas. El propósito consiste en describir las particularidades, las funciones y los perfiles de individuos, familias, comunidades, procesos, artículos o cualquier otro fenómeno sujeto a evaluación.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según los autores Sánchez y Reyes (2017). El procedimiento para la obtención de los resultados será mediante el diseño no experimental, correlacional, transaccional, el cual se encuentra dirigido a determinar el nivel de relación que existe entre las dos variables de estudio propuestas en esta investigación. Es un enfoque de investigación no experimental en el que el investigador observa y mide dos variables sin manipularlas directamente, se entiende como una evaluación para el hallazgo del nivel de una relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña, es por ello que la investigación se desarrolló en un solo momento del tiempo.



Donde:

M : Muestra usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari.

O_x : Observación de la ansiedad - variable 1

O_y : Observación de la calidad de sueño - variable 2

R : Relación entre ambas variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Hernández y Mendoza (2017) explican que la población se refiere al grupo de individuos o elementos que comparten ciertas características y que son el foco del estudio, ya que sobre ellos se aplicarán y generalizarán los productos obtenidos en la investigación (p. 98).

Para el desarrollo de esta investigación se tendrá en consideración la participación de 600 usuarios al centro de salud de Tambillo.

Tabla 1

Distribución de la población usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari

Servicios	f	%
Medicina general	125	21
Obstetricia	140	23
CRED	130	22
Odontología	79	13
Nutrición	51	9
Psicología	75	13
TOTAL	600	100

Fuente. Registro de ingresos y atenciones diarias

3.2.2. MUESTRA

Según Hernández et al. (2017), el propósito de la investigación es analizar las características particulares de una población, basándose en el conocimiento detallado de sus atributos distintivos. (p.45)

El tipo de muestreo es probabilístico y estratificado, lo que permite dividir una población en varios grupos homogéneos y no superpuestos (estratos). Posteriormente, se seleccionan aleatoriamente miembros de cada estrato para llevar a cabo la investigación.

La muestra de la investigación será distribuida de manera equitativa en los usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, mediante el uso del muestreo probabilístico para lo cual se hará uso de la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$N = 160$$

En donde:

N = tamaño de la población = 600

Z = nivel de confianza = 1.96

p = probabilidad de éxito o proporción esperada = 60%

q = probabilidad de fracaso = 40%

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) = 5%

Reemplazamos:

$$n = \frac{600 \times 1.96^2 \times (60 \times 40)}{5^2 \times (600 - 1) + 1.96^2 \times 60 \times 40}$$

$$N = 159.78$$

Muestra = 160 usuarios al centro de salud de Umari.

Tabla 2

Distribución de la muestra usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari

Servicios	f	%
Medicina general	32	20
Obstetricia	36	23
CRED	34	21
Odontología	22	14
Nutrición	15	9
Psicología	21	13
TOTAL	160	100

Fuente. Registro de ingresos y atenciones diarias

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

➤ Criterios de inclusión

- Pacientes que ingresan por primera vez al centro de salud.
- Asistentes al centro de salud de Tambillo, Microred Umari.

- Tener una edad igual o mayor a los 18 años
- Usuarios letrados.

➤ **Criterios de exclusión**

- Tener una edad inferior a los 18 años
- Usuarios que no tengan primaria completa, ya que presentarían problemas con la lectura de preguntas.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

1. La observación: Consiste en realizar una observación detallada de un fenómeno, evento o situación, registrando la información relevante para su posterior análisis. Esta técnica permite describir y explicar comportamientos al recopilar datos precisos y confiables, relacionados con conductas, eventos y/o situaciones claramente identificadas dentro de un marco teórico (Campos & Martínez, 2012).

2. La encuesta: Se considera una técnica fundamental de obtención de información basada en un conjunto claro, coherente y bien estructurado de preguntas. Esta metodología asegura que los datos recopilados provengan de una muestra representativa de una población más amplia (Abascal & Esteban, 2005).

3. Psicometría: Son aquellos procedimientos prácticos concretos que permiten obtener instrumentos de medida, efectuar mediciones y poner a prueba la calidad de los instrumentos de medida y de las mediciones, encargada de medir, describir y cuantificar los procesos psicológicos y las capacidades cognitivas de una persona. (Argibay, 2006)

4. Entrevista: Es una herramienta técnica que se presenta como una conversación informal, basada en los principios de la comunicación interpersonal, y se lleva a cabo entre el investigador y el participante con el objetivo de obtener respuestas verbales a las preguntas formuladas

sobre el problema de investigación (Díaz et al., 2013).

5. Formularios de contacto: Se refiere al documento creado con una estructura estandarizada y un formato que facilita obtener, la organización y la edición de información. Estas e dan en su mayoría para mantener un tipo de comunicación virtual la cual se da entre el investigador y la población estudiada. (Espinosa, 2016).

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El cuestionario: Es el método de recolección de datos más utilizado en una investigación, ya que posibilita alcanzar a un mayor número de personas y facilita el análisis de aspectos planteados en el problema de estudio, considerando además las ideas y creencias específicas del investigador (Arribas, 2004).

Ficha técnica

Variable 1	: Ansiedad
Nombre original de la prueba	: Self – Rating Anxiety
Nombre (EAA)	: Escala de Autovaloración de la Ansiedad
Autor	: William K. Zung
Año	: 1971
Procedencia	: Berlín
Administración	: Individual – colectiva
Tiempo	: No determinado
Población	: Adolescentes y adultos
Edad de aplicación	: Adultos
Composición	: 20 ítems
Significación	: Evaluación la intensidad de la ansiedad

➤ FUNDAMENTACION TEORICA DE LA PRUEBA

En 1971, Zung y su equipo llevaron a cabo un estudio enfocado en distinguir entre la ansiedad y los trastornos depresivos desde un enfoque biométrico y psicosomático. Durante esta investigación, lograron establecer la relación entre la presencia, ausencia o intensidad de la

ansiedad con factores como la afectividad y ciertos indicadores fisiológicos. Además, confirmaron que las escalas que habían desarrollado para evaluar la ansiedad y la depresión eran efectivas, ya que eran breves, fáciles de aplicar incluso en pacientes con dificultades psicomotoras y, al ser autoadministrables, permitían que tanto el médico como el entrevistador utilizaran sus resultados de forma práctica.

Por tanto, el doctor Zung concretizó elaborando una Escala que reuniera los siguientes requisitos:

1. Que fuera aplicable a pacientes enfermos con diagnóstico primario de trastornos.
2. Que incluyera, los signos y síntomas más representativos de la ansiedad.
3. Que fuera breve y sencilla.
4. De aplicación más cuantitativa.
5. Que pudiera ser autoaplicada por el paciente o usuario, a fin de reunir su respuesta directa. Con tal finalidad, el primer paso fue la elaboración de una nómina de síntomas que pudieran ser considerados como características de la ansiedad, abarcando alteraciones de la afectividad y somáticas descritas en:

➤ **Síntomas de Trastornos Ansiosos**

I. Alteraciones Afectivas

- a) Ansiedad.
- b) b. Miedo.
- c) c. Desintegración mental.
- d) d. Aprehensión.

II. Somáticos

- a) Temblores
- b) Dolores y molestias corporales
- c) Tendencia a la fatiga y debilidad
- d) Intranquilidad

- e) Palpitaciones
- f) Mareos y desmayos
- g) Parestesias
- h) Náuseas y vómitos
- i) Frecuencia urinaria
- j) Transpiración y bochornos
- k) Insomnios y pesadillas.

Una vez definidas las áreas a investigar, se elaboraron 20 reactivos que se referían a los mismos, planteándolo en sentido positivo (15 ítems) y 5 en sentido negativo, para evitar que el paciente pudiera encontrar una tendencia en el estudio.

➤ **DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA**

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) se estructura con un total de 20 enunciados, de los cuales cinco están redactados en forma negativa. Cada uno de estos ítems representa un aspecto específico relacionado con los síntomas comunes de la ansiedad. Las afirmaciones están formuladas en primera persona y presentan cuatro posibles opciones de respuesta, permitiendo al evaluado seleccionar la que mejor refleje su experiencia personal:

- Nunca o raras veces.
- Algunas veces.
- Buen número de veces.
- La mayoría de las veces.

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) mide la intensidad de la ansiedad, independientemente de su causa. Se utiliza para evaluar la ansiedad como un trastorno emocional actual, considerando tanto aspectos afectivos (miedo, aprensión, desasosiego) como somáticos (temblores, fatiga, mareos, problemas del sueño, etc.). Estudios demuestran que la ansiedad suele acompañar a otros trastornos psiquiátricos y enfermedades físicas (coronarias, lumbago, depresión). La EAA consta de ítems con afirmaciones expresadas de

forma positiva y negativa para evitar sesgos en las respuestas. La puntuación, en una escala de 1 a 4, se convierte en un índice EAA usando una tabla o fórmula, y se categoriza según la clasificación de W. K. Zung para determinar el nivel de ansiedad:

Tabla 3

Escala Valorativa de la ansiedad

Categoría	Intervalo (Índice de EAA)
Controles Normales	Menor de 45
Ansiedad Mínima a Moderada	De 45-59
Ansiedad Marcada a Severa	De 60-74
Ansiedad en Grado Máximo	De 75 a más

Fuente. W.K. Zung

La escala de Zung mide la ansiedad a través de 20 afirmaciones, cada una con cuatro niveles de intensidad, del comportamiento normal a la ansiedad máxima. Zung basó su escala en el análisis de pacientes con trastornos mentales y enfermedades físicas, relacionando los síntomas emocionales con sus manifestaciones físicas. Un puntaje alto indica mayor ansiedad, y viceversa, ofreciendo una cuantificación de la ansiedad basada en criterios diagnósticos de trastornos emocionales y sus correspondientes síntomas.

➤ **Las frases pertinentes son las siguientes:**

1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.
2. Me siento con temor sin razón.
3. Despierto con facilidad o siento pánico.
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.
8. Me siento débil y me canso fácilmente.
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.
11. Sufro de mareos.
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.

13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.
16. Orino con mucha frecuencia.
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.
18. Siento bochornos.
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.
20. Tengo pesadillas.

a) Validación del Instrumento:

La relación entre cada ítem de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) y el puntaje total varía entre 0.34 y 0.65, lo que demuestra una coherencia interna aceptable. Según investigaciones realizadas por Zung en 1977 en Alemania y Estados Unidos, que incluyeron enfoques tanto cuantitativos como cualitativos, la escala muestra una validez significativa, convirtiéndose en una herramienta eficaz para evaluar síntomas de ansiedad en personas tanto sanas como con trastornos psicopatológicos. Además, estudios posteriores al desarrollo de la EAA, llevados a cabo en 1971 en EE. UU. y Alemania Oriental, respaldaron su validez externa al compararla con otros instrumentos psicométricos, destacando su alta correlación, eficiencia en el tiempo de aplicación y utilidad en distintos contextos diagnósticos, tanto por autoevaluación como por profesionales de la salud (Zung, 1971).

b) Confiabilidad del Instrumento:

Zung comparó como primer instrumento la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) con otras herramientas, encontrando correlaciones significativas. La EAA mostró una correlación de 0.66 con la Escala de Ansiedad de Hamilton (SAS) y de 0.33 con la escala de ansiedad manifiesta de Taylor. El Dr. William W. K. Zung creó esta escala en 1971 para poder diagnosticar la ansiedad a través de la autopercepción del individuo, superando, según algunos, a otros

métodos como el MMPI, IDARE y pruebas proyectivas. En 1982, en Brasil, se demostró que la EAA correlacionaba significativamente con el IDARE ($r = 0.75$) en estudiantes universitarios.

En 1986, en Perú, se aplicó la EAA en trabajadores de la salud, mostrando consistencia con la Escala de Autovaloración de la Irritabilidad, la depresión y finalmente la ansiedad (IDA), lo que sugiere que la EAA es útil para detectar la ansiedad, incluso enmascarada. Zung analizó la relación entre la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) y otras herramientas, revelando correlaciones importantes. La EAA mostró una correlación de 0.66 con la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton (SAS) y de 0.33 con la escala de ansiedad manifiesta de Taylor. El Dr. William W. K. Zung desarrolló esta escala en el año de 1971 para evaluar la ansiedad a través de la autopercepción del individuo, superando, según algunos, a otros métodos como el MMPI, IDARE y pruebas proyectivas. En 1982, en Brasil, se demostró que la EAA correlacionaba significativamente con el IDARE ($r = 0.75$) en estudiantes universitarios. En 1986, en Perú, se aplicó la EAA en trabajadores de la salud, mostrando consistencia con la Escala de Autovaloración de la Irritabilidad, la depresión y finalmente la ansiedad (IDA), lo que sugiere que la EAA es útil para detectar la ansiedad, incluso enmascarada. Zung comparó la EAA con otras pruebas de ansiedad, encontrando relaciones interesantes. La EAA se relacionó con la Escala de Ansiedad de Hamilton (SAS) con un valor de 0.66, y con la escala de ansiedad de Taylor con un valor de 0.33.

El Dr. William W. K. Zung creó la EAA en 1971 para diagnosticar la ansiedad basándose en cómo la persona se siente, y algunos dicen que es mejor que otras pruebas. En 1982, en Brasil, la EAA se comparó con el IDARE y se encontró una fuerte relación ($r = 0.75$) en estudiantes. En 1986, en Perú, la EAA se usó en trabajadores de la salud y se encontró que funcionaba bien con la Escala de Autovaloración de la Irritabilidad, Depresión y Ansiedad (IDA), lo que significa que la EAA puede detectar ansiedad, incluso cuando no es obvia. Espero que esta versión sea útil.

Tabla 4*Lista de relación de los jurados expertos variable Ansiedad*

Nombres y apellidos	Cargo o especialidad	Grado	Porcentaje de aprobación
Apolinario Blancas, Daniel	Psicólogo clínico	Magister	90%
Marquez Acosta, Luigui	Psicoterapeuta cognitivo conductual	Magister	90%
Celis Victorio, Maximiliana	NeuroPsicóloga	Magister	95%

Fuente. Expertos

La validez hace referencia al nivel en el que una prueba aporta información adecuada para respaldar la decisión que se debe tomar. Por su parte, la confiabilidad está relacionada con la precisión y exactitud del método de medición; los coeficientes de confiabilidad indican hasta qué punto una medición es estable y puede reproducirse de manera consistente.

Ficha técnica

Variable 2 : Calidad de sueño

Nombre : Calidad de Sueño de Pittsburgh

Autora : Roger Pittsburgh

Año : 1988

Administración: Individual – colectiva

Tiempo : 20 a 35 minutos

Población : Adolescentes y adultos

Muestra : 850 personas

Edad de aplicación: 18 años a mas

Composición : 20 ítems

➤ DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

establece un marco de referencia de las conductas del buen descanso el cual permite gozar con las horas de sueño, Se fundamenta en un cuestionario compuesto por 20 enunciados o descripciones proporcionadas por el paciente, los cuales hacen referencia a manifestaciones propias de la depresión, considerándose indicadores relevantes para la posible aparición de trastornos emocionales en el futuro.

➤ INSTRUCCIONES

se observa que, en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende preguntas abierta, las cuales serán realizadas mediante criterio del evaluado, los demás cuestionamientos se darán mediante preguntas con una sola opción de respuesta.

➤ CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,78 para la escala total, y los coeficientes de confiabilidad de cada uno de los componentes individuales superaron el 70%. La validación por criterio y concurrente del instrumento evidenció que el ICSP-VC es capaz de distinguir variaciones en las puntuaciones entre personas con características clínicas de mal dormir, usuarios de medicamentos hipnóticos y adultos mayores. Para la elaboración de esta sección, se llevó a cabo inicialmente una prueba piloto, utilizando programas estadísticos como Excel, con el propósito de calcular el alfa de Cronbach.

- El cual arrojó como resultado del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh un resultado de 0.912

➤ VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se empleó la técnica de juicio de expertos es un procedimiento de validación que permite evaluar la fiabilidad de una investigación. Consiste en recabar la opinión fundamentada de personas con experiencia en el área de estudio, reconocidas por sus pares como especialistas calificados, quienes aportan información, evidencias, valoraciones y juicios pertinentes. (Soriano, 2015).

Tabla 5

Lista de relación de los jurados expertos, variable Calidad de sueño

Nombres y apellidos	Cargo o especialidad	Grado	Porcentaje de aprobación
Apolinario Blancas, Daniel	Psicólogo clínico	Magister	90%
Marquez Acosta, Luigui	Psicoterapeuta cognitivo – conductual	Magister	90%
Celis Victorio, Maximiliana	Neuropsicóloga	Magister	95%

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Las técnicas para el análisis de los datos obtenidos se realizará mediante la estadística descriptiva el cual describirá los promedios obtenidos sobre la calidad del sueño se correlaciona con la ansiedad en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, para lo cual serán presentados mediante tablas y figura.

El uso de las medidas de tendencia central permitirá la obtención de los valores medios sobre la inteligencia emocional y las habilidades sociales el cual serán presentados mediante la tabla de distribución de frecuencia considerando las medidas de tendencia central como la moda, media y mediana siendo una de ellas apropiadas para la interpretación de los resultados.

Como también las medidas de variabilidad conformado por el rango, desviación estándar y varianza quienes nos indicaran la variación y dispersión de los datos en la escala de medición de la variable en cuestión y responden a la pregunta respecto a dónde están distanciadas las puntuaciones que se obtuvieron para la muestra o casos.

De igual forma para la corroboración de la hipótesis se desarrollará mediante el análisis inferencial con la correlación de Pearson.

Todo este proceso será desarrollado mediante el uso del IBM SPSS 26, lo cual permitirá su ejecución e interpretación (Hernández y Mendoza, 2018).

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

Tabla 6

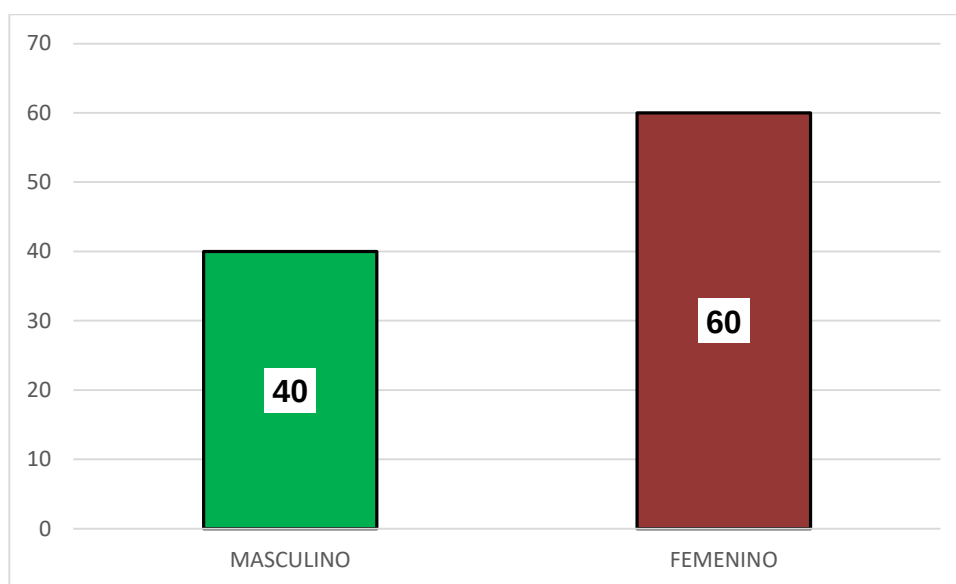
Usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024, según sexo

SEXO	f	%
MASCULINO	64	40
FEMENINO	96	60
Total	160	100

Fuente. Cuestionarios de aplicación

Figura 1

Usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024, según sexo



Interpretación:

Según lo observado en la tabla 6, figura 1 se explica la división de participación según el sexo, de los usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, en su mayoría son de sexo femenino, con 96 participantes (60%), mientras que la población con menor frecuencia fueron los de sexo masculino con un total de 64 (40%).

Tabla 7

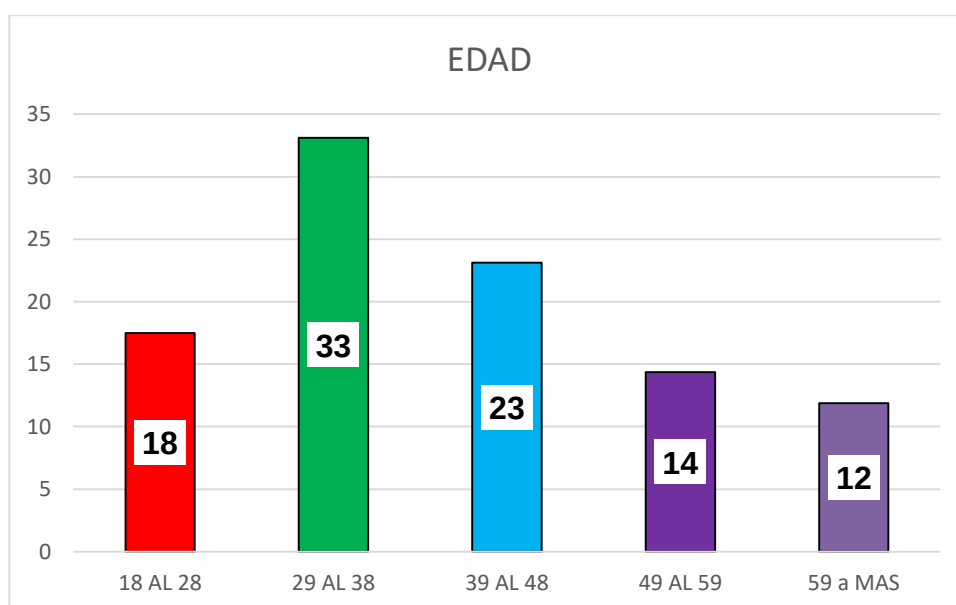
Usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024, según edades

EDAD	f	%
18 AL 28	28	18
29 AL 38	53	33
39 AL 48	37	23
49 AL 59	23	14
59 a MAS	19	12
Total	160	100

Fuente. Cuestionarios de aplicación

Figura 2

Usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024, según edades

**Interpretación:**

Según lo observado en la tabla 7, figura 2 se explica que las edades con mayor participación de usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, su mayoría se encuentran con intervalos de edades entre 29 a 38, con un total de 53 usuarios (33%), mientras que la población con menor frecuencia fueron los usuarios con intervalos de edades entre 59 a más (12%)

Tabla 8

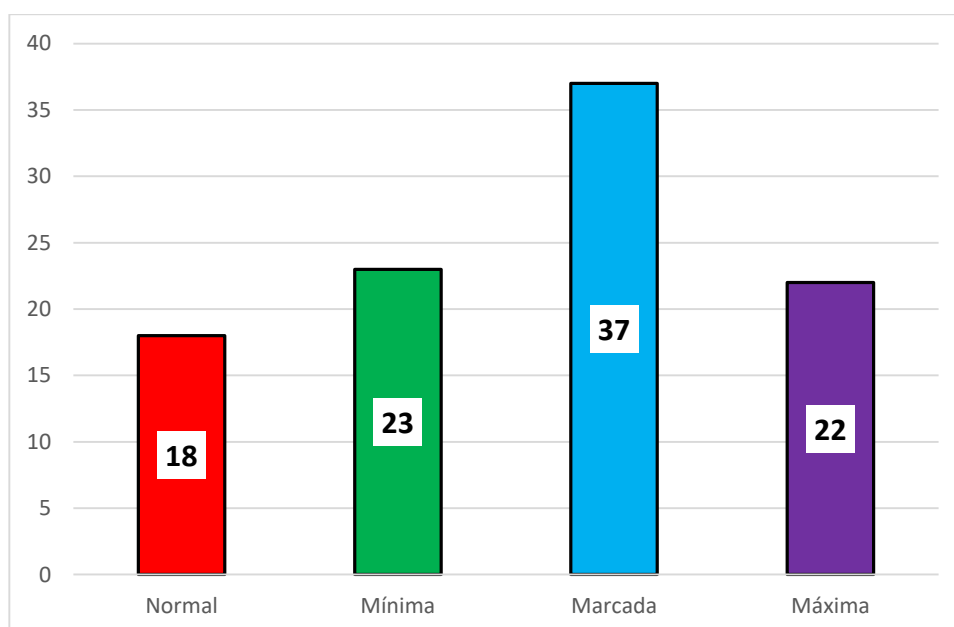
Nivel de la ansiedad en usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024

Ansiedad	f	%
Normal	29	18
Mínima	37	23
Marcada	59	37
Máxima	35	22
Total	160	100

Fuente. Cuestionarios de aplicación

Figura 3

Nivel de la variable ansiedad en usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024



Interpretación:

En la tabla 8 y la figura 3, se observa que el nivel más predominante de la variable ansiedad, la cual se encuentra en un nivel de ansiedad marcada, el cual está conformado por 59 (37%) usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, el cual muestra que se desproporciona y es demasiado prolongada para el estímulo desencadenante, mientras que el de menor frecuencia fue el nivel normal con 29 (18%) de la población restante.

Tabla 9

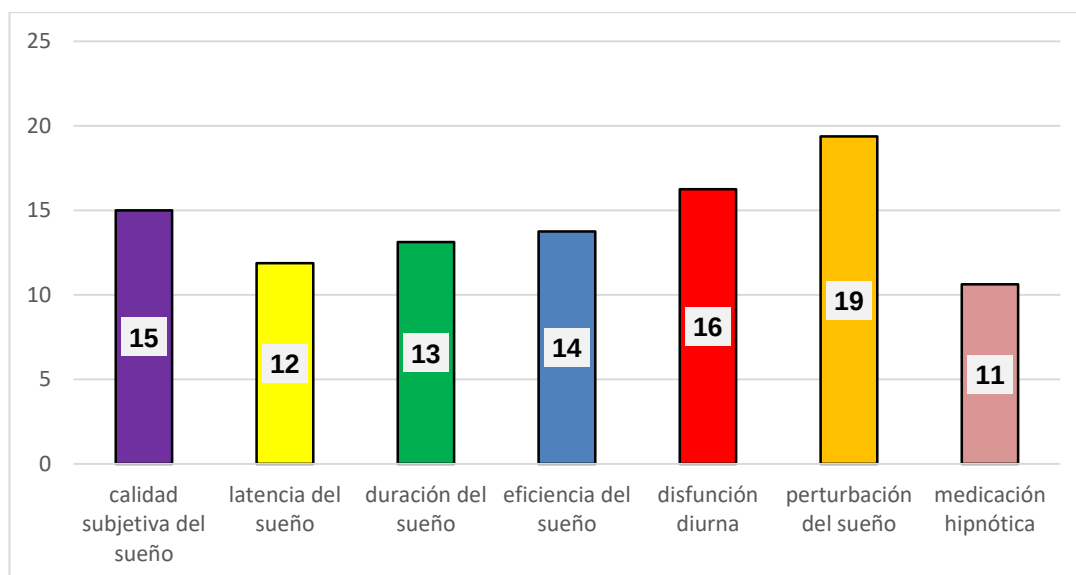
Nivel de la calidad de sueño en usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024

V2 Calidad del sueño	F	%
Calidad subjetiva del sueño	24	15
Latencia del sueño	19	12
Duración del sueño	21	13
Eficiencia del sueño	22	14
Disfunción diurna	26	16
Perturbación del sueño	31	19
Medicación hipnótica	17	11
TOTAL	160	100

Fuente. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Figura 4

Nivel de la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024



Interpretación:

Según lo observado en la tabla 9, figura 4 se explica que según el nivel de las dimensiones de la variable calidad de sueño, esta muestra un nivel alto 19%(31), en su dimensión perturbación del sueño, la cual se centra en las afecciones que alterar un buen descanso, el cual afecta la salud física, mental y emocional. Mientras que la medicación hipnótica es la de menor frecuencia, la cual se presenta con un 11% (17) se encuentra en un nivel bajo.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre ansiedad y la calidad del sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho: No existe relación entre ansiedad y la calidad del sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Tabla 10

Correlación entre la variable ansiedad y calidad de sueño

		Ansiedad	Calidad de sueño
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,920**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	160	160
Calidad de sueño	Correlación de Pearson	,920**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	160	160

** . La correlación es significativa para el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se visualiza en la Tabla 10, ya que se rechaza la hipótesis nula y por lo contrario se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe una correlación entre la variable ansiedad y calidad del sueño, la cual obtiene un nivel de ,920**, la cual nos indica que existe una correlación positiva alta, esto nos dice que a un grado mayor de ansiedad significativa es menor la calidad de sueño para los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari.

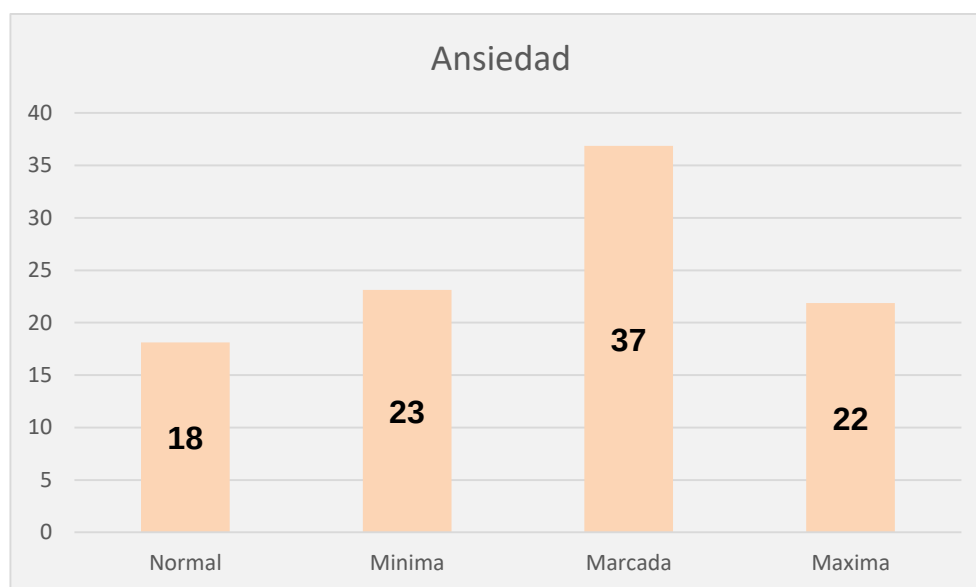
Hipótesis específicas

Ha1: Existe niveles de ansiedad significativos en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho1: No existe niveles de ansiedad significativos en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Tabla 11*Nivel significativo de la variable ansiedad*

Ansiedad	f	%
Normal	29	18
Mínima	37	23
Marcada	59	37
Máxima	35	22
Total	160	100

Fuente. Escala de Autovaloración de la Ansiedad (EAA)**Figura 5***Nivel significativo de la variable ansiedad***Interpretación:**

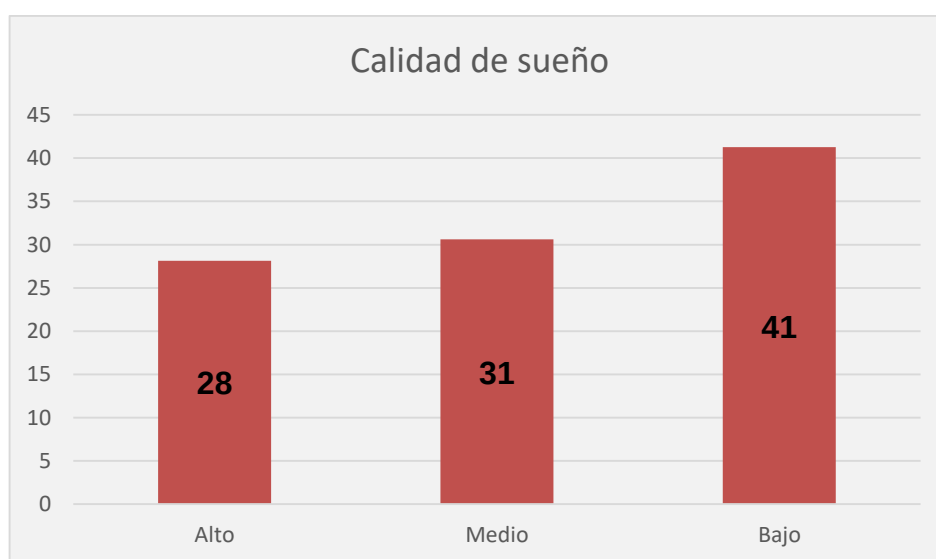
En la tabla 11 y la figura número 5, se visualiza el nivel más predominante de la variable ansiedad, la cual se encuentra en un nivel de ansiedad marcada, el cual está conformado por 59 (37%) usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, el cual muestra que es muy desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante, mientras que el de menor frecuencia fue el nivel normal con 29 (18%) de la población restante.

Ha2: Existe un nivel significativo de la calidad de sueño presente en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ha2: No existe un nivel significativo de la calidad de sueño presente en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Tabla 12*Nivel significativo de la variable calidad de sueño*

calidad de sueño	f	%
Alto	45	28
Medio	49	31
Bajo	66	41
Total	160	100

Fuente. Cuestionario de la calidad de sueño**Figura 6***Nivel significativo de la variable calidad de sueño***Interpretación:**

En la tabla 12 y el figura 6, se observa que el nivel más predominante de la variable calidad del sueño, la cual se encuentra en un nivel bajo, el cual está conformado por 66 (41%) usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, el cual muestra que puede tener efectos negativos en la salud psicológica, mental y física, así como en la calidad y mejoría de vida afectando el plano personal, académico y profesional de las personas, mientras que el de menor frecuencia fue el nivel normal con 29 (18%) de la población restante.

Ha3: Existe relación entre la dimensión ansiedad normal y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho3: No existe relación entre la dimensión ansiedad normal y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Tabla 13*Correlación entre la dimensión ansiedad normal y la variable calidad de sueño*

	Ansiedad normal	Calidad de sueño
Ansiedad normal	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	,920**
	N	160
Calidad de sueño	Correlación de Pearson	,920**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	160

**.

La correlación es significativa para el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se observa en la Tabla 13, que se no se acepta la hipótesis nula y si se acepta la hipótesis alterna, manifestando que existe correlación entre la dimensión ansiedad normal y la variable calidad del sueño, la cual logra tener un nivel de ,920**, la cual nos indica que existe una correlación positiva alta.

Ha4: Existe relación entre la dimensión ansiedad mínima y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho4: No existe relación entre la dimensión ansiedad mínima y la calidad de sueño en usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Tabla 14*Correlación entre la dimensión ansiedad mínima con la variable calidad de sueño*

	Ansiedad mínima	Calidad de sueño
Ansiedad mínima	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	,916**
	N	160
Calidad de sueño	Correlación de Pearson	,916**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	160

**.

La correlación es significativa para el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se observa en la Tabla 14, refiriendo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, refiriendo que existe correlación entre la dimensión ansiedad mínima y la variable calidad del sueño, obteniendo un

nivel de ,916^{**}, la cual nos indica que existe una correlación positiva alta.

Ha5: Existe relación entre la dimensión ansiedad marcada con la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho5: No existe relación entre la dimensión ansiedad marcada con la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Tabla 15

Correlación entre la dimensión ansiedad marcada con la variable calidad de sueño

		Ansiedad marcada	Calidad de sueño
Ansiedad marcada	Correlación de Pearson	1	,916 ^{**}
	Sig. (bilateral)		,000
	N	160	160
Calidad de sueño	Correlación de Pearson	,916 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	160	160

^{**}. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se observa en la Tabla 15, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe correlación entre la dimensión ansiedad marcada y la variable calidad del sueño, la cual obtiene un nivel de ,916^{**}, la cual nos indica que existe una correlación positiva alta.

Ha6: Existe relación entre la dimensión ansiedad máxima con la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Ho6: No existe relación entre la dimensión ansiedad máxima con la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

Tabla 16*Correlación entre la dimensión ansiedad máxima con la variable calidad de sueño*

		Ansiedad máxima	Calidad de sueño
Ansiedad máxima	Correlación de Pearson	1	,918**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	160	160
Calidad de sueño	Correlación de Pearson	,918**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	160	160

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se observa en la Tabla 16, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, infiriendo que existe correlación entre la dimensión ansiedad máxima y la variable calidad del sueño, obteniendo un nivel de ,918** , la cual nos revela que si existe una correlación positiva alta.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a nuestra hipótesis general, se valida entonces la hipótesis alterna, la cual indica la existencia de un grado de,920**, indicando que existe una correlación directa positiva alta, resultados similares obtenidos por Espinoza et al (2019), concluye que existe una relación significativa entre el confort brindado y la calidad del sueño percibida por los pacientes de un Hospital público de Huánuco. Esto se afirma con la definición de la ansiedad de Vassilis (2016), utilizada de forma frecuente para explicar el componente físico de la clínica y su respuesta dentro del organismo, así como la definición de Pittsburgh (1988), la calidad del sueño se configura como una experiencia humana universal que se describe como un estado de psicobiológico de la conciencia caracterizado por acontecimientos sensoriales, cognitivos y emocionales durante el estado sueño.

Según es presentada nuestra hipótesis específica 1, acepto entonces la hipótesis alterna, la cual indica la existencia de un nivel de ansiedad marcada (37%) usuarios del centro de salud de Tambillo, resultados similares obtenidos por Jurado (2022), concluyendo que el 53.6% (60) de los participantes (usuarios) tienen cierta dificultad para conciliar el sueño. Según la definición de Vallejo y Bulbena (2015), estos resaltan que el miedo es una respuesta emocional ante un suceso amenazador inminente, real o imaginaria, es por ello que la ansiedad es una respuesta que se anticipa a una amenaza futura.

Según es presentada nuestra hipótesis específica 2, acepto entonces la hipótesis alterna, la cual indica la existencia de un nivel bajo (41%) usuarios del centro de salud de Tambillo, resultados similares obtenidos por Quimis y Villavicencio (2020), el cual concluye que el 67% de la población estudiada tiene o sufrió de algún factor predisponente para padecer de falta de sueño. es que la definición de Rico y Vega (2018), el sueño como es considerado un proceso dinámico, varido, no solo reparador sino también de interacción y actividad donde completan su función el mecanismo endocrino, inmunológico y psíquico para la reposición del organismo como un descanso prolongado.

Según es presentada nuestra hipótesis específica 3, se acepta entonces la hipótesis alterna, la cual indica la existencia de un grado de ,920**, la cual nos señala que existe una correlación positiva alta respecto a la dimensión ansiedad normal y la variable calidad del sueño, resultados similares a los obtenidos por Cedeño y Gamboa (2021), el cual concluye que el 35% de los participantes se encuentra en un nivel óptimo de autocuidado. Según el autor Astocondor (2001), el cual nos dice que se adecua y permite a la persona responder al estímulo de forma apropiada, esta se presenta ante estímulos objetivos o potenciales (no imaginarios o inexistentes).

Según fue presentada la hipótesis específica 4, acepto entonces la hipótesis alterna, la cual indica la existencia de un grado de ,916**, la cual nos refiere que existe una correlación positiva alta respecto a la dimensión ansiedad mínima y la variable calidad del sueño, resultados parecidos a los obtenidos por Apaza (2021), el cual concluye que el 56.6% presenta un cuadro clínico de depresión, el 11.3% presenta cuadro clínico de ansiedad. Según el autor Astocondor (2001), el cual nos dice que la persona se enfoca exclusivamente en las preocupaciones inmediatas, esta se implica un descenso en su percepción.

De acuerdo con la presentación de nuestra hipótesis específica 5, acepto entonces la hipótesis alterna, la cual indica la existencia de un grado de ,916**, indicando que existe una correlación positiva alta referente a la dimensión ansiedad marcada y la variable calidad del sueño, resultados similares a los obtenidos por Villena (2020), el cual concluye que un 55,6 % de los internos estudiados que no tuvieron síntomas de estrés y el porcentaje de mala calidad de sueño fue de 93,8 %. Según el autor Astocondor (2001), el cual nos dice que existe una disminución significativa en el campo perceptivo, es por ello que el individuo puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más.

De acuerdo a la presentación de nuestra hipótesis específica 6, acepto entonces la hipótesis alterna, la cual indica la existencia de un grado de ,918**, la cual indica que si existe una correlación positiva alta de la dimensión ansiedad máxima y la variable calidad del sueño, resultados diferentes

obtenidos por Prieto y Espinoza (2023), se concluye que el 71% (66) que no presentó ningún rasgo de ansiedad. Según el autor Astocondor (2001), el cual nos indica que es neutralizado para no realizar ninguna actividad, ni aun siendo guiada, y se caracteriza por la angustia y preocupación, ya que supone una desorganización de la personalidad, pudiendo llegar a ser fatal, ya que durante un período prolongado de angustia podría producir agotamiento y muerte.

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una correlación positiva alta ,920^{**}, esto nos dice que a mayor ansiedad menor es la calidad de sueño en usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, indica que la respuesta orgánica que se desencadena en nuestro organismo afecta las horas y descanso adecuado del sueño.
- Se concluye que existe un nivel significativo de ansiedad marcado presente en un 37% de los usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, los cuales son presentados con respuestas o alteraciones que se dan en un periodo mayor de tiempo
- Se concluye que existe un nivel bajo presente en un 41% de los usuarios (pacientes) del centro de salud de Tambillo, Microred Umari, esto indica el gran daño provocado en nuestro organismo y como afecta todo ámbito de nuestro desarrollo personal.
- Se concluye que existe una correlación positiva alta ,920^{**}, refiriendo que existe correlación respecto a la dimensión ansiedad normal y la variable calidad del sueño, esta se presenta como una respuesta saludable ante una situación estresante.
- Se concluye que existe una correlación positiva alta,916^{**}, refiriendo que existe correlación referente a la dimensión ansiedad mínima y la variable calidad del sueño, esta se asocia con las tensiones de la vida cotidiana, podría provocar situaciones positivas.
- Se concluye que existe una correlación positiva alta ,916, refiriendo que existe correlación de la dimensión ansiedad marcada y la variable calidad del sueño, esta se asocia con un nivel mayor de ansiedad desproporcionada provocada ante cualquier estímulo.
- Se concluye que existe una correlación positiva alta ,918^{**}, refiriendo que existe correlación respecto a la dimensión ansiedad máxima y la variable

calidad del sueño, esta se relaciona de manera directa con el miedo o algún tipo de temor sin mayor respuesta de la víctima.

RECOMENDACIONES

➤ Al centro de salud de Tambillo, Microred Umari

- Se recomienda realizar charlas o talleres vivenciales donde se aprendan capacidades y demás en cuanto al desarrollo de la ansiedad para mejorar una calidad de sueño, resultará más fácil indagar estrategias que puedan fortalecer este aspecto para su afrontamiento.
- Crear estrategias que permitan trabajar en cuanto al desarrollo de las líneas de prevención para la ansiedad, crear grupos de apoyo para su superación y tratamiento, así como la asistencia a los diferentes departamentos de psicología en puestos de salud.
- Formación en los entornos familiares saludables que ayuden a fortalecer las virtudes en el ambiente familiar y disminuya la frecuencia de consecuencias de la ansiedad.
- Diseñar estrategias de prevención, promoción y guía para la atención, tomando como base los hallazgos obtenidos en esta investigación, con el fin de responder de manera efectiva a las necesidades identificadas.

➤ A la Universidad de Huánuco

- Recomendando realizar trabajos de investigación adicionales, tanto experimentales como cualitativas, para desarrollar programas y estrategias de prevención y atención dirigidos a reducir las respuestas de la ansiedad y calidad de sueño.
- Se debe facilitar el acceso de la población de los centros de salud y en todas las áreas. Mediante convenios, para el desarrollo de investigaciones relacionadas con este tema.

➤ A los estudiantes de psicología

- Dar cumplimiento a los principios establecidos por nuestra institución educativa, reconociendo a la investigación como un componente esencial en la formación profesional, y promoviendo propuestas innovadoras que contribuyan al bienestar y desarrollo de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez A., Vidal, C., Llaverio M., y Ortuño, F. (2019). Actualización clínica de los trastornos depresivos. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(86), 5041-5051.
- Apaza R. (2021). Factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en el contexto covid 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.
- Argibay, C. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad.
- Armas F., Talavera, J., Cárdenas, M., y de la Cruz A. (2021). Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(3), 133-138.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014) Trastorno de ansiedad generalizada. En: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ta ed. España: Arlington; p. 222–6.
- Béguin, A. (2017). *El alma romántica y el sueño*. Fondo de cultura económica.
- Cedeño I., y Gamboa D. (2021). *Autocuidado en pacientes con alteraciones del patrón sueño y descanso* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería).
- Charcas, M., Melchiori, B., Ozán, D. (2016). Patrón descanso-sueño en el personal de Enfermería. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8662/charcas-melisa-andrea.pdf
- Díaz L., Torruco U., Martínez M., & Varela M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Espinoza B., Justo K., y Jara K. (2018). Confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en el Hospital Público de Huánuco–2018.

- Espinosa, A. (2016). Beneficios de las encuestas electrónicas como apoyo para la investigación. *Tlatemoani: revista académica de investigación*, 7(22), 168-186.
- García, A., Castillo A., Cepeda, I., Pacheco L., y López, R. (2019). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1).
- Gonzales M. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Aula*, 5, 9-21. <https://doi.org/10.14201/3270>
- Instituto del Sueño. (2019). ¿Qué es el sueño? www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-suenofases-cuantas-horas-dormir/
- Jurado F. (2022). Calidad de sueño en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-Huánuco 2018.
- Kaplan H, Sandock B, Cancro R. (2011). Tratado de Psiquiatría. 6th ed. España:Salvat Editores.
- Luna, M., Hamana, L., Colmenares, Y. y Maestre, A. (2001). Ansiedad y depresión. *Archivos Venezolanos de farmacología y Terapéutica*, 20(2), 111-122.
- Martínez M., Cano A., y García M. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang.
- Martínez M: (2014). Estudio descriptivo transversal sobre la calidad del sueño y somnolencia diurna según el índice de Pittsburgh y la escala de Epworth respectivamente, Universidad de San Carlos de Guatemala,
- Medina M. (2017). Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima, 2016. Escuela de postgrado de la Universidad Cesar Vallejo; Lima, 2017.
- Méndez, J. y de Iceta, M. (2002). La teoría de los sueños. Parte I: una revisión bibliográfica. *Aperturas psicoanalíticas*, 12.

- Miró, E., Lozano, C., y Casal, B. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista colombiana de psicología*, (14), 11-27.
- Montalvo, D. C. (2017). Teorías de la ansiedad en la terapia Gestalt. *Poiésis*, (33), 46-57.
- Organización mundial de la salud (2012), en su publicación “Depresión: una crisis global”, año de elaboración 2012, edit. Universalbook.
- Ortiz J. (2022). *Estudio clínico y peidemiológico en pacientes con diagnósticos de depresión y7o ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Bastión Popular 3* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
- Ospina C., Hinestrosa M. F., Paredes, M., Guzmán, Y., y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de salud pública*, 13(6), 908-920.
- Perales, A., Chue, H., Padilla, A., & Barahona, L. (2011). Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima, Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 28(4), 581-588.
- Peña I., Nieto. P., Sánchez M., y Cortés L. (2019). Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo. *Rev. colomb. enferm*, 1-17.
- Prieto M., y Espinoza A. (2023). Ansiedad y depresión en gestantes pospandemia del COVID-19, en el Hospital “San José”, Callao. 2.
- Quimis M., & Villavicencio E. (2020). Factores que intervienen en la prevalencia del insomnio como trastorno del sueño en el aislamiento social (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas).
- Rico G., y Vega B. (2018). Sueño y sistema inmune. *Revista Alergia México*, 65(2), 160-170.

- Sandín, B. y Chorot P. (1990). Factores de predisposición en los trastornos de ansiedad. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 43(3), 343-351.
- Torres M. (2019). Calidad de sueño de internos de enfermería de la universidad Nacional Federico Villarreal 2019.
- Vallejo J, Bulbena A. (2015) Trastornos de angustia. En: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Elsevier;p. 148–63.
- Vanegas, D. y Franco, P. (2019). Fisiología del sueño. <https://scc.org.co/wpcontent/uploads/2019/09/Fisiolog%C3%ADa-del-sue%C3%B1o-1.pdf>
- Vassilis, K. (2016). Manual de psiquiatría clínica y psicopatológica del adulto. Fondo de Cultura Económica Carretera Picacho-Ajusco, 227; 14738 Ciudad de México.
- Villena C. (2020). Calidad de sueño y su relación con la salud mental en internos de medicina del Hospital Vitarte durante el año 2019.
- Yannielli P, Cardinali P. (2014). Cronobiología de la ansiedad y depresión y su estudio en modelos animales. *Rev. Medicina del sueño ediciones*; 2 (2): 1-33

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chavez Rojas, B. (2026). *La ansiedad y su relación con la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
GENERAL	GENERAL	GENERAL			
¿Existe relación entre la ansiedad y la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?	Establecer la relación que existe entre la ansiedad y la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.	Ha: La ansiedad se relaciona con la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024. Ho: La ansiedad no se relaciona con la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.	Variable 1 Ansiedad	Ansiedad normal Ansiedad mínima Ansiedad marcada Ansiedad máxima	Tipo de investigación: tipo básico. Enfoque: Cuantitativo
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS			4.2.1. NIVEL: DESCRIPTIVO
¿Cuál es el nivel de ansiedad predominante en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?	Determinar el nivel significativo de la ansiedad en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.	Ha1: Existe niveles de ansiedad significativos en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024. Ho1: No existe niveles de ansiedad significativos en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.	Variable 2 Calidad de sueño	calidad subjetiva del sueño latencia del sueño duración del sueño eficiencia del sueño disfunción diurna perturbación del sueño medicación hipnótica	4.2.2. Diseño: Correlacional Población 600 usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari. Muestra: 160 usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari.
¿Cuál es el nivel de la calidad del sueño predominante en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?	Determinar el nivel significativo de la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.	Ha2: Existe un nivel significativo de la calidad de sueño presente en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024. Ha2: No existe un nivel significativo de la calidad de sueño presente en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.			
¿Cuál es la relación entre la dimensión ansiedad normal y la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo,	Establecer la relación que existe entre la dimensión ansiedad normal y la calidad de	Ha3: Existe relación entre la dimensión ansiedad normal y la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024. Ho3: No existe relación entre la dimensión ansiedad normal y la calidad de			Instrumento Escala de Ansiedad de Zung Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.

Microred Umari – 2024?	sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.	sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.
¿Cuál es la relación entre la dimensión ansiedad mínima y la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?	Analizar la relación que existe entre la dimensión ansiedad mínima y la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.	Ha4: Existe relación entre la dimensión ansiedad mínima y la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024. Ho4: No existe relación entre la dimensión ansiedad mínima y la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.
¿Cuál es la relación entre la dimensión ansiedad marcada y la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?	Calcular la relación que existe entre la dimensión ansiedad marcada y la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.	Ha5: Existe relación entre la dimensión ansiedad marcada y la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024. Ho5: No existe relación entre la dimensión ansiedad marcada y la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.
¿Cuál es la relación entre la dimensión ansiedad máxima y la calidad del sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024?	Calcular la relación que existe entre la dimensión ansiedad máxima y la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.	Ha6: Existe relación entre la dimensión ansiedad máxima y la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024. Ho6: No existe relación entre la dimensión ansiedad máxima y la calidad de sueño en los usuarios del centro de salud de Tambillo, Microred Umari – 2024.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

SEXO: (M) (F)

Edad:

INSTRUCCIONES

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no.

A continuación, encontrarás unas frases que se utilizan a menudo para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y marca con un aspa (x) o encierra con un círculo en la puntuación (1, 2 y 3)

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

Nunca o casi nunca	1
A veces	2
Con bastante frecuencia	3
Siempre o casi siempre	4

Nº	ENUNCIADOS	1	2	3	4
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre				
2	Me siento atemorizado sin motivo				
3	Me altero o me angustio fácilmente				
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos				
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro mareos				
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies				
15	Sufro dolores de estómago o indigestión				
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia				
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes				
18	Siento bochornos				

19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

Índice de puntuación, rangos

Índice EAA	
Menos de 45	Controles Normales
De 45 – 59	Ansiedad mínima a moderada
De 60 – 74	Ansiedad marcada a severa
De 75 a mas	Ansiedad en grado máximo

Clave de respuesta

ÍTEM	RPTA	ÍTEM	RPTA	ÍTEM	RPTA	ÍTEM	RPTA
1	1 2 3 4	6	1 2 3 4	11	1 2 3 4	16	1 2 3 4
2	1 2 3 4	7	1 2 3 4	12	1 2 3 4	17	4 3 2 1
3	1 2 3 4	8	1 2 3 4	13	4 3 2 1	18	1 2 3 4
4	1 2 3 4	9	4 3 2 1	14	1 2 3 4	19	4 3 2 1
5	4 3 2 1	10	1 2 3 4	15	1 2 3 4	20	1 2 3 4

Tabla de conversión

Puntuación	índice EAA	Puntuación	INDICE EAA	Puntuación	INDICE EAA
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92

35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo como te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces.

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el ítem que mejor le parezca apropiado. NO hay límite de tiempo, pero, por favor, trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

1. Durante el último mes ¿Cuál ha sido usualmente su hora de acostarse?
 - a) 9:01 pm a 10:00 pm
 - b) 10:01 pm a 11:00 pm
 - c) 11:01 pm a 12:00 pm
 - d) 12:00 pm a mas
2. Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches el último mes?
 - a) De inmediato
 - b) Menos de 1 hora
 - c) Más de 1 hora
 - d) No tengo registro
3. Durante el último mes ¿A qué hora se ha estado levantado por la mañana?
 - a) Antes de las 5:00 am
 - b) 5:00 am entre las 6:00 am
 - c) 6:01 am entre las 7:00 am
 - d) 7:01 am entre las 8:00 am
4. ¿Cuántas horas calcula que ha dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo es diferente al que permanezca en la cama)
 - a) 4 horas a menos
 - b) 5 horas
 - c) 6 horas
 - d) 7 horas a mas

5. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
- a) No poder conciliar el sueño en la primera hora
 - ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
 - b) Despertarse durante la noche o de madrugada
 - ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
 - c) Tener que levantarse para ir al sanitario
 - ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
 - d) No poder espirar bien
 - ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
 - e) Toser o roncar ruidosamente
 - ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
 - f) Sentir frío
 - ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
 - g) Sentir demasiado calor
 - ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
 - h) Tener pesadillas o malos sueños
 - ☐ Ninguna vez en el último mes

- ☐ Menos de una vez la última semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

i) Sentir dolores

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez la última semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

j) Otras razones (Por favor descríbalas a continuación)

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez la última semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes ¿Cómo valorarías, en conjunto su calidad al dormir?
- ☐ Bastante buena
 - ☐ Buena
 - ☐ Mala
 - ☐ Bastante mala

7. Durante el último mes ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetas) para dormir?
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez a la semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez a la semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes ¿Ha presentado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- ☐ Ningún problema
 - ☐ Un problema muy ligero
 - ☐ Algo de problema
 - ☐ Un gran problema

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Marquez Acosta Luigui
 PROFESIÓN: Psicólogo N° DE COLEGIATURA: 16867
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Hospital Honorio Noguera - Lima
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Índice de Velocidad de Juicio de Pittsburgh

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 80%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 22 / Julio de 2024


 Firma del Experto Revisor
 D.S. 10188-01
 LUGAR: SAN MARQUEZ ACOSTA
 C.P.S. 16867
 PSICÓLOGO ASISTENCIAL
 C.P.S. 16867

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Marquez Acosta Luigui
 PROFESIÓN: Psicólogo N° DE COLEGIATURA: 16864
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Hospital Honorio Noguera - Lima
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala de Ansiedad de Zung

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 80-40)	36
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 22 de Julio de 2024

Firma del Experto Revisor
 OS - 30389 - A*
 Luigi Sauro MARQUEZ ACOSTA
 COPS/PNP
 PSICOLOGO ASISTENCIAL
 C.P.S.P. 16864

FIRMA/SELO DEL VALIDADOR

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: APOLINARIO BLANCA DANIEL
 PROFESIÓN: Psicólogo N° DE COLEGIATURA: 5415
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Sanidad PNP - Chorrillos
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo Clínico
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Índice de Calidad de Juicio de Pittsburgh

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

4	Excelente (76% - 30-40)	36
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 20 de Julio de 2024


 Firma del Experto Revisor
 APOLINARIO BLANCA DANIEL
 PSICÓLOGO
 N° 5415

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: ADOLINARIO BLANCAS DANIEL
 PROFESIÓN: Psicólogo N° DE COLEGIATURA: 5415
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Sanidad PNP - Chorrillos
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo Clínico
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

4	Excelente (76% - 30-40)	36
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 20 DE JULIO de 2024


 Firma del Experto Revisor
 ADOLINARIO BLANCAS DANIEL
 PSICÓLOGO
 N° 5415
 C.O.P.S. PSICÓLOGOS DEL PERÚ

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: MAXIMILIANA CELIS VICTORIO.
 PROFESIÓN: Psicóloga. N° DE COLEGIATURA: 28094.
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: HOSPITAL REGIONAL "HERNANDO VALDIVIA"
 CARGO QUE DESEMPEÑA: NEUROPSICÓLOGA.
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ÍNDICE DE CALIDAD DE SUREO DE PITTSBURGH,

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 80-84)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable ☒ No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 19 Julio de 2024.


 M^{te}. Maximiliana Celis Victorio
 NEUROPSICÓLOGA
 RNE. 604

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: MAXIMILIANA CELIS VICTORIO.
 PROFESIÓN: Psicóloga. N° DE COLEGIATURA: 28094.
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: HOSPITAL REGIONAL "HERNANDO VALDIVIA"
 CARGO QUE DESEMPEÑA: NEUROPSICÓLOGA.
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG.

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 80%)	30-40	38
3	Bueno (51% - 75%)	22-32	
2	Regular (26% - 50%)	11-21	
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10	

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 19 Julio de 2024.


 Mg. Maximiliana Celis Victorio
 NEUROPSICÓLOGA
 RNE. 604

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 4
DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA APLICACIÓN
(CONSENTIMIENTO INFORMADO)



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huánuco, 03 de noviembre del 2023

**Solicito: Uso de la base de datos de mis
pacientes atendidos en el internado. I
– Umari, para trabajo de investigación**

Dr. LUCIO ANDRES CLADERON JUAREZ
Jefe del centro de salud Tambillo

Presente:

Yo Sr. Chávez Rojas, Jhair Brayan, identificado con DNI. , bachiller del programa académico de Psicología de la Universidad de Huánuco, solicito que se me acceda usar la base de datos que fueron generados de las atenciones en mis pacientes en el periodo de mi internado N° I - Umari, para el uso de investigación en el programa académico de psicología de la universidad de Huánuco, dicha información será puesta bajo la reserva y confiabilidad de los datos de los pacientes. Asimismo con los datos de esta investigación se pretende dejar como antecedente para futuras investigaciones y estas puedan ser muestra fiel de dicha investigación en su prestigiosa institución.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente


Chavez Rojas, Jhair Brayan
DNI 74302024
Bachiller en psicología

ANEXO 5

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACION

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

INSTRUCCIONES

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no.

A continuación, encontrarás unas frases que se utilizan a menudo para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y marca con un aspa (x) o encierra con un círculo en la puntuación (1, 2 y 3)

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

Nunca o casi nunca	1
A veces	2
Con bastante frecuencia	3
Siempre o casi siempre	4

Nº	ENUNCIADOS	1	2	3	4
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre		X		
2	Me siento atemorizado sin motivo			X	
3	Me altero o me angustio fácilmente		X		
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos			X	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo				X
6	Me tiemblan los brazos y las piernas		X		
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda			X	
8	Me siento débil y me canso fácilmente		X		
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente		X		
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	X			
11	Sufro mareos	X			
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme		X		
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente		X		
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies		X		
15	Sufro dolores de estómago o indigestión		X		
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	X			
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes		X		
18	Siento bochornos		X		
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	X			
20	Tengo pesadillas		X		

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

INSTRUCCIONES

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no.

A continuación, encontrarás unas frases que se utilizan a menudo para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y marca con un aspa (x) o encierra con un círculo en la puntuación (1, 2 y 3)

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

Nunca o casi nunca	1
A veces	2
Con bastante frecuencia	3
Siempre o casi siempre	4

Nº	ENUNCIADOS	1	2	3	4
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre			X	
2	Me siento atemorizado sin motivo		X		
3	Me altero o me angustio fácilmente			X	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos		X		
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo				X
6	Me tiemblan los brazos y las piernas		X		
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda			X	
8	Me siento débil y me canso fácilmente			X	
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente		X		
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	X			
11	Sufro mareos	X			
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	X			
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente		X		
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies	X			
15	Sufro dolores de estómago o indigestión		X		
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	X			
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes		X		
18	Siento bochornos		X		
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche		X		
20	Tengo pesadillas		X		

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

INSTRUCCIONES

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no.

A continuación, encontrarás unas frases que se utilizan a menudo para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y marca con un aspa (x) o encierra con un círculo en la puntuación (1, 2 y 3)

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

Nunca o casi nunca	1
A veces	2
Con bastante frecuencia	3
Siempre o casi siempre	4

Nº	ENUNCIADOS	1	2	3	4
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre			X	
2	Me siento atemorizado sin motivo		X		
3	Me altero o me angustio fácilmente			X	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos		X		
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo				X
6	Me tiemblan los brazos y las piernas		X		
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda			X	
8	Me siento débil y me canso fácilmente			X	
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente		X		
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón		X		
11	Sufro mareos		X		
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	X			
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente		X		
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies	X			
15	Sufro dolores de estómago o indigestión		X		
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia		X		
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	X			
18	Siento bochornos		X		
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche		X		
20	Tengo pesadillas		X		

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

INSTRUCCIONES

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no.

A continuación, encontrarás unas frases que se utilizan a menudo para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y marca con un aspa (x) o encierra con un círculo en la puntuación (1, 2 y 3)

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

Nunca o casi nunca	1
A veces	2
Con bastante frecuencia	3
Siempre o casi siempre	4

Nº	ENUNCIADOS	1	2	3	4
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre			X	
2	Me siento atemorizado sin motivo		X		
3	Me altero o me angustio fácilmente			X	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	X			
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo				X
6	Me tiemblan los brazos y las piernas			X	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda			X	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	X			
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				X
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón		X		
11	Sufro mareos		X		
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme		X		
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente			X	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies		X		
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	X			
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia		X		
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes		X		
18	Siento bochornos		X		
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	X			
20	Tengo pesadillas		X		

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

INSTRUCCIONES

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no.

A continuación, encontrarás unas frases que se utilizan a menudo para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y marca con un aspa (x) o encierra con un círculo en la puntuación (1, 2 y 3)

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

Nunca o casi nunca	1
A veces	2
Con bastante frecuencia	3
Siempre o casi siempre	4

Nº	ENUNCIADOS	1	2	3	4
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre			α	
2	Me siento atemorizado sin motivo	α			
3	Me altero o me angustio fácilmente		α		
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	α			
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo				α
6	Me tiemblan los brazos y las piernas		α		
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda		α		
8	Me siento débil y me canso fácilmente	α			
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				α
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón		α		
11	Sufro mareos		α		
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	α			
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente			α	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies		α		
15	Sufro dolores de estómago o indigestión		α		
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia		α		
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes		α		
18	Siento bochornos		α		
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche			α	
20	Tengo pesadillas	α			

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a como te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces.

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el ítem que mejor le parezca apropiado. NO hay límite de tiempo, pero, por favor, trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

1. Durante el último mes ¿Cuál ha sido usualmente su hora de acostarse?
 - a) 9:01 pm a 10:00 pm
 - b) 10:01 pm a 11:00 pm
 - ☒ c) 11:01 pm a 12:00 pm
 - d) 12:00 pm a mas
2. Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches el último mes?
 - a) De inmediato
 - ☒ b) Menos de 1 hora
 - c) Más de 1 hora
 - d) No tengo registro
3. Durante el último mes ¿A qué hora se ha estado levantado por la mañana?
 - a) Antes de las 5:00 am
 - b) 5:00 am entre las 6:00 am
 - ☒ c) 6:01 am entre las 7:00 am
 - d) 7:01 am entre las 8:00 am
4. ¿Cuántas horas calcula que ha dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo es diferente al que permanezca en la cama)
 - a) 4 horas a menos
 - b) 5 horas
 - ☒ c) 6 horas
 - d) 7 horas a mas
5. Durante el ultimo mes ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
 - a) No poder conciliar el sueño en la primera hora
 - () Ninguna vez el último mes
 - ☒ (X) Menos de una vez la última semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - b) Despertarse durante la noche o de madrugada
 - ☒ (X) Ninguna vez en el último mes

- ☐ Menos de una vez la última semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

- c) Tener que levantarse para ir al sanitario
- ☒ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana

- d) No poder espirar bien
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana

- e) Toser o roncar ruidosamente
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☒ Tres o más veces a la semana

- f) Sentir frío
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana

- g) Sentir demasiado calor
- ☒ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana

- h) Tener pesadillas o malos sueños
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana

- i) Sentir dolores
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana

- j) Otras razones (Por favor descríbalas a continuación)
- ☒ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
6. Durante el último mes ¿Cómo valorarías, en conjunto su calidad al dormir?
- ☐ Bastante buena
 - ☒ Buena
 - ☐ Mala
 - ☐ Bastante mala
7. Durante el último mes ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetas) para dormir?
- ☒ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez a la semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
8. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez a la semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
9. Durante el último mes ¿Ha presentado para usted mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- ☐ Ningún problema
 - ☒ Un problema muy ligero
 - ☐ Algo de problema
 - ☐ Un gran problema

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a como te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces.

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el ítem que mejor le parezca apropiado. NO hay límite de tiempo, pero, por favor, trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

1. Durante el último mes ¿Cuál ha sido usualmente su hora de acostarse?
 - a) 9:01 pm a 10:00 pm
 - b) 10:01 pm a 11:00 pm
 - ☒ c) 11:01 pm a 12:00 pm
 - d) 12:00 pm a mas
2. Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches el último mes?
 - a) De inmediato
 - b) Menos de 1 hora
 - ☒ c) Más de 1 hora
 - d) No tengo registro
3. Durante el último mes ¿A qué hora se ha estado levantado por la mañana?
 - a) Antes de las 5:00 am
 - b) 5:00 am entre las 6:00 am
 - ☒ c) 6:01 am entre las 7:00 am
 - d) 7:01 am entre las 8:00 am
4. ¿Cuántas horas calcula que ha dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo es diferente al que permanezca en la cama)
 - a) 4 horas a menos
 - b) 5 horas
 - ☒ c) 6 horas
 - d) 7 horas a mas
5. Durante el ultimo mes ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
 - a) No poder conciliar el sueño en la primera hora
 - () Ninguna vez el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - b) Despertarse durante la noche o de madrugada
 - ☒ Ninguna vez en el último mes

- ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
- c) Tener que levantarse para ir al sanitario
- ☒ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
- d) No poder espirar bien
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
- e) Toser o roncar ruidosamente
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
- f) Sentir frío
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
- g) Sentir demasiado calor
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
- h) Tener pesadillas o malos sueños
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☒ Tres o más veces a la semana
- i) Sentir dolores
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana

- j) Otras razones (Por favor descríbalas a continuación)
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
6. Durante el último mes ¿Cómo valorarías, en conjunto su calidad al dormir?
- ☐ Bastante buena
 - ☒ Buena
 - ☐ Mala
 - ☐ Bastante mala
7. Durante el último mes ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetas) para dormir?
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez a la semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
8. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- ☒ Ninguna vez en el último mes
 - ☐ Menos de una vez a la semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
9. Durante el último mes ¿Ha presentado para usted mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- ☒ Ningún problema
 - ☐ Un problema muy ligero
 - ☐ Algo de problema
 - ☐ Un gran problema

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a como te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces.

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el ítem que mejor le parezca apropiado. NO hay límite de tiempo, pero, por favor, trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

1. Durante el último mes ¿Cuál ha sido usualmente su hora de acostarse?
 - a) 9:01 pm a 10:00 pm
 - ☒ b) 10:01 pm a 11:00 pm
 - c) 11:01 pm a 12:00 pm
 - d) 12:00 pm a mas
2. Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches el último mes?
 - a) De inmediato
 - b) Menos de 1 hora
 - ☒ c) Más de 1 hora
 - d) No tengo registro
3. Durante el último mes ¿A qué hora se ha estado levantado por la mañana?
 - a) Antes de las 5:00 am
 - ☒ b) 5:00 am entre las 6:00 am
 - c) 6:01 am entre las 7:00 am
 - d) 7:01 am entre las 8:00 am
4. ¿Cuántas horas calcula que ha dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo es diferente al que permanezca en la cama)
 - a) 4 horas a menos
 - b) 5 horas
 - ☒ c) 6 horas
 - d) 7 horas a mas
5. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
 - a) No poder conciliar el sueño en la primera hora
 - () Ninguna vez el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - b) Despertarse durante la noche o de madrugada
 - () Ninguna vez en el último mes

- () Menos de una vez la última semana
☒ Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana
- c) Tener que levantarse para ir al sanitario
() Ninguna vez en el último mes
() Menos de una vez la última semana
☒ Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana
- d) No poder espirar bien
() Ninguna vez en el último mes
☒ Menos de una vez la última semana
() Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana
- e) Toser o roncar ruidosamente
() Ninguna vez en el último mes
☒ Menos de una vez la última semana
() Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana
- f) Sentir frío
() Ninguna vez en el último mes
() Menos de una vez la última semana
☒ Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana
- g) Sentir demasiado calor
() Ninguna vez en el último mes
☒ Menos de una vez la última semana
() Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana
- h) Tener pesadillas o malos sueños
() Ninguna vez en el último mes
() Menos de una vez la última semana
☒ Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana
- i) Sentir dolores
☒ Ninguna vez en el último mes
() Menos de una vez la última semana
() Una o dos veces a la semana
() Tres o más veces a la semana

- j) Otras razones (Por favor descríbalas a continuación)
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez la última semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
6. Durante el último mes ¿Cómo valorarías, en conjunto su calidad al dormir?
- ☐ Bastante buena
 - ☐ Buena
 - ☐ Mala
 - ☒ Bastante mala
7. Durante el último mes ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetas) para dormir?
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez a la semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
8. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- ☐ Ninguna vez en el último mes
 - ☒ Menos de una vez a la semana
 - ☐ Una o dos veces a la semana
 - ☐ Tres o más veces a la semana
9. Durante el último mes ¿Ha presentado para usted mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- ☐ Ningún problema
 - ☒ Un problema muy ligero
 - ☐ Algo de problema
 - ☐ Un gran problema

