



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ANSIEDAD Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES
DEL ÚLTIMO CICLO DE PSICOLOGÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA,
2020”**

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

AUTOR:

Bach. HANAMPA PAZ, NAOMY NAGELY

DNI 70587685

LIMA-PERÚ

2021

ASESORA DE TESIS

Mg. GUISELVA VANESSA MENDOZA CHÁVEZ

DNI 42731773 <https://orcid.org/0000-0001-5883-9712>

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
DNI 09753980 <https://orcid.org/0000-0002-6324-7671>

Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
DNI 08217185 <https://orcid.org/0000-0001-9093-4955>

Secretario

Dra. NANCY MERCEDES, CAPACYACHI OTÁROLA
DNI 07744273 <https://orcid.org/0000-0003-4462-1557cal>

Vocal

DEDICATORIA

Con amor, a mi madre por apoyarme diariamente a cumplir mis objetivos.

A mi padre por motivarme y brindarme soporte económico para la elaboración de este proyecto.

Y a mi hermano por ser amigo, confidente y razón de mi progreso.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Telesup.

A mis profesores, por su dedicación y orientación en este camino de la investigación.

A los expertos, por su apreciación en el trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo buscar la relación entre la ansiedad y la calidad de sueño en estudiantes universitarios del último ciclo de Psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana mediante un estudio básico-correlacional de diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 169 estudiantes, el muestreo fue de tipo no-probabilístico y se aplicó como instrumento la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (Forma A) y el Inventario de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Los resultados obtenidos evidenciaron una correlación directa, moderada y altamente significativa entre las dos variables, como también se halló relación entre las dimensiones de la calidad de sueño con la variable ansiedad a excepción de la dimensión uso de medicamentos. Del total de estudiantes evaluados se halló predominancia de ansiedad moderada con un 52.07%, seguido de un 26.63% que se encuentra en un nivel alto y por último está el nivel bajo que la padece el 21.30%.de los estudiantes. Respecto a la calidad de sueño, el porcentaje más alto fue del 61.5% que representa a los alumnos que merecen atención y tratamiento médico, el 18.9% tiene una mala calidad de sueño que merece atención médica, el 12.4% no padece de problemas de sueño y solo el 7.1% de la muestra tiene problemas graves en la calidad del sueño. Se concluyó que existe relación entre las variables, así como también una predominancia en el nivel de ansiedad moderada y en la categoría en la que merecen atención y tratamiento médico respecto a la calidad de sueño.

Palabras clave: Ansiedad, calidad de sueño.

ABSTRACT

The aim of the present study was to find the relationship between anxiety and sleep quality in university students in the last cycle of psychology at a private university in Metropolitan Lima through a basic-correlational study of non-experimental design, the sample consisted of 169 students, the sampling was non-probabilistic and the Manifest Anxiety Scale in Adults (Form A) and the Pittsburgh Sleep Quality Inventory were applied as instruments. The results obtained showed a direct, moderate and highly significant correlation between the two variables, as well as a relationship between the dimensions of sleep quality and the anxiety variable, with the exception of the medication use dimension. Of the total number of students evaluated, a predominance of moderate anxiety was found with 52.07%, followed by 26.63% who are at a high level and lastly, 21.30% of the students at a low level. Regarding sleep quality, the highest percentage was 61.5% which represents students who deserve medical attention and treatment, 18.9% have poor sleep quality that deserves medical attention, 12.4% do not suffer from sleep problems and only 7.1% of the sample has serious problems in sleep quality. It was concluded that there is a relationship between the variables, as well as predominance in the level of moderate anxiety and in the category in which they deserve medical attention and treatment with respect to sleep quality.

Key words: Anxiety, sleep quality.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESORA DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Justificación y aportes del estudio.....	16
1.3.1. Teórica:	16
1.3.2. Metodológica:	16
1.3.3. Práctica:	16
1.3.4. Social:	16
1.4. Objetivos de la investigación	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes internacionales	20
2.2. Bases teóricas de las variables	22
2.2.1. Ansiedad	22
2.2.2. Calidad de sueño	29

2.3. Definición de términos básicos	34
III. MÉTODOS Y MATERIALES	35
3.1. Hipótesis de la investigación	35
3.1.1. Hipótesis general.....	35
3.1.2. Hipótesis específicas.....	35
3.2. Variables de estudio	35
3.2.1. Definición conceptual	35
3.2.2. Definición operacional	36
3.3. Tipo y nivel de investigación.....	37
3.4. Diseño de la investigación	37
3.5. Población y muestra de estudio.....	37
3.5.1. Población	37
3.5.2. Muestra:	37
3.5.3. Muestreo	38
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.6.1. Técnica de recolección de datos	38
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	39
3.6.3. Validación y confiabilidad del instrumento.....	41
3.7. Métodos de análisis de datos	44
3.8. Aspectos deontológicos.....	44
IV. RESULTADOS	45
4.1. Resultados descriptivos.....	45
V. DISCUSIÓN	50
5.1. Análisis de discusión de resultados.....	50
VI. CONCLUSIONES	52
VII. RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	62
Anexo 1: Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Matriz de operacionalización	64
Anexo 3: Instrumentos	66
Anexo 4: Validación de instrumentos	70
Anexo 5: Matriz de datos	74

Anexo 6: Propuesta de valor.....	80
Anexo 7: Reporte de antiplagio menor al 30 %.....	83
Anexo 8: Autorización del deposito de Tesos al Repositorio	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Análisis de validez ítem-test de la Escala de Ansiedad Manifiesta	42
Tabla 2.	Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Ansiedad Manifiesta.....	42
Tabla 3.	Análisis de validez ítem-test del Índice de Calidad de Sueño	43
Tabla 4.	Estadísticos de confiabilidad del Índice de Calidad de Sueño.....	44
Tabla 5.	Estadísticos descriptivos de la ansiedad	45
Tabla 6.	Estadísticos descriptivos de calidad de sueño	45
Tabla 7.	Niveles de la variable ansiedad.....	46
Tabla 8.	Niveles de la variable calidad de sueño	46
Tabla 9.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para ansiedad y calidad de sueño ...	47
Tabla 10.	Correlación entre ansiedad y las dimensiones de calidad de sueño ...	48
Tabla 11.	Correlación entre ansiedad y calidad de sueño.....	49

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la calidad de sueño son constructos psicológicos relacionados con la persona humana, numerosas propuestas y estudios de especialistas en el campo psicológico y educativo se han realizado e interactuado con relación al bienestar del estudiante universitario.

En las revisiones de las investigaciones realizadas se evidencian que, en el campo del aprendizaje, la estabilidad emocional y el buen sueño constituyen herramientas fundamentales para el funcionamiento óptimo de los procesos cognitivos, porque se ven involucrados la memoria, la concentración, la atención, entre otros (Galváo, Pinheiro, Gómes y Ala, 2017). Así entonces, el impacto de la tendencia a vivir en situaciones más estresantes puede generar resultados desfavorables a estudiantes universitarios. (Gómez, Zúñiga y Granados, 2018)

Se considera que la educación superior universitaria requiere de tiempo y alta dedicación; en este análisis resultó crucial conocer y establecer la relación entre la ansiedad y calidad de sueño en los estudiantes del último ciclo de la carrera de psicología para poder determinar la importancia y profundidad de la misma con el propósito de secundar la calidad de vida de los estudiantes en la actualidad y a futuro, tomando como punto de partida los resultados encontrados en éste estudio.

La finalidad de la investigación fue precisar si existe correspondencia entre la ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de Psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana.

El presente trabajo consta de: capítulo I. Problema de investigación, que engloba los antecedentes más importantes relacionados con el tema de estudio en los últimos años; capítulo II. Marco teórico, siendo el soporte contextual de los conceptos utilizados para la investigación; capítulo III. Métodos y materiales, donde se especifica las técnicas y procedimientos que se llevaron a cabo para el estudio; capítulo IV. Resultados, los que se presentan apoyados por tablas que confirman o refutan las hipótesis planteadas; capítulo V. Discusión, se describen los hallazgos obtenidos con apoyo de fuentes utilizadas que recalcan los puntos encontrados; capítulo VI. Conclusiones, donde se afirma los resultados obtenidos; capítulo VII.

Recomendaciones, se sugiere teniendo en cuenta los resultados el desarrollo o mejora de servicios que apoyen al estudiante y su salud mental, y finalmente, bibliografía y anexos, donde se observan los recursos y materiales que se utilizaron como soporte para la elaboración del presente estudio.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Hoy en día, la salud mental de la población ha adquirido relevancia con el pasar de los años para distintas organizaciones en todo el mundo, siendo el trastorno de ansiedad uno de los desórdenes mentales más alarmante.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) estima que, del total de la población mundial, un 3,6% adolecen de un trastorno de ansiedad y el número va en aumento. El global de personas con este trastorno durante el 2015 se considera en 264 millones, mostrando una elevación de 14,9% en la última década.

En el contexto latinoamericano, el Congreso Nacional de Chile (2018) en su informe, determina que, de las cifras globales referidas por la OMS en relación al trastorno de ansiedad, 57 .22 millones de personas (21%) moran en las Américas. Los afectados por trastornos de ansiedad en su mayoría son mujeres con un 7,7% versus el 3,6% en hombres, siendo esta región la única en el mundo en el que los trastornos de ansiedad superan porcentualmente a la de los trastornos depresivos.

Por otro lado, en nuestro medio, el Ministerio de Salud (Minsa, 2020) junto con los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) puestos en marcha en todas las regiones del país, confirman haber atendido un total de un millón 259,263 casos de salud mental durante el año 2019; siendo entre los más comunes el trastorno de ansiedad con una cantidad de 300 mil, destacando entre los otros casos atendidos.

Asimismo, un estudio realizado por De La Cruz y Armas (2018) sobre la ansiedad y trastornos asociados en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma reveló la amplia relación de la ansiedad con los trastornos del sueño, ocasionando en definitiva que la calidad de vida se deteriore en varios aspectos.

Royal Philips (2017) una de las empresas tecnológicas más destacadas del mundo, tras realizar la encuesta online Unfiltered Sleep a 6 461 adultos en Estados Unidos, Países Bajos, Alemania, Francia y Japón, se reveló que 9 de cada 10 personas reconocen la importancia del sueño para su salud y bienestar, sin embargo, el 84% de adultos en todo el mundo admiten dar prioridad a actividades diarias que una noche de sueño de calidad.

En el contexto latinoamericano Faicol, Perales y Díaz (2015) recolectaron estudios de distintos países que evaluaron a universitarios de ciencias de la salud, investigaciones que aportaron resultados estadísticos sobre mala calidad de sueño en la población estudiantil de Latinoamérica. Se observó que el 76,33% de los estudiantes de medicina ocuparon la categoría de malos dormidores, así como el 74,17% de estudiantes de ciencias de la salud, sin incluir medicina. Comprobando que existe alteración del sueño-vigilia en los países de esta región.

Por otro lado, en nuestro medio, un estudio realizado por Vílchez et al. (2016) acerca de la salud mental y calidad de sueño en universitarios de primer y sexto año en ocho facultades de Medicina en el Perú reveló que, de los 1 040 estudiantes evaluados, el 77,69% (693) alumnos fueron malos dormidores. En proporción a la salud mental se localizó que el 32,51% (290) padecían de depresión, 52,91% (472) de ansiedad y 34,64% (309) de estrés.

Así, en consecuencia, a todo lo anteriormente señalado, se ha decidido estudiar la relación entre ambas variables.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG. ¿Existe relación entre ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020?

PE 2. ¿Cuál es la calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020?

PE 3. ¿Qué relación existe entre la ansiedad y las dimensiones de la calidad de sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración de sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones de sueño, uso de medicamentos, disfunción diurna) en los estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020?

1.3. Justificación y aportes del estudio

1.3.1. Teórica:

La investigación expone justificación teórica, otorgando información numerosa y notable, proporcionando al conocimiento actual un estudio sobre la correlación entre las variables ansiedad y calidad de sueño que, si bien es cierto, ya han sido estudiados de manera particular en variedad de estudios en distintas poblaciones, no obstante, son limitadas en el contexto peruano en los que se ha trabajado de manera conjunta ambas variables. Así pues, vendría a ser un antecedente de gran relevancia, además de que podría ser considerado como referencia y apoyo para realizar futuras investigaciones.

1.3.2. Metodológica:

Cuenta con justificación metodológica, ya que se llevó a cabo una revisión psicométrica de ambos instrumentos, actualizando su validez y confiabilidad, así también, ser de utilidad en un futuro para ser aplicado en otros estudios con muestras similares.

1.3.3. Práctica:

Será de gran apoyo para los estudiantes que conformen la población de estudio, siendo las autoridades de la institución quienes intervengan en cuestión, realizando una serie de actividades tales como intervenciones psicológicas, programas, talleres y charlas con el ideal de atenuar la incidencia de casos con estudiantes que muestren ciertos indicadores negativos en alguna o ambas variables estudiadas.

1.3.4. Social:

Se hace presente la relevancia social de la investigación, ya que se espera el logro y desenvolvimiento óptimo de los estudiantes ya sea emocional o académicamente, para así, evitar futuro deterioro en la calidad de vida.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación entre ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1. Identificar el nivel de ansiedad en los estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020.

OE 2. Identificar la calidad de sueño en los estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020.

OE 3. Analizar la relación entre la ansiedad y las dimensiones de la calidad de sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración de sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones de sueño, uso de medicamentos, disfunción diurna) en los estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Espinoza, Díaz y Quincho (2019) por medio de un estudio transversal analítico, con el objetivo de identificar la incidencia de ansiedad y mala calidad de sueño, además, valorar la relación con la anemia en estudiantes de Medicina en Perú; evaluaron una muestra de 80 universitarios de primer a cuarto año, empleando como instrumentos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) evaluando cada variable respectivamente, determinando también la presencia de anemia. Los resultados encontrados fueron 62,5 % de ansiedad y 63,7 % con mala calidad de sueño. Por otro lado, los factores asociados a la mala calidad de sueño fueron estar en clínicas y padecer anemia moderada. Concluyendo que, las variables ansiedad y calidad de sueño son obstáculos recurrentes en los estudiantes evaluados de la facultad de medicina. Contar con anemia moderada fue un factor asociado para ambos casos.

Mattos (2019) tenía como objetivo valorar la regularidad general y por rotación actual de ansiedad patológica, somnolencia diurna y mala calidad de sueño en internos de Medicina del Hospital Militar Central. Realizó una investigación transversal, descriptiva, evaluando una muestra de 161, cumpliendo criterios de selección. Se usó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, la Escala de Somnolencia de Epworth y la Escala de Ansiedad de Zung. Se halló frecuencia de ansiedad patológica de 11.2%, mientras que la de somnolencia diurna fue de 44.7% (Cirugía 31.94% y Medicina 29.17%). Por último, la regularidad de mala calidad de sueño fue de 80.1% (Cirugía 30.23%, Ginecología 28.68% y Pediatría 21.71%). Concluyendo que la constancia de somnolencia diurna y mala calidad de sueño es alta en el interno de medicina y puede variar dependiendo de la rotación. La frecuencia de ansiedad patológica fue baja, sin embargo, señalaron que se requieren más estudios para su análisis.

Armas (2019) ejecutó un estudio transversal, analítico y observacional teniendo como finalidad determinar la relación que existe entre la ansiedad y los trastornos del sueño evaluando a estudiantes que cursen el comienzo y conclusión de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el período Junio. Se evaluó una muestra de 217 estudiantes con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el cuestionario de sueño de Oviedo. Se obtuvo como resultado prevalencia un 23.3% de ansiedad, insomnio de 37.2% y de hipersomnia en un 2.3%. Con insomnio e hipersomnia no se logró hallar variable de asociación significativa; sin embargo, se encontró con aquellos que presentaron ansiedad, tienen 4,3 veces más verosimilitud de tener insomnio CIE10 (OR: 4,33 IC95% 2,22-8,45 $p < 0.001$). Por último, se concluyó que una de las variables con asociación significativa para la ansiedad, es la edad. Asimismo, la ansiedad clínicamente relevante está asociada con el insomnio.

Custodio y Mayorga (2018) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la calidad del sueño en estudiantes de una universidad privada y su relación con los niveles de ansiedad en Arequipa. Utilizaron un diseño de investigación correlacional trasversal con una muestra de 357 estudiantes. Se recolectaron datos sociodemográficos, se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck, y se valoró la calidad de sueño con el índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Los hallazgos mostraron que existe entre las variables una correlación moderada, directa y altamente significativa ($r = .307$, $p < .001$). Asimismo, existe una Ansiedad Severa de 31.9%, seguida de una Ansiedad Moderada con 33.1% y por último esta la Ansiedad Leve que la padece el 21.3%. de los estudiantes. Respecto a la calidad de sueño, el mayor porcentaje fue del 56% que representa a los alumnos que merecen atención y tratamiento médico, el 29.7% de la muestra tiene una mala calidad de sueño que merece atención médica, el 9.8% no padece de problemas de sueño y solo el 4.5% tiene problemas graves en la calidad del sueño.

Valdez (2016) ejecutó un estudio de corte transversal, descriptivo y correlacional, con el propósito de hallar relación entre el descanso y la ansiedad en Lima con una muestra de 290 jóvenes adventistas y miembros de la iglesia Villa Unión. Se utilizaron como instrumentos la prueba Inventario de desórdenes del sueño de Zammit y el Inventario de Ansiedad de Beck de Beck y Steers. Se

evidenció con base a los resultados obtenidos una correlación media, indirecta y significativa. Es decir, si el descanso es inadecuado, la ansiedad alcanzará un nivel muy alto. En otros términos, cuando el descanso de los encuestados es óptimo, se encuentran niveles leves de ansiedad representados por el 72%. Cuando el descanso de los encuestados es inadecuado, se encuentra un nivel alto de ansiedad con un 55.8%. Se concluye entonces que el descanso se relaciona indirecta y significativamente con los niveles de ansiedad.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Cabrera y Vela (2020) realizaron un estudio de corte cuantitativo de tipo relacional, observacional, longitudinal y prospectivo, con el objetivo de encontrar relación entre la calidad de sueño, los niveles de estrés, presencia de ansiedad y depresión en internos de Medicina con el desarrollo de molestias en puntos de dolor de fibromialgia comparado con grupo control en el Ecuador, se valuó una muestra de 100 participantes, entre hombres y mujeres y 50 en el grupo control. Los instrumentos utilizados fueron los criterios de diagnóstico de Fibromialgia ACR 2010, la Escala de Calidad de Sueño de Pittsburg, Escala de Estrés Percibido, Cuestionario de Desorden de Ansiedad Generalizada (GAD-7) e Cuestionario de Salud del paciente (PHQ-9). Como resultado de la investigación, se pudo observar que existía correlación moderada entre mala calidad del sueño, niveles altos de estrés y fibromialgia, cuyos datos se obtuvieron por medio de una encuesta que tenía variables tanto del índice de calidad del sueño, índices de ansiedad, depresión y niveles de estrés.

Ramón, Cahuich, López (2020) ejecutó una investigación con el objetivo de conocer la calidad de sueño, somnolencia diurna y ansiedad en estudiantes de la carrera de médico cirujano en una universidad privada del norte de México. La metodología utilizada fue tipo cuantitativo, transversal, ex post facto y descriptivo correlacional, con una muestra de 83 estudiantes aproximadamente. Los instrumentos que se utilizaron fueron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, la escala de somnolencia de Epworth y el Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados obtenidos reflejaron que los estudiantes tienden a tener una calidad de sueño que merece atención médica (44.6%), asimismo, el 61.4 % presenta somnolencia normal y que los estudiantes en su mayoría tienen niveles de ansiedad

leve (49.4%). Se halló asociación entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva, al igual que se encontró relación entre la calidad de sueño y los niveles de ansiedad.

Gómez, Zúñiga y Granados (2018) elaboraron un estudio con el propósito de determinar variaciones en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión al inicio y final del internado médico en estudiantes de una universidad pública, en México. Utilizaron un diseño de investigación observacional, prospectivo con corte longitudinal con una muestra aleatoria de 45 estudiantes aplicando el índice de Calidad de Sueño Pittsburgh, Escala de Somnolencia Epworth, e Inventario de Beck para ansiedad y depresión. Los resultados encontrados fueron el aumento de la mala calidad de sueño, los niveles de ansiedad y la somnolencia diurna mostrando variaciones estadísticamente significativas, viéndose afectados los grados de depresión en forma negativa sin mostrar significancia. Concluyendo que la ansiedad y depresión mostraron un incremento importante de sus prevalencias con relación a la mala calidad de sueño en los internos.

Galvão, Pinheiro, Gómes, Ala (2017) realizó un estudio con el objetivo de estimar la ansiedad, el estrés y la depresión relacionados con los trastornos del sueño y el consumo de alcohol en estudiantes de educación superior, así también, la relación de los mencionados con las características sociodemográficas seleccionadas. Utilizaron un diseño descriptivo- correlacional y transversal con una muestra de 158 estudiantes, en la que se aplicaron los instrumentos: Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh-ICSP y la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés-EADS-21. En los resultados se observaron que la mayoría de los estudiantes (53,8%) muestran una mala calidad de los niveles de sueño presentando estrés, ansiedad y depresión por encima de los otros. Así también, el alcohol mostró relación con la calidad de sueño.

Núñez (2016) realizó un estudio con el propósito de encontrar las relaciones entre calidad del sueño y ansiedad precompetitiva en una muestra de 106 participantes triatletas en la tercera edición del circuito popular de triatlón celebrado en 2014 en Córdoba y Madrid. La metodología utilizada fue de tipo cuasi-experimental, de campo siendo realizada de forma previa a la competición. Los instrumentos utilizados fueron Revised Competitive State Anxiety Inventory II

(CSAI-2R) y el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). En los resultados se observó que el 74.52% de los deportistas tenían una buena calidad del sueño, mientras que el 25.47% presentaban una mala calidad del sueño. Los triatletas con mejor calidad del sueño presentaron niveles más bajos de ansiedad cognitiva y ansiedad somática, a la vez que un nivel más bajo de autoconfianza que los triatletas con peor calidad del sueño. Verificando que la ansiedad cognitiva y somática se encuentran correlacionadas positivamente con la calidad del sueño, manteniendo una correlación negativa con la autoconfianza.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Ansiedad

Definición

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec, 2010) precisa que es un estado emocional agregado de alteración psíquica y somática, que puede presentarse como consecuencia de la necesidad de adaptación.

Por otro lado, Beck et. al. (1985) refiere a la ansiedad como signo de una equívoca percepción del individuo, siendo lo largo de su desarrollo un tiempo de adquisición de esquemas cognitivos respecto a amenazas activadas en ciertas circunstancias. Esa activación daría inicio a distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos alusivo a expectativas e imágenes intimidantes; siendo esto un impedimento de afrontamiento cognitivo para el sujeto, al igual que la respuesta conductual.

Rachman (1984) afirma que la ansiedad se encuentra incluida en la psicopatología actual, caracterizado por la respuesta condicionada, anticipadora y funcional. Asimismo, señala que no existe correlación positiva entre la ansiedad y la objetividad del peligro, ya que es irracional y surge en situaciones en el no existe una amenaza real.

2.2.1.1. Teorías sobre ansiedad

2.2.1.1.1. Teoría tridimensional de la ansiedad de Lang

La teoría de Lang (1968) citado por Martínez (2012) manifiesta que la ansiedad genera un triple sistema de respuestas, refiriéndose a lo conductual, fisiológico y cognitivo. Usó sus investigaciones sobre la sensibilización sistémica como tratamiento como base para confirmar que la ansiedad tiene componentes y existe discordancia entre ellos, contradiciendo el modelo unidimensional, que aseguraba un cambio correlacional simultáneo. Además, según Lang esta teoría tendría validez para otras emociones. Así, la ansiedad fue contextualizada como un fenómeno que da lugar a respuestas diferenciales que requieren de evaluación individual con el fin de un tratamiento eficiente.

2.2.1.1.2. Teoría psicoanalítica

Las teorías freudianas abarcan concepciones modificadas sobre la ansiedad, planteando al proceso represivo como consecuencia de la aparición en el yo, sin embargo, no como causa. Así, surgen los procesos defensivos frente a la activación de ansiedad. Se clasificó en dos modos posibles: la ansiedad anticipatoria o atenuada, que incluye la participación del yo (razón) con el propósito de defender los procesos internos; y la ansiedad automática, que irrumpe en el aparato psíquico, inmovilizando al yo. (Gómez y Roussos, 2011)

Freud (1961) señala que las defensas surgen por la angustia como defensa instintiva. A partir de esto, aparecen los mecanismos de defensa, siendo una variedad de reacciones ante una situación o pensamiento de la que un sujeto necesita huir. Así también, menciona que estas defensas son inconscientes, que funcionan como protectores de conflictos entre el Ello (inconsciente) y el Súper yo (subconsciente), formando parte de un ajuste básico, buscando el equilibrio entre el entorno y nuestro psique.

2.2.1.1.3. Teoría Cognitivista

Clark y Beck (2010) afirman que la manera en que piensa una persona afectará sobre lo que siente, sin embargo, dada la activación fisiológica intensa

durante la ansiedad, el individuo no se percata de sus bases cognitivas, siendo estas bases dato fundamental para el estudio de la ansiedad.

Tras su planteamiento de un modelo cognitivo, señalaron que el individuo se deja llevar por las valoraciones impuestas a ciertas situaciones que enfrenta valorándolas de forma negativa (amenaza irracional), surgiendo como consecuencia el sentimiento de ansiedad, a diferencia de lo que pasaría si se da una valoración positiva, considerando así que la causa del sentimiento de ansiedad surge por la valoración y no por la situación misma.

2.2.1.1.4. Teoría Conductual

Clark y Watson (1991) citado por Gonzáles et. al. (2004) postularon el modelo tripartito de la ansiedad y depresión, con la intención de perfeccionar el modelo de dos dimensiones del afecto independiente propuesto por Tellegen (1985); la ampliación realizada por Clark y Watson aumentó la activación fisiológica, concluyendo con tres dimensiones.

Por con siguiente, el modelo tripartito, explica que la ansiedad y depresión se manifiesta en tres grupos distintos. El afecto negativo, que representa los distintos estados de ánimos aversivos como la angustia, preocupación, tristeza, enojo, baja concentración, inquietud y tendencia a tener una visión negativa de uno mismo. El afecto positivo, se definiría por el nivel de actividad, energía, entusiasmo por la vida, sentimientos de afiliación y aventura. El tercer componente de este modelo, la activación fisiológica, se define como la activación somática, ya sean vértigos, mareos, boca seca, temblores; es decir, los síntomas fisiológicos de la ansiedad.

Según este modelo, la depresión quedaría referida como la disminución del nivel de afecto positivo e incremento en afecto negativo y acción fisiológica.

2.2.1.2. Clasificación de la ansiedad

La ansiedad depende de las valoraciones específicas evaluadas por criterios señalados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10, 2018), donde se evidencian los siguientes:

2.2.1.2.1. Trastornos de ansiedad fóbica

Se trata del grupo de trastornos donde la ansiedad se produce ante ciertas circunstancias específicas que no son realmente peligrosas. La inquietud del paciente puede concentrarse en síntomas aislados, palpitaciones o sensación de desmayo y con frecuencia se afilia al temor de morir, así también, el imaginar la posibilidad de enfrentar la situación fóbica, generarían ansiedad anticipatoria.

Agorafobia: se refiere al conjunto de fobias, que encierra miedos a estar fuera de casa o entrar a tiendas, a las multitudes y espacios públicos o en viajar sin compañía. Muchos de los afectados no experimentan los síntomas de ansiedad ya que priorizan la evitación de sus situaciones fóbicas.

1) Fobia social

Es el temor a ser examinado por otras personas, evitando situaciones de encuentro social. Este tipo de fobia, en gravedad, suelen asociarse con bajos niveles de autoestima y temor a ser criticado. Se pueden evidenciar ruborización, temblor de manos, urgencia miccional o náuseas, así mismo, puede tener la creencia que el problema principal son por la manifestación de los síntomas. Los síntomas pueden desarrollarse a crisis de pánico.

2) Fobias específicas

Son fobias ceñidas a situaciones específicas, tales como cercanía a alturas, truenos, oscuridad, espacios reducidos, orinar o defecar en lugares públicos, visión a la sangre o un animal en particular.

Trastorno de pánico

Frecuentemente se manifiestan ataques graves de ansiedad (pánico) que no se limita a situaciones en particular, por lo tanto, son impredecibles. A menudo se presenta un temor suplementario a morir o perder el control.

Trastorno de ansiedad generalizada

Ansiedad persistente pero limitada o incluso no predomina en ninguna situación en específico. Los síntomas son variados, donde se incluyen nervios constantes, mareos, temblores, aturdimiento, sudoración, etc.

Con frecuencia, el paciente cree que algún conocido padecerá de alguna enfermedad o tendrá un accidente.

2.2.1.2.2. Trastorno mixto ansioso-depresivo

Se usa esta categoría al presentarse síntomas de ambos trastornos, pero ninguno predomina. Cuando los síntomas progresan a ser severos, se diagnostican de forma individual y esta categoría ya no se utiliza.

1) Trastorno obsesivo compulsivo

Este trastorno cumple con una presencia de pensamientos obsesivos o frecuentes actos compulsivos. Los síntomas son molestos y aunque el paciente intente resistirse, no tiene éxito; normalmente los que padecen este trastorno reconoce que su comportamiento carece de sentido, sin embargo, mientras haya más resistencia por parte del individuo, los actos compulsivos empeoran.

3) Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

Se distancia de las mencionadas no solo por la inclusión de síntomas, sino también por la existencia de uno u otros factores como un acontecimiento vitalmente estresante que ocasiona una reacción a estrés agudo o un cambio altamente importante y significativo que lleva a un trastorno de adaptación.

4) Trastornos disociativos (de conversión)

El aspecto general es la parcial o incluso completa pérdida de la incorporación normal entre memorias pasadas, conciencia de la propia identidad. Sostiene un inicio psicógeno y una asociación angosta con eventos que hallan ocasionado un trauma, el desarrollo de los síntomas pueden tener relación con estrés psicológico, apareciendo de forma repentina.

5) Trastornos somatomorfos

El grupo manifiesta la presencia repetida de síntomas físicos que no tienen base orgánica.

2.2.1.3. Factores predisponentes

Navas y Vargas (2012) expone a detalle los factores predisponentes que potencian las probabilidades de padecer un trastorno de ansiedad, mencionando los siguientes:

2.2.1.3.1. Factores biológicos

Es de considerar los factores genéticos en la tendencia de los trastornos de ansiedad ya que esto sugiere que individuos de la misma familia pueden estar compartiendo cierta predisposición heredada hacia este tipo de problema psicológico.

2.2.1.3.2. Factores psicosociales

Una acumulación de situaciones o actividades importantes pueden desencadenar altos niveles de ansiedad, ya sea por el fallecimiento de un familiar, exceso de preocupaciones relacionadas al trabajo o movimientos financieros.

2.2.1.3.3. Factores traumáticos

Lidiar con sucesos fuera del límite de la experiencia humana normal como violaciones, torturas, accidentes con consecuencias considerablemente difíciles, secuestros, desastres, robos, entre otros, existe la probabilidad de que tenga como consecuencia serios daños biológicos en la zona del cerebro que estén asociados a síntomas graves de ansiedad.

2.2.1.3.4. Factores psicodinámicos

Considerándose a la ansiedad como señal de alarma, provoca que el “yo” tome una postura de defensa; si estos protectores logran su objetivo la ansiedad se disipa y si no sale libremente o se contienen, dependiendo de la protección empleada se presentará síntomas conversivos, disociativos, fóbicos u obsesivo-compulsivos.

2.2.1.3.5. Factores cognitivos y conductuales

La distorsión de los procesos cognitivos, refiriendo a las ideas negativas que surgen en la mente del individuo, aventaja a conductas desadaptadas y trastornos

emocionales. La ansiedad se manifiesta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. Respecto a las respuestas ansiosas, estas pueden ser aprendidas o imitarse de otros, ya sea a causa de estímulos externos, por mecanismos de condicionamiento o generalización.

2.2.1.4. Ansiedad en estudiantes universitarios

La alta predominancia de trastornos de ansiedad ha sido razón para realizar variedad de investigaciones, siendo los estudiantes universitarios una población de interés para evaluar.

Ya que la presencia de ansiedad se enlaza con factores familiares, individuales, ambientales y sociales. Siendo entre los factores individuales, la capacidad de dirigir los acontecimientos estresantes, la ausencia de habilidades sociales, la ingesta de alcohol u otras drogas. En el ámbito familiar, el desgaste de la salud mental de los miembros es más probable ante mayores alteraciones de convivencia. Por supuesto, la influencia del clima familiar en relación al crecimiento de trastorno de ansiedad se verá sujeto de la propia personalidad del joven, al igual que la interpretación y su capacidad percibida para afrontar lo acontecido. Entre los factores sociales, se debe tener en cuenta el impacto desfavorable del estrés económico y profesional, así como del académico donde existen altas posibilidades de problemas para adaptación psicosocial en la universidad. (Otero, 2014)

Balanza, Morales y Guerrero (2009) mencionan que los más propensos a padecer este trastorno son los estudiantes de Ciencia de la Salud, refiriéndose a situaciones estresantes que se ven obligados a enfrentar para la culminación de su carrera profesional, así como las prácticas curriculares extrauniversitarias en centros sanitarios, clases de la universidad, cumplimiento de prácticas clínicas que implica cambios variados en la etapa de sueño, vivir lejos de la familia durante los ciclos de estudio, problemas económicos. Tanto como factores sociales, personales y académicos se ven involucrados en el deterioro de la salud mental del estudiante.

Reforzando lo citado, Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2008) señalan que existe prevalencia de ansiedad que afecta en gran medida a estudiantes

universitarios que puede llevarlos a mantener conductas des adaptativas con tendencia a la disminución del desempeño académico y calidad de vida. Así mismo, explican que los estudiantes de psicología son una población que requiere de observación y seguimiento ya que su salud mental para desarrollar su labor como profesionales de la salud se vería afectada por niveles altos de ansiedad.

2.2.2. Calidad de sueño

2.2.2.1. Sueño

Para Freud (1900) citado por Arias y Unzueta (2005) el sueño era considerado como consecuencia de la propia actividad anímica del individuo, manifestado por representaciones visuales que brotan de manera involuntaria y por representaciones auditivas proyectadas en su espacio exterior.

La teoría psicoanalítica proporciona una importante significancia al sueño a partir del descifrado de los mismos, revelando al sueño como un pleno producto psíquico al que se le puede asignar un sitio adecuadamente determinado en la actividad emocional de la vida consciente. Freud al revolucionar el concepto de las ensoñaciones con su nueva teoría, deshace la apariencia mágica, predictiva que se había otorgado a los sueños.

Sin embargo Hobson (1994) citado por Vera (2014) discrepando con la teoría de Freud, aseguraba que los sueños no tendrían significado alguno y que la acción mental que surge en el sueño es la proyección sensomotora experimentada que se percibe como una realidad activa, a pesar de la presencia de peculiaridades cognitivas como son la inviabilidad del tiempo, en cuestión del lugar, de las personas y acciones; emociones, especialmente el miedo, el regocijo, y la ira, prima sobre la tristeza, la vergüenza y la culpabilidad a veces alcanzando un impulso competente para despertar al individuo en fase de sueño; la memoria, incluso si se experimenta sueños muy realistas, es leve y tiende a desvanecerse rápidamente después de despertar a menos que se ejecuten medidas peculiares para contenerlo. Además, Hobson niega la existencia de significado en los sueños ya que, aseguraba que los sueños son consecuencia de disparos aleatorios en distintas zonas del cerebro, refiriéndose a los perceptuales y motrices.

2.2.2.2. Calidad de sueño

Es definida por Domínguez, Oliva y Rivera (2007) como el acto de dormir bien a lo largo la noche y mantener un desempeño adecuado durante el día; se considera al descanso y al sueño como aspectos fundamentales que ejercen un gran impacto con respecto a mantener la salud.

La vida de las personas se puede ver afectada por una mala calidad de sueño, no solo restringiéndose a perjudicar de forma orgánica sino también que perjudican el desarrollo y funcionamiento sano de las capacidades cognoscitivas e intelectuales del individuo. La calidad del sueño no perjudica exclusivamente en la noche mientras se duerme, sino que también al buen funcionamiento diurno.

Por otra parte, se menciona que los requerimientos de reposo y sueño se ven alterados respecto a los individuos dependiendo de variedad de factores como la edad, actividad física, características fisiológicas individuales, nivel de tensión al que se esté sometido y estado de salud.

En la actualidad, estilos de vida y cambios tecnológicos novedosos están produciendo una sociedad que no hace referencia a un tiempo en específico, está reduciendo el número de horas de sueño con impresiones severas en la población.

Apoyando lo dicho, Morales (2009) expone que la vigilia se ve particularmente influenciada por la calidad del sueño, repercutiendo en la salud. Señalando que las personas que padecen trastornos como el insomnio frecuentemente aquejan síntomas como dificultades en la atención o concentración, fatiga, facilidad de irritabilidad, emociones inestables, problemas de memoria, y percepción de que el rendimiento diario ha disminuido.

2.2.2.3. Fases del sueño

La Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM, 2007) tras sus últimas modificaciones, con apoyo del electroencefalograma divide el sueño en dos grandes fases:

2.2.2.3.1. Sueño No MOR

La fase 1 concierne con el principio del sueño ligero o somnolencia, es sencillo despertarse y la acción muscular se reduce poco a poco, observándose ciertas sacudidas musculares breves súbitas que a veces sintonizan con una sensación de desplome.

La fase 2 se califica por la aparición de patrones propios de actividad cerebral llamados husos de sueño y complejos K; físicamente la temperatura, empezando también a disminuir progresivamente la regularidad cardiaca y respiratoria.

Respecto a las fases 3 y 4 o sueño de ondas lentas se refiere a la fase del sueño No MOR más acentuado donde se logra observar actividad muy tarda.

2.2.2.3.2. Sueño MOR

Ahora nombrado fase R, se distingue por presentar inquietud ocular, refiriéndose a movimientos rápidos; físicamente el tono de todos los músculos disminuye, discriminando a los músculos respiratorios y los esfínteres vesical y anal; así mismo, los latidos disminuyen en frecuencia al igual que la respiración volviéndose discontinua e incluso puede aumentar, existiendo también erección involuntaria del pene o del clítoris.

A lo largo del sueño MOR se manifiestan la mayor parte de los sueños y regularmente los individuos que despiertan mientras pasan por esta fase suelen recordarse vívidamente las ensoñaciones surgidas durante la noche.

2.2.2.4. Importancia del sueño

Carrillo, Ramírez y Magaña (2013) señalan que el sueño tiene impacto positivo sobre la memoria, sin embargo, estos efectos disminuyen con la edad, a diferencia de los adultos y jóvenes que son resistentes en mayor medida a los efectos deletéreos que ejerce la privación de sueño.

Profundizando el efecto que tiene el sueño sobre la memoria no solo se refiere a la información aprendida previamente, sino también durante el día siguiente al estado, perfeccionando las capacidades de aprendizaje, en otras

palabras, el sueño previo también, progresa las habilidades diurnas de aprendizaje del día siguiente.

La privación o disminución del sueño puede también perjudicar el rendimiento en distintas tareas cognitivas sujetas a la cronicidad y la cantidad de deuda de sueño. Por demás, los autores mencionados anteriormente sugieren que a consecuencia de la privación de sueño se segregan hormonas de estrés que impactan la fisiología neuronal y cooperan al deterioro de las funciones cognitivas.

2.2.2.5. Trastornos del sueño

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V, 2018) clasifica los trastornos del sueño, denominándolos trastornos de sueño-vigilia.

Se diseñó esta clasificación para proveer el diagnóstico diferencial y clarificar el tipo de tratamiento que requeriría el paciente. El DSM V planteó los siguientes tipos:

a) Trastorno de insomnio

Este trastorno se caracteriza por presentar dominante insatisfacción por la cantidad y calidad de sueño, relacionada a uno o más síntomas como la difícil acción de conciliar el sueño, mantenerlo, despertar y volver a dormir; puede estar acompañado de malestar clínicamente significativo, perjudicando en lo social, laboral, económico, académico, del comportamiento u otras áreas. El trastorno debe estar presente durante 3 meses para ser diagnosticado.

b) Trastorno de hipersomnia

Puede denominarse también como somnolencia excesiva, el individuo a pesar de haber dormido un periodo normal de sueño se presentan periodos recurrentes de cansancio en el mismo día; se puede ver acompañado de deterioro cognitivo, social, laboral u otros funcionamientos. Durante este episodio el individuo parece lúcido y consciente, pero hay decrecimiento de la habilidad motora, la conducta puede ser des adaptativa y se muestran perjudicadas también el espacio-tiempo.

c) Narcolepsia

Se distingue por tendencias del sueño anormales en las que se ven incluidas la desmedida somnolencia durante el día, la variación del sueño nocturno y manifestaciones alteradas de la fase REM del sueño. La narcolepsia también se categoriza por presentar alucinaciones en lo largo del periodo de sueño-vigilia.

d) Trastornos del sueño relacionados con la respiración

La categoría de trastornos del sueño que afectan la respiración comprende tres distintos trastornos: apnea e hipopnea obstructiva del sueño, apnea central del sueño e hipoventilación relacionada con el sueño.

La apnea e hipopnea obstructiva del sueño es un trastorno relacionado con la respiración más frecuente, simboliza una disminución en la respiración de al menos 10 segundos asociado a ronquidos o a pausas respiratorias.

La apnea central del sueño se caracteriza por sucesos repetidos de apneas e hipopnea a lo largo del sueño. La somnolencia, insomnio y despertares son también síntomas frecuentes.

Hipoventilación relacionada con el sueño está asociada frecuentemente como comorbilidad ligada a trastornos médicos, neurológicos o por ingesta de medicamentos.

e) Trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia

Los ritmos circadianos son variabilidades recurrentes del estado mental y físico acontecidos en un periodo limitado de 24 horas, el reloj interno de cada individuo. Las células de la retina de los ojos se ven estimuladas por la luz que penetra, generando impulsos nerviosos a esta zona.

Las personas que padecen este trastorno duermen en situaciones inoportunas, se acuestan o no se despiertan cuando es necesario o cuando apetecen hacerlo. Su ciclo sueño-vigilia se encuentra desorganizado.

f) Prarasomnias

El trastorno de parasomnias se caracteriza por acontecimientos conductuales, experienciales o fisiológicos no normales asociados al sueño, con

etapas específicas del sueño o con la transición sueño-vigilia. Las parasomnias que son más comunes son los trastornos del despertar del sueño no REM y el trastorno de conducta del sueño REM.

2.3. Definición de términos básicos

Trastorno. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, 2014) se comprende como trastorno psicológico al conjunto de síntomas peculiares que ocasionan cierto malestar, discapacidad o exponen un riesgo clínico significativo para la salud de la persona.

Fobia. El glosario de términos de la Asociación Americana de Psicología (2020) define a la fobia como el miedo excesivo persistente e irracional a una situación específica, objeto o actividad.

Electroencefalograma. La Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM, 2020) precisa que el examen electroencefalograma tiene como propósito calcular la actividad eléctrica del cerebro, la evaluación es realizada por un técnico especialista en electroencefalografías en un consultorio médico, en un hospital o laboratorio.

Somnolencia. Rosales y Rey (2010) determinan que la somnolencia es la acción que tiene un sujeto a quedarse dormido, es conocido también como el proclive a dormirse o la capacidad de tener transiciones de la vigilia al sueño.

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG. Existe relación significativa entre la ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE. Existe relación entre la ansiedad y las dimensiones de calidad de sueño (latencia de sueño, duración de sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones de sueño, uso de medicamentos, disfunción diurna) en los estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020.

3.2. Variables de estudio

Variable 1. Ansiedad

Variable 2. Calidad de sueño

3.2.1. Definición conceptual

Ansiedad

Reynolds (1997) citado por Bueno (2016) refiere que la ansiedad integra una reacción emocional emitida por la persona cuando enfrenta una situación específica percibida como amenazante. No obstante, si la situación se considera amenazante sin serlo, constituye una respuesta des adaptativa, acompañada de una conducta inapropiada por parte del individuo, por tanto, se estaría frente a la ansiedad manifiesta.

Calidad de sueño

Buysse, Reynolds, Monk y Bernan (1989) citado por Jiménez et. al. (2008) consideraron que la calidad del dormir es compleja de conceptualizar porque su

magnitud es amplia, considerando que no solo es medida por el aspecto cuantitativo, sino también por el subjetivo. Buscando la forma de acercarse a su medición Buysse y colaboradores exhibieron un cuestionario que ofrece una puntuación global de la calidad de sueño por medio de la valoración de siete componentes: calidad subjetiva, latencia de sueño, duración de sueño, eficiencia de sueño, perturbaciones de sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1. Operacionalización de las variables

Ansiedad

Los niveles de ansiedad se fijaron a través de las puntuaciones alcanzadas en la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS).

Calidad de sueño

La calidad de sueño se midió a través de las estimaciones alcanzadas con el Inventario de Calidad de Sueño de Pittsburgh.

Matriz de operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones/ Escalas	Nº ítems	Escala de medición
Variable 1 Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupaciones sociales • Ansiedad fisiológica • Estrés 	31	Ordinal
Variable 2 Calidad de sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad subjetiva del sueño • Latencia del sueño • Duración de sueño • Eficiencia del sueño • Perturbaciones de sueño • Uso de medicamentos • Disfunción diurna 	15	Ordinal

Escala de Ansiedad creada por Reynolds, Richmond y Lowe (2004) Inventario de Calidad de Sueño creada por Buysse et. al. (1989)

3.3. Tipo y nivel de investigación

Considerando lo manifiesto por Anderr- Egg (2011), la investigación es de tipo básica ya que se buscó el progreso científico, así como también incrementar el conocimiento teórico sin la intención de un uso práctico. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) es de nivel correlacional por lo que se pretendió conocer y establecer relación entre las variables de ansiedad y calidad de sueño.

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, transversal, pues no se intentó manipular intencionalmente ninguno de los componentes de una variable independiente. Además, debido a que la recolección de datos se realizó en un tiempo único, la investigación es de corte transversal, buscando describir las variables de estudio y analizar su relación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 300 estudiantes universitarios que cursen el décimo ciclo de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana. Esta población comprendió estudiantes con edades aproximadas entre 20 a 60 años de edad.

3.5.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por el total calculado mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N= 300	Población
E= 0.05	Error de estimación o margen de error
p= 0.5	Proporción a favor
q= 0.5	Proporción en contra
N.C.= 95%	Nivel de confianza
Z= 1.96	Valor de la tabla normal estándar

Reemplazando en la fórmula:

$$\begin{aligned}n &= \frac{300 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (300 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} \\ &= 168.698401546 \\ &= 169\end{aligned}$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 169 estudiantes de último ciclo de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

3.5.3. Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, ya que se seleccionó por métodos no aleatorios, asimismo se ha considerado a los individuos a los que se tenía acceso (Arias, Villasís y Miranda, 2016).

3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta, precisada por Casas, Repullo y Donado (2003) como procedimiento de investigación de amplio uso, ya que posibilita la obtención y recolección de datos de manera eficaz.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos forma A

Para evaluar la variable ansiedad se utilizó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos en su forma A (Sotelo et. al., 2012); dirigido a población adulta entre las edades de 18 y 60 años. Estuvo compuesto por 31 reactivos, siendo todos de tipo dicotómico (sí o no) que competen a 4 sub-escala; estrés, ansiedad fisiológica, preocupaciones sociales/concentración y mentira. La aplicación puede ser individual o colectiva, con un tiempo para su resolución de 15 minutos aproximadamente.

Propiedades psicométricas

En la estandarización inicial del instrumento, de procedencia estadounidense, se exploró un coeficiente de confiabilidad de 0.85 y con una validez de constructo mediante una correlación significativa entre las escalas; inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y preocupaciones sociales/estrés con la escala total de 0.64, 0.83 y 0.78, correspondientemente (Reynolds et. al., 2004).

Respecto a la traducción mexicana, la estandarización de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS de Reynolds et. al. (2007) citado por Sotelo et. al. (2012) se obtuvo coeficientes alpha de Cronbach de 0.76 para inquietud/hipersensibilidad, 0.78 ansiedad fisiológica, 0.62 en preocupaciones sociales/estrés y 0.88 en escala total. Así también, una validez entre escalas, mostrando una correlación de 0.91, 0.83 y 0.84 de la escala total con las escalas de inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica y preocupaciones sociales/estrés correspondientemente.

Sotelo et. al. (2012) distinguieron las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos AMAS en una población limeña entre las edades de 18 a 60 años, con el objetivo de obtener pruebas que justifiquen su uso en la población adulta, hallando una confiabilidad aceptable de 0.86 para la muestra general a través del método de consistencia interna (KR20), 0.89 para varones y

0.819 para mujeres; así como también por medio de la V de Aiken y validez factorial se evidenció 37.42% de varianza.

Realizaron una adecuación lingüística, con la intención de adaptarlo al contexto peruano; se eliminaron ítems por presentar puntos correlacionales menores a 0.20, debido a que hacían referencia a eventos futuros que podrían causar temor al evaluado. Tras las modificaciones, se afirma entonces que el instrumento cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para la valoración de ansiedad en adultos limeños.

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Para evaluar la variable calidad de sueño se utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (Luna et. al., 2015); dirigido a población adulta de 18 años a más. Compuesto por 19 ítems, siendo escala tipo Likert que va desde 0 a 3 que competen a 7 dimensiones; calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones de sueño, uso de medicamentos para dormir, disfunción diurna, donde la suma puede oscilar entre una puntuación global entre 0 y 21 puntos, siendo una puntuación menor de 5, denominada “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”. Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño.

Propiedades psicométricas

En la estandarización inicial del instrumento, de procedencia estadounidense, se exploró para los 19 ítems una consistencia interna de 0,83 por medio del alfa de Cronbach. La consistencia test-re test, para el puntaje global, se correlacionaron significativamente. Los resultados del polisonmógrafo fueron comparados de manera favorable para la validación, observándose que un puntaje > 5, presentó una sensibilidad de 89,6% y especificidad de 86,5%, indicando graves problemas de sueño. Concluyeron que el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh es útil para la actividad asistencial y la investigación clínica psiquiátrica (Buysse et. al., 1989).

Respecto a la versión en español, la estandarización del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh realizada por Royuela y Macías (2014) se obtuvo 0,81 de

consistencia interna mediante alfa de Cronbach, el coeficiente de kappa fue de 0,61, la sensibilidad de 88,63%, la especificidad de 74,99% y el valor predictivo de la prueba positiva de 80,66%.

Luna et. al. (2015) validaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra de 4445 entre edades de 25 a 44 años, ya que el propósito era determinar su validación para la población adulta del Perú, hallando resultados favorables con 60,2% de varianza, así como consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,564. Concluyendo que el instrumento presenta propiedades psicométricas y es válido para la valoración de la calidad de sueño en población adulta en Lima Metropolitana y Callao, de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio.

3.6.3. Validación y confiabilidad del instrumento

Instrumento 1: Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos forma A

Validez

Para el presente estudio se realizó la validez de contenido a través del criterio de jueces, debido a que el instrumento no estaba adaptado a la muestra, por lo que se modificaron algunos ítems, los mismos que fueron aprobados por los jueces en cuanto a su relevancia, pertinencia y claridad y recomendaron su aplicación luego de modificar en la versión final, tal como se observa en el anexo 7.

Por otro lado, también se realizó la validez ítem test, en un grupo de 50 participantes encontrando valores adecuados que corroboran lo señalado por los jueces, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 1.*Análisis de validez ítem-test de la Escala de Ansiedad Manifiesta*

Ítem	Correlación ítem test	Ítem	Correlación ítem test	Ítem	Correlación ítem test
Ítem 1	,704**	Ítem 12	,527**	Ítem 23	,713**
Ítem 2	,360**	Ítem 13	,510**	Ítem 24	,518**
Ítem 3	,491**	Ítem 14	,397**	Ítem 25	,711**
Ítem 4	,691**	Ítem 15	,444**	Ítem 26	,406**
Ítem 5	,455**	Ítem 16	,416**	Ítem 27	,315*
Ítem 6	,340*	Ítem 17	,380**	Ítem 28	,586**
Ítem 7	,495**	Ítem 18	,341*	Ítem 29	,639**
Ítem 8	,425**	Ítem 19	,330*	Ítem 30	,606**
Ítem 9	,557**	Ítem 20	,385**	Ítem 31	,429**
Ítem 10	,420**	Ítem 21	,362**		
Ítem 11	,483**	Ítem 22	,500**		

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad se realizó a través del Coeficiente de fiabilidad de Kuder-Richardson (KR20) encontrando a nivel general y por escalas una adecuada confiabilidad tal como se observa a continuación.

Tabla 2.*Estadísticos de confiabilidad de la Escala de Ansiedad Manifiesta*

Ansiedad	Ítems	KR20
Preocupaciones sociales	12	.710
Ansiedad fisiológica	5	.675
Estrés	8	.825
Escala total	31	.094

Instrumento 2: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Validez

Para el presente estudio y, debido a que la validez del instrumento excede los 5 años, se decidió realizar la validez de contenido a través del criterio de jueces, los mismos que coincidieron en aprobar como válidos todos los ítems de acuerdo a su relevancia, pertinencia y claridad y recomendaron su aplicación tal como se observa en el anexo 7

Por otro lado, también se realizó la validez ítem test, en un grupo de 50 participantes encontrando valores adecuados que corroboran lo señalado por los jueces, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 3.
Análisis de validez ítem-test del Índice de Calidad de Sueño

Ítem	Correlación ítem test	Ítem	Correlación ítem test
Ítem 1	,793**	Ítem 9	,596**
Ítem 2	,791**	Ítem 10	,371*
Ítem 3	,686**	Ítem 11	,541**
Ítem 4	,341*	Ítem 12	,667**
Ítem 5	,356*	Ítem 13	,694**
Ítem 6	,434**	Ítem 14	,506**
Ítem 7	,642**	Ítem 15	,647**
Ítem 8	,697**		

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad se realizó a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach encontrando a nivel general y por dimensiones una adecuada confiabilidad tal como se observa a continuación.

Tabla 4.*Estadísticos de confiabilidad del Índice de Calidad de Sueño*

Calidad de sueño	Ítems	Alfa
Calidad subjetiva del sueño	1	.665
Latencia del sueño	1	.631
Duración del sueño	1	.715
Eficiencia del sueño	2	.691
Perturbaciones del sueño	1	.656
Uso de medicamentos	1	.729
Disfunción diurna	2	.663
Escala total	15	.885

3.7. Métodos de análisis de datos

Tras la codificación de los resultados, se organizaron los datos en el programa de ciencias sociales IBM SPSS V.24, posibilitando el análisis en estadística descriptiva con la aplicación de media aritmética, desviación estándar, moda, mediana, asimetría, curtosis y la prueba de Kolmogorov-Sminov. Así entonces, en el análisis inferencial, tras obtener valores inferiores al .05 se empleó el coeficiente de correlación no paramétrico Spearman para el análisis de las relaciones.

3.8. Aspectos deontológicos

El presente estudio, respecto a los aspectos éticos, ampara la propiedad actual de los autores, con las teorías y conocimientos variados; citando y determinando las fuentes bibliográficas adecuadamente, acatando lo referido por Díaz (2018) que menciona que la propiedad intelectual está enlazada a derechos de autor, con excepción de solo una parte, puesto que comprende el derecho de propiedad de la obra por el autor, teniendo su origen al materializarse. Igualmente, respecto a la reserva de información, se mantuvo en confidencialidad los datos recaudados de los integrantes que participaron de forma anónima en la resolución de instrumentos, respetando así los principios de la declaración de Helsinki; quien menciona que el bienestar de los seres humanos tiene siempre prioridad sobre los beneficios de la ciencia y de la sociedad.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.
Estadísticos descriptivos de la ansiedad

	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda	DE
Ansiedad	0	23	9,70	8,00	8	6,087

Nota: DE=desviación estándar

En la tabla 5, se observan los estadísticos descriptivos que corresponden a la variable ansiedad, alcanzó los siguientes datos: Una media de 9,70 con una desviación estándar de 6,087.

Tabla 6.
Estadísticos descriptivos de calidad de sueño

	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda	DE
Calidad de sueño	1	23	8,97	9,00	10	3,566

Nota: DE=desviación estándar

En la tabla 6, se observan los estadísticos descriptivos que corresponden a la variable calidad de sueño, alcanzó los siguientes datos: Una media de 8,97 con una desviación estándar de 3,566.

Tabla 7.
Niveles de la variable ansiedad

Niveles	<i>F</i>	%
Bajo	36	21.30
Moderado	88	52.07
Alto	45	26.63
Total	169	100.00

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 7, se aprecia que en el total de ansiedad el 52.07% (88) de la muestra se encuentra en un nivel moderado, seguido de un 26.63% (45) se encuentra en un nivel alto, así mismo encontramos que el 21.30% (36) de la muestra se encuentra en un nivel bajo.

Tabla 8.
Niveles de la variable calidad de sueño

Niveles	<i>F</i>	%
Sin problemas de sueño	21	12,4
Merece atención médica	32	18,9
Merece atención y tratamiento médico	104	61,5
Problemas de sueño grave	12	7,1
Total	169	100,0

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 8, se presentan los niveles de calidad de sueño, así como del total de la variable. Al respecto, se observa que el 61,5% merece atención y tratamiento médico, el 18,9% merece atención médica, el 12,4% no presenta problemas de sueño y finalmente el 7,1% de la muestra presenta problemas de sueño grave.

Prueba de normalidad para las variables de investigación

Tabla 9.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para ansiedad y calidad de sueño

	Kolmogorov-Smirnov	
	Estadístico	p
Ansiedad	,142	,000
D1	,352	,000
D2	,213	,000
D3	,238	,000
D4	,487	,000
D5	,335	,000
D6	,517	,000
D7	,258	,000
Calidad de Sueño	,091	,002

Nota: D1 = calidad subjetiva del sueño, D2 = latencia del sueño, D3 = duración de sueño, D4 = eficiencia del sueño, D5 = perturbaciones de sueño, D6 = uso de medicamentos, D7 = disfunción diurna, p =probabilidad de significancia.

La tabla 9, presenta los resultados de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, donde se observa que la distribución de las puntuaciones no se ajusta a la normalidad ($p < .05$), justificando la aplicación de la estadística no paramétrica, por lo que se empleó la prueba de Spearman para la contrastación de hipótesis.

Contrastación de hipótesis

Ha: Existe relación entre ansiedad y dimensiones de calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Ho: No existe relación entre ansiedad y dimensiones de calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Tabla 10.

Correlación entre ansiedad y las dimensiones de calidad de sueño

n= 169	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
<i>r_s</i>	,427**	,432**	,277**	,215**	,436**	,115	,464**
Ansiedad							
<i>p</i>	.000	.000	.000	.005	.000	.136	.000

*Nota: D1 = calidad subjetiva del sueño, D2 = latencia del sueño, D3 = duración de sueño, D4 = eficiencia del sueño, D5 = perturbaciones de sueño, D6 = uso de medicamentos, D7 = disfunción diurna, n=muestra, r_s = coeficiente de correlación de Spearman, p=probabilidad de significancia, **p < .01, *p < .05*

En la tabla 10, se observa que entre la ansiedad y las dimensiones de calidad de sueño existe relación altamente significativa ($p < .01$) de tendencia positiva con un grado de relación débil y muy débil; sin embargo, la dimensión uso de medicamentos no presenta relación con la ansiedad ($p > .05$).

H_a: Existe relación entre ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

H₀: No existe relación entre ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Tabla 11.
Correlación entre ansiedad y calidad de sueño

N=169		Calidad de sueño
Ansiedad	r_s	,567**
	p	.000

Nota: n =muestra, r_s = coeficiente de correlación de Spearman, p =probabilidad de significancia, ** $p < .01$, * $p < .05$

En la tabla 11, se aprecia que mediante el coeficiente de correlación de Spearman las variables ansiedad y calidad de sueño existe una relación altamente significativa de tendencia positiva y con un grado de relación moderada ($r_s = .567$; $p < .01$). De acuerdo a lo encontrado, la hipótesis general es aceptada.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis de discusión de resultados

El presente estudio tuvo como finalidad el análisis de los resultados obtenidos en relación a las variables ansiedad y calidad de sueño.

Teniendo esto en cuenta, se analizó en primer lugar la asociación entre la ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de la carrera de psicología de una universidad privada en Lima Metropolitana, referente a eso se detectó que existe relación altamente significativa de tendencia positiva y con un grado de relación moderada entre las variables de estudio ($r_s = .567$; $p < .01$), es decir, a mayor disposición de ansiedad, mayor será la presencia de problemas en la calidad de sueño, debiéndose probablemente a la presencia de pensamientos ansiosos durante la noche afectando los hábitos de sueño y su calidad. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Armas (2019), Custodio (2018) y Valdez (2016) quienes encontraron relación entre las variables en muestras similares conformadas por estudiantes universitarios. Se concluye entonces que la ansiedad se encuentra asociada a la calidad de sueño. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio.

Referente al primer objetivo específico se halló que el 52.07% de los estudiantes se encuentra en un nivel moderado de ansiedad, el 26.63% se encuentra en un nivel alto, mientras que el 21.30% de participantes se encuentra en un nivel bajo. Pudiéndose deber a la alta cantidad de preocupaciones académicas, familiares, sociales o económicas a los que están expuestos los estudiantes universitarios. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Ramón, Cahuich, López (2020) quienes encontraron que los estudiantes en su mayoría tienen niveles de ansiedad moderado (49.4%). Se concluye entonces que en la muestra de estudio predomina la presencia de ansiedad.

En cuanto al segundo objetivo específico se encontró que el 61,5% de los estudiantes merece atención y tratamiento médico, el 18,9% merece atención médica, el 12,4% no presenta problemas de sueño, y finalmente el 7,1% de los participantes presenta problemas de sueño grave. Esto puede deberse a la

presencia de malos hábitos de sueño, terrores nocturnos, cambios en los patrones de sueño, preocupación por pendientes, entre otros. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Custodio y Mayorga (2018) donde el mayor porcentaje fue del 56% representando a los alumnos que merecen atención y tratamiento médico. Se concluye entonces que en la muestra predomina la presencia de atención y tratamiento médico con respecto a la calidad de sueño.

En consideración al tercer objetivo específico se encontró que existe relación altamente significativa entre la ansiedad y las dimensiones de calidad de sueño ($p < .01$), calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración de sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones de sueño y disfunción diurna de tendencia positiva con un grado de relación débil y muy débil; sin embargo, la dimensión uso de medicamentos no presentó relación con la ansiedad ($p > .05$); debiéndose posiblemente por la poca importancia que el estudiante le da a la calidad de sueño y el poco interés por asistir a consulta médica debido a trastornos de sueño. Estos resultados difieren con los obtenidos por Núñez (2016) donde se obtuvieron para cada una de las siete dimensiones niveles bajos; esta diferencia de resultados puede deberse a que la muestra de Núñez está compuesta por triatletas y no por estudiantes universitarios. Se concluye entonces que, la ansiedad está asociada a las dimensiones, a excepción de la dimensión uso de medicamentos. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica de estudio.

VI. CONCLUSIONES

- 1) En correspondencia a los resultados descubiertos entre ansiedad y la calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana, se determinan las siguientes conclusiones:
- 2) La ansiedad presenta una relación positiva con la calidad de sueño ($r_s = .567$, $p < .01$), implicándose que, a mayor ansiedad en los estudiantes universitarios, mayores son las afecciones respecto a la calidad de sueño.
- 3) Un 52.07% de estudiantes presentan un nivel moderado, el 26.63% un nivel alto de ansiedad, y solo un 21.30% nivel bajo.
- 4) El 61.5% de estudiantes merece atención y tratamiento médico, un 19% merece atención médica, el 12.4% no presenta problemas de sueño y solo un 7.1% presentan problemas de sueño grave.
- 5) A mayor ansiedad mayor serán las alteraciones presentes en relación a la calidad de sueño.

VII. RECOMENDACIONES

Con base en la investigación realizada, se recomienda lo siguiente:

- 1) Que las autoridades de Bienestar Universitario otorguen y promuevan un servicio psicológico a disposición de los estudiantes de forma virtual, con la finalidad de que los universitarios tengan disponible un apoyo emocional para afrontar la presión académica u otras preocupaciones que sean causantes de ansiedad.
- 2) Proponer la creación de campañas que ofrezcan información sobre los buenos hábitos de sueño, los riesgos ante su ausencia, causas e importancia, con la finalidad de que el estudiante sea concientizado sobre el valor que tiene el dormir bien e incentivarlos a modificar sus hábitos frente a la calidad de sueño.
- 3) Que la oficina de Bienestar del Estudiante desarrolle talleres y/o programas virtuales de relajación y gestión de ansiedad, con la intención de que los estudiantes universitarios disminuyan sus niveles de ansiedad evitando como consecuencia las afecciones de sueño y mejorando su desempeño académico, así como también su calidad de vida.
- 4) Que otros investigadores lleven a cabo estudios sobre el tema, pero con un enfoque comparativo entre los estudiantes del primer ciclo de psicología de una universidad privada y la población utilizada en el presente estudio conformada por estudiantes del último ciclo, con la finalidad de conocer si existe diferencias con respecto al nivel de ansiedad y calidad de sueño en las distintas poblaciones, adicionando también datos sociodemográficos para reconocer sus posibles causas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Estadounidense de Medicina del Sueño (2007). *El manual de la AASM 2007 para la puntuación de las reglas del sueño y eventos asociados, terminología y especificaciones técnicas*. Westchester. Recuperado de <https://aasm.org/clinical-resources/scoring-manual/>
- Agudelo, D., Casadiegos, C., Sánchez, D. (2008) Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2875674.pdf>
- Anderr- Egg, E. (2011). *Introducción a las técnicas de investigación social*. (1ra edición) Argentina, Córdoba: Editorial brujas.
- Arias, A. y Unzueta, C. (2005). El sueño y sus trastornos: una perspectiva psiquiátrica y psicoanalítica. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 3(2), 1-18. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612005000200001&lng=es&tlng=es
- Arias, J., Villasís, M., Miranda, G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. Ciudad de México, México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Armas, F. (2019). *Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes valuados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo Junio-Septiembre del 2018* (Tesis pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1754>
- Asociación Americana de Psicología (2020). *Más allá de la preocupación*. American Psychological Association. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/preocupacion>

- Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2018). Asociación Americana de Psiquiatría (5º edición) Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Balanza, S., Morales, I., Guerrero, J. (2009) Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores académicos y socio-familiares asociados. *Revista clínica y salud*, 20(2), 117-187. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Beck, A., Emery, G. y Greenberg, R. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Nueva York: Basic Books. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-47377-1_6
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2020). *Encefalograma*. MedlinePlus. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003931.htm>
- Bueno, J. (2016). *Nivel de ansiedad en estudiantes de séptimo año de educación general básica* (Tesis pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26420/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.%20pdf.pdf>
- Cabrera, J., Vela, N. (2020). Correlación entre calidad del sueño y niveles de estrés con los puntos de dolor de fibromialgia en estudiantes del Internado Rotativo de Medicina UCSG 2019 – 2020 (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/15347/1/T-UCSG-PRE-MED-1009.pdf>
- Carrillo, P., Ramírez, J., Magaña, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 56(4). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>

- Casas, J., Repullo, J., Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionario y tratamiento estadístico. *Aten Primaria*, 31(8), 527-38. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2010) *Trastorno de Ansiedad en el Adulto*. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2012). *No dormir lo necesario: epidemia de la salud pública*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/#References>
- Clark, D. y Beck., A. (2010). *Terapia Cognitiva para Trastornos*, España, Editorial Desclée De Brouwer. Recuperado de https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Congreso Nacional de Chile (2018). *Salud Mental en las Américas*. Recuperado de <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/salud-mental-en-las-americas-201cno-hay-salud-sin-salud-mental201d>
- Custodio, M., Mayorga, N. (2018). *Niveles de ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de una universidad privada de Arequipa al 2018* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de San Pablo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/15995>
- De la Cruz, J. y Armas, F. (2018). Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Julio – Diciembre del 2017. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 18(3), 20-26. doi: 10.25176/RFMH.v18.n3.1587
- Díaz, J. (2018) Políticas públicas en propiedad intelectual escrita. Una escala de medición para educación superior del Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 23(81). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29055767006/29055767006.pdf>

- Domínguez, S., Oliva, M., Rivera, N. (2007). Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. *Revista electrónica semestral de enfermería*, 11, 1-10. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/346/318>
- Espinoza, R., Díaz, E. y Quincho, A. et. al. (2019). Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(6). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1804/180462399009/index.html>
- Faicol, V., Perales, T., Díaz C. (2015). Trastornos del sueño-vigilia y calidad del sueño en estudiantes de medicina en Latinoamérica: una realidad preocupante. *Revista Neurología Argentina*, 7(3), 199-201. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002815000506>
- Freud, A. y Cárcamo, C. (1961) *El yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona: Paidós. Recuperado de <https://teorias2usal.files.wordpress.com/2017/02/anna-freud-el-yo-y-los-mecanismos-de-defensa.pdf>
- Galvão, A., Pinheiro, M., Gomes, M., & Ala, S. (2017). Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe5), 8-12. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0160>
- García, W. (2017) *Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos del hospital Belén de Trujillo* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/2711/1/REP_MED.HUMA_WINNIFER.GARCIA_TRASTORNO.ANSIEDAD.GENERALIZADA.FACTOR.ASOCIADO.OBESIDAD.PACIENTES.ADULTOS.HOSPITAL.BELÉN.TRUJILLO.pdf
- Gómez, J., y Roussos, A. (2011) Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Raíces históricas y tendencias actuales. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 14, 197-219. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/220033108_Una_perspectiva_psi

coanalitica_sobre_el_trastorno_de_ansiedad_generalizada_Raices_historicas_y_tendencias_actuales

- Gómez, O., Zúñiga, A. y Granados J. et. al. (2018). Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado. *Investigación en educación médica*, 8(31). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3497/349762620006/index.html>
- Gonzáles, M., Viña, C., Herrero, M. et. al. (2004) El modelo tripartito, relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista latinoamericana de psicología*, 36(2), 289-304. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1199079>
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. d. (2014) *Metodología de la Investigación (6ªed.)*. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de CV
- Jiménez, A., Monteverde, E., Nenclare, A., Esquivel, G., De la Vega, A. (2008) Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gac Méd Méx*, 144(6). Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n6/27_vol_144_n6.pdf
- Luna, Y., Robles, Y., Agüero, Y. (2015) Validación del Índice de de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*, 31(2). Recuperado de https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION_DEL_INDICE_DE_CALIDAD_DE_SUEÑO_DE_PITTSBURGH_EN_UNA_MUESTRA_PERUANA_VALIDATION_OF_THE_PITTSBURGH_SLEEP_QUALITY_INDEX_IN_A_PERUVIAN_SAMPLE
- Martínez, C., Inglés, C., Cano, A. y García, J. (2012) Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*, 18(2-3), 201-2019. Recuperado de [http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/35859#:~:text=Este%20estudio%20ofrece%20una%20revisión,conductual\)%20que%20pueden%20ser%20discordantes.](http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/35859#:~:text=Este%20estudio%20ofrece%20una%20revisión,conductual)%20que%20pueden%20ser%20discordantes.)

- Mattos, N. (2019). *Frecuencia de ansiedad patológica, mala calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina en el Hospital Militar Central/Lima en 2018 y 2019* (Tesis de pregrado). Universidad Científica del Sur, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/UCS/598>
- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) Disponible en: <http://medlineplus.gov/spanish/>
- Ministerio de Salud (2020). *Atención de casos relacionados a salud mental durante 2019*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82187-ministerio-de-salud-atendio-mas-de-un-millon-200-mil-casos-relacionados-a-salud-mental-durante-2019>
- Morales, N. (2009). El sueño, trastornos y consecuencias. *Acta Médica Peruana*, 26(1), 4-5. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100001&lng=es&tlng=es
- Navas, W., Vargas, M. (2012). Trastorno de ansiedad, revisión dirigida a atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507. Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Núñez, P. (2016) *Relación entre calidad de sueño y la ansiedad precompetitiva en triatletas* (Tesis de posgrado). Universidad de Jaén, España. Recuperado de <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2305/1/TFM%20Sandra%20Núñez%20Polaina.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud Mental del Adolescente*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de facultad de educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4911675>

- Rachman, S. (1984) Agorafobia: una perspectiva de señales de seguridad. *Revista Behaviour Research and Therapy*, 22, 59-70. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0005796784900330>
- Ramón, L., Cahuich, T., López, S. (2020). Calidad de sueño, somnolencia diurna y ansiedad en estudiantes de la carrera médico cirujano en una universidad privada del norte de México. *Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Morelos*, 2(1). Recuperado de <http://psicosophia.um.edu.mx/ojs/index.php/psicosophia/article/view/13/10>
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. Recuperado de <https://dle.rae.es>
- Ries, F., Castañeda, C., Del Carmen, M., Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad- rasgo y ansiedad- estados. *Cuadernos de psicología del Deporte*, 12(2), 9-16. Recuperado de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/170281/145821>
- Rosales, E., Rey, J. (2010). Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. *Acta Médica Peruana*, 27(2), 137-143. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200010&lng=es&tlng=es.
- Royal Philips (2017). *Encuesta de Philips en el Día Mundial del Sueño, revela como las personas priorizan el sueño en todo el mundo, España*. Recuperado de <https://www.philips.es/a-w/about/news/archive/standard/news/press/2017/20170317-philips-survey-on-world-dream-day-reveals-how-people-prioritize-sleep-around-the-world.html>
- Royuela, A., Macías, J. (2014) La versión española del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista Researchgate*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/258513992>
- Sotelo, L., Sotelo, N., Domínguez, S., Padilla, O. (2012) Análisis psicométrico preliminar de la escala de ansiedad manifiesta (AMAS-A) en adultos limeños. *Revista Psicológica*, 14(1), 31-46. Recuperado de https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_1/pdf/a04v14n1.pdf

- Valdez, A. (2016). *Descanso y niveles de ansiedad en jóvenes adventistas de la iglesia Villa Unión, Lima, Perú, 2015* (Tesis de postgrado). Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/364/Angie_Tesis_maestría_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vera, E. (2014). *La importancia de la estimulación lumínica cromática en el sueño lúcido*. Universidad de los Andes, Bogotá. Recuperado de <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/16401/u686613.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vílchez, J., Quiñones, D., Failoc, V. et. al. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista Chil Neuro Psiquiat*, 54(4), 272-281. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v54n4/art02.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables/Dimensiones e indicadores	Metodología
<p>Problema general ¿Existe relación entre la ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020? ¿Cuál es la calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020? ¿Qué relación existe entre la ansiedad y las dimensiones de la calidad de sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración de sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones de sueño, uso de medicamentos, disfunción diurna) en los estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020. Identificar la calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020. Analizar la relación entre la ansiedad y las dimensiones de la calidad de sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración de sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones de sueño, uso de medicamentos, disfunción diurna) en los estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre la ansiedad y las dimensiones de calidad del sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración de sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones de sueño, uso de medicamentos, disfunción diurna) en los estudiantes del último ciclo de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana, 2020.</p>	<p>V1: Ansiedad Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preocupaciones sociales ▪ Ansiedad fisiológica ▪ Estrés <p>V2: Calidad de sueño Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calidad subjetiva del sueño ▪ Latencia de sueño ▪ Duración de sueño ▪ Eficiencia de sueño ▪ Perturbaciones de sueño ▪ Uso de medicamentos para dormir ▪ Disfunción diurna 	<p>Tipo Descriptivo</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental, transversal.</p> <p>Población Nº= 300 estudiantes</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por 169 estudiantes.</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p> <p>Técnica e instrumentos Encuesta</p> <p>Test Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventario de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Definición operacional de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos

Dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta	Niveles	Escala de medición
Ansiedad	Preocupaciones sociales	5, 7, 9, 11, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 29, 31	Sí = 1 No = 0	---	Ordinal
	Ansiedad fisiológica	1, 3, 4, 8, 21		---	
	Estrés	12, 13, 16, 24, 25, 26, 28, 30		---	

Definición operacional del Inventario de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Dimensión	Ítems	Tipo de respuesta	Niveles	Escala de medición
Calidad subjetiva del sueño	9	0: Bastante buena 1: Buena 2: Malo 3: Bastante malo	< 5 sin problemas de sueño >5 problemas de sueño	Ordinal
Latencia de sueño	2	0: Bastante buena 1: Buena 2: Malo 3: Bastante malo	< 5 sin problemas de sueño >5 problemas de sueño	Ordinal
Duración del sueño	4	Tiempo en minutos	< 5 sin problemas de sueño >5 problemas de sueño	Ordinal
Eficiencia del sueño	1,3	Tiempo en horas	< 5 sin problemas de sueño >5 problemas de sueño	Ordinal
Perturbaciones de sueño	5	0: Ninguna vez en las últimas 4 semanas 1: Menos de una vez a la semana 2: Uno o dos veces a la semana 3: Tres o más veces a la semana	< 5 sin problemas de sueño >5 problemas de sueño	Ordinal
Uso de medicamentos para dormir	6	0: Ninguna vez en las últimas 4 semanas 1: Menos de una vez a la semana 2: Uno o dos veces a la semana 3: Tres o más veces a la semana	< 5 sin problemas de sueño >5 problemas de sueño	Ordinal
Disfunción diurna	7, 8	0: Nada 1: Poco 2: Regular 3: Mucho	< 5 sin problemas de sueño >5 problemas de sueño	Ordinal

Anexo 3: Instrumentos

Escala de Ansiedad Manifiesta (AMAS-A)

Sotelo et. al. (2012)

Edad: _____ DNI: _____ Sexo _____

Grado de instrucción _____ Ocupación de trabajo _____

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario sirve para medir el nivel de ANSIEDAD. Para cada pregunta.

Dependiendo de que el enunciado describa o no su forma de ser, marque: Sí o No

Nº	ENUNCIADO	SÍ	NO
1	Frecuentemente me siento inquieto		
2	Siempre soy agradable con todos		
3	Me pongo nervioso cuando las cosas no salen bien para mí		
4	Muchas veces me siento acelerado o intranquilo		
5	Es fácil que me sienta mal cuando me llaman la atención		
6	Siempre soy amable		
7	A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia		
8	Frecuentemente la gente me dice que soy inquieto.		
9	La vida se está complicando demasiado		
10	Siempre soy educado		
11	Es fácil que hieran mis sentimientos		
12	Frecuentemente siento mi cuerpo tenso		
13	En este momento me siento nervioso		
14	Me cuesta trabajo tomar decisiones		
15	Me preocupa volverme viejo		
16	Mis músculos se sienten tensos en este momento		
17	Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo		
18	Fácilmente me desespero con los demás		
19	Siempre digo la verdad		

20	Me preocupa lo que los demás piensen de mí		
21	Me cuesta mucho trabajo estar quieto		
22	Me preocupa la muerte		
23	Siempre soy bueno con los demás		
24	Muchas veces me siento cansado		
25	Me acuesto a dormir preocupado		
26	Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal		
27	Me caen bien todas las personas que conozco		
28	Me siento preocupado gran parte del tiempo		
29	Me despierto pensando en mis problemas		
30	Es frecuente que me sienta muy estresado		
31	Parece que los demás hacen las cosas con más facilidad que yo		

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Luna et. al. (2015)

Edad: _____ DNI: _____

Sexo _____

Grado de instrucción _____ Ocupación de trabajo _____

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿Cuál ha sido su hora de irse a dormir?

Escriba la hora habitual en que se acuesta: ___/___/

2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿Cuánto tiempo habrás tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?

Escriba el tiempo en minutos: ___/___/___/

3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama en la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual de levantarse: ___/___/___/

4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche?

Escriba la hora que crea que durmió: ___/___/___/

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de...

	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Me nos de una vez a la semana	2. Un a o dos veces a la semana	3. Tre s o más veces a la semana
a. No poder quedarse dormido				
b. Despertarse durante la noche o la madrugada				
c. Tener que levantarse temprano para ir al baño				
d. No poder respirar bien				
e. Toser o roncar ruidosamente				
f. Sentir frío				
g. Sentir demasiado calor				
h. Tener pesadilla o "malos sueños"				
i. Sufrir dolores				

6. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada)

	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Una o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana
6.1. ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?				
6.2. ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas recetadas por el médico?				

7. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada)

	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Una o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana
7.1. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?				
7.2. ¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto” cuando conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?				

8.

	0. Nada	1. Poco	2. Regular o moderado	3. Mucho o bastante
¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse dormido animado o entusiasmo al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta)				

9.

	0. Bastante buena	1. Buena	2. Mala	3. Bastante mala
¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?				

Anexo 4: Validación de instrumentos

Validación de instrumento 1: *ESCALA DE ANSIEDAD*

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]**

Aplicable después de corregir [] **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dra.: **Cuenca Robles Nancy**

N ° COLEGIATURA: 5193



Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Privada César Vallejo	Docente tiempo completo	Escuela de Posgrado-Maestría en Psicología	2006 hasta la actualidad	Asesora de Tesis
02	Universidad Autónoma del Perú	Docente tiempo parcial	Escuela de Psicología	2018 hasta la actualidad	Docente de investigación
03					

28 de noviembre de 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]**

Aplicable después de corregir [] **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Mg.: **Guissela Vanessa Mendoza Chávez**



DNI: **42721773**

C. Ps. P 26288

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Docente tiempo parcial	Escuela de Posgrado-Maestría en Psicología Clínica	2019 hasta la actualidad	Asesora de Tesis
02	Universidad Autónoma del Perú	Docente tiempo completo	Escuela de Psicología	2016 hasta la actualidad	Coordinadora de Investigación Asesora de Tesis
03	Universidad Privada César Vallejo	Docente tiempo parcial	Escuela de Psicología	2008 hasta la actualidad	Asesora de Tesis

28 de noviembre de 2020

Validación de instrumento 2: *ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO*

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]**

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dra.: Cuenca Robles Nancy

N ° COLEGIATURA: 5193



Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Privada César Vallejo	Docente tiempo completo	Escuela de Posgrado-Maestría en Psicología	2006 hasta la actualidad	Asesora de Tesis
02	Universidad Autónoma del Perú	Docente tiempo parcial	Escuela de Psicología	2018 hasta la actualidad	Docente de investigación
03					

28 de noviembre de 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]**

Aplicable después de corregir [] **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Mg.: Guissela Vanessa Mendoza Chávez



DNI: 42721773

C. Ps. P 26288

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Docente tiempo parcial	Escuela de Posgrado- Maestría en Psicología Clínica	2019 hasta la actualidad	Asesora de Tesis
02	Universidad Autónoma del Perú	Docente tiempo completo	Escuela de Psicología	2016 hasta la actualidad	Coordinadora de Investigación Asesora de Tesis
03	Universidad Privada César Vallejo	Docente tiempo parcial	Escuela de Psicología	2008 hasta la actualidad	Asesora de Tesis

28 de noviembre de 2020

Anexo 5: Matriz de datos

ID	Sexo	Edad	Estrado civil	Situación familiar	Educación	Ocupación	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22
S1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S2	2	2	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
S3	2	3	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
S4	1	4	2	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S5	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S6	2	2	3	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
S7	2	3	3	2	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
S8	2	3	3	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S9	2	3	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
S10	2	4	3	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
S11	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
S12	2	3	3	2	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
S13	2	3	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
S14	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
S15	2	4	2	2	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
S16	2	2	3	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
S17	2	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
S18	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
S19	1	4	3	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
S20	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
S21	2	2	3	2	3	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S22	2	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
S23	2	2	2	2	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
S24	2	4	3	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
S25	2	2	3	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
S26	2	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
S27	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
S28	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
S29	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
S30	2	3	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
S31	2	3	1	2	3	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
S32	1	4	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
S33	2	4	3	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
S34	2	3	3	2	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
S35	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
S36	2	3	3	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
S37	2	3	1	2	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
S38	2	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
S39	1	2	3	2	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
S40	2	2	3	2	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S41	2	3	3	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
S42	1	3	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S43	1	2	1	2	2	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
S44	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
S45	2	1	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
S46	2	3	1	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
S47	2	4	4	2	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
S48	2	4	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
S49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
S50	2	3	3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
S51	2	2	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
S52	2	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
S53	2	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S54	2	4	4	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S55	2	2	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

S56	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
S57	2	4	3	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
S58	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	
S59	2	2	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
S60	2	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
S61	2	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
S62	2	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
S63	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
S64	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
S65	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	
S66	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	
S67	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	
S68	2	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	
S69	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	
S70	2	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
S71	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
S72	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
S73	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
S74	2	4	3	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
S75	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
S76	2	3	4	2	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	
S77	2	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
S78	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
S79	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
S80	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
S81	1	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	
S82	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
S83	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	
S84	2	1	1	1	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
S85	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
S86	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
S87	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	
S88	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
S89	2	3	3	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	
S90	1	2	1	1	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	
S91	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
S92	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
S93	1	3	4	2	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
S94	1	1	2	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	
S95	1	3	3	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
S96	2	3	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
S97	2	1	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
S98	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	
S99	2	3	1	2	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
S100	2	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
S101	1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
S102	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
S103	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
S104	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
S105	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	
S106	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	
S107	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
S108	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
S109	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	
S110	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
S111	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
S112	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
S113	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
S114	2	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	
S115	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
S116	2	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
S117	2	4	3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
S118	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
S119	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
S120	2	1	3	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
S121	2	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
S122	2	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	

S123	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
S124	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
S125	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
S126	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
S127	1	3	2	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
S128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
S129	1	3	2	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
S130	1	3	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S131	2	3	1	2	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S132	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
S133	1	3	1	2	3	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
S134	1	3	4	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
S135	2	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
S136	1	3	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
S137	1	3	4	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
S138	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
S139	2	3	1	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S140	1	3	4	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
S141	1	2	3	2	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
S142	1	2	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
S143	1	3	4	2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
S144	1	3	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
S145	2	3	3	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
S146	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
S147	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
S148	2	3	2	2	2	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
S149	2	2	1	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
S150	1	3	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
S151	2	3	1	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
S152	2	3	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
S153	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
S154	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
S155	1	3	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
S156	1	2	1	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
S157	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
S158	1	2	3	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
S159	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
S160	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
S161	1	3	1	2	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
S162	2	2	1	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S163	1	2	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S164	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
S165	1	3	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
S166	2	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
S167	2	3	3	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
S168	1	2	3	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
S169	2	3	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	A31	C1	C2	C3	C4	C5a	C5b	C5c	C5d	C5e	C5f	C5g	C5h	C5i	C6.1	C6.2	C7.1	C7.2	C8	C9
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	8	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	7	6	2	1	1	0	2	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1
0	1	0	0	0	0	1	1	0	23	40	7	7	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	23	10	5	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	1	1	23	60	6	6	3	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	3	2	1	1
0	1	0	0	0	0	1	1	1	22	60	7	7	2	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	23	10	6	6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	20	5	4	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1
0	1	1	0	0	0	1	1	1	23	30	8	5	2	2	2	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	2
0	1	1	1	1	0	1	1	1	23	20	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0	1	1	1	1	0	1	1	1	23	30	5	7	1	0	1	0	0	1	2	0	2	0	0	1	1	2	1
0	1	1	1	1	0	1	1	1	23	30	6	7	3	3	2	2	0	1	2	2	3	0	0	2	0	1	2
0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	30	5	4	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	2
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	40	6	5	3	3	1	0	0	2	1	3	1	0	0	1	1	3	2
0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	60	8	5	2	2	2	3	0	2	2	1	2	0	0	3	3	3	1
0	1	1	0	0	1	0	1	1	23	30	9	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	240	5	4	3	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	3	3	3	3
1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	10	11	8	1	1	0	0	0	1	2	0	3	0	0	3	1	1	2
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20	6	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	30	9	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	15	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	0	23	10	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	23	15	7	7	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	30	6	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	23	5	6	8	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	22	60	8	7	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	22	60	8	7	2	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	30	8	8	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1
1	1	1	0	0	0	0	0	0	23	5	5	7	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	10	8	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	10	5	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	1	21	40	4	6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1
1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	30	6	5	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	9	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	15	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	0	1	0	1	1	0	22	30	6	7	2	1	1	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	2	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	23	10	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	1	0	0	0	23	5	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	1	0	0	0	0	23	50	5	6	2	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	22	60	6	8	2	2	2	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1
1	1	0	0	1	1	0	0	0	22	5	6	8	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
1	0	0	1	1	0	0	0	0	22	15	6	7	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1
0	1	0	1	1	0	1	0	0	21	60	4	7	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	23	20	9	9	3	1	1	0	0	1	2	2	3	0	0	0	1	2
1	1	0	0	0	0	0	1	1	23	10	6	7	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3	3	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	23	10	6	5	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	22	20	7	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	0	0	1	0	0	0	23	5	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	40	7	4	2	2	2	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	3	2
0	1	1	1	0	1	1	1	0	23	40	6	6	3	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	2	2	1	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	21	60	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	120	9	5	3	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	20	10	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0	22	60	6	6	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	15	8	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	20	6	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
1	0	0	1	1	1	1	0	1	23	12	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
1	0	0	0	0	1	0	0	0	22	5	6	7	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0
1	0	1	0	0	1	0	0	0	23	60	5	5	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1

0	1	1	1	1	0	0	1	1	20	240	5	4	1	3	0	1	1	2	1	3	3	0	0	2	2	2	2
0	0	0	0	0	1	0	0	0	22	30	5	7	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
0	0	0	1	1	0	0	0	0	23	60	8	9	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	120	8	5	3	2	2	2	2	1	1	1	3	0	0	1	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	30	6	8	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	23	10	5	5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	0	23	20	4	4	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	1
0	1	0	0	1	0	0	1	0	22	30	5	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	1	0	0	1	0	0	0	0	23	40	5	5	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	1	1	2
1	1	0	0	0	0	0	0	0	22	10	5	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
1	1	0	0	1	0	0	0	0	22	30	6	7	2	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	3	1	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	1	23	7	10	10	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	10	5	6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
0	1	0	1	0	1	0	0	0	23	15	6	7	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1
0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	20	3	4	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	20	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	60	9	7	3	2	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	1	0	23	30	6	6	3	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	10	7	9	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	23	30	6	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	7	7	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	30	7	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	20	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22	60	5	7	3	3	3	0	0	3	3	0	1	0	0	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22	5	6	4	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	120	11	9	3	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	3	1	2	2
0	1	1	1	1	0	0	0	1	22	60	6	5	3	3	3	3	3	1	2	2	2	0	0	3	3	1	2
0	1	0	0	0	1	1	0	0	23	5	6	7	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	
0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	15	10	7	2	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	20	6	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	15	7	8	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	1	1	0	1	23	5	7	8	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	22	10	6	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	15	6	8	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	30	5	5	3	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	1	0	1	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	21	90	10	7	3	2	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	2
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	23	40	4	4	2	3	0	1	2	1	1	3	2	0	1	3	1	2
1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	120	10	7	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
1	0	0	0	1	0	0	0	0	23	15	8	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	0	0	23	10	8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	5	7	8	1	3	3	0	0	0	1	0	2	0	0	3	3	2	1

Anexo 6: Propuesta de valor

CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN

“La felicidad consiste en dormir lo suficiente”

INTRODUCCIÓN

Esta propuesta tiene como objetivo que se adquiriera conocimiento sobre la importancia y beneficios del sueño, asimismo se busca que los estudiantes tomen conciencia sobre los peligros o desventajas que ocasiona la privación de este.

Tras la revisión de estudios relacionados a la calidad de sueño en estudiantes se ha evidenciado que los estudiantes universitarios son los menos interesados respecto a las horas dormidas. Por lo tanto, se sugiere apoyar la salud mental del estudiante por medio de la plataforma virtual ya que se tiene en cuenta la situación actual en el país por la COVID-19; se propone iniciar con la calidad de sueño ya que por medio de este estudio se ha mostrado que los evaluados tienen en su mayoría una mala calidad de sueño.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Aunque dormir tiene importantes beneficios, resulta altamente difícil para muchos lograrlo, principalmente por priorizar otras actividades. En su mayoría, son los estudiantes los que se privan del sueño. Dormir bien no es un evento aislado, es un proceso que comienza con el reconocimiento de su importancia y sus causas, tomar la decisión de cambiar o desarrollar nuevos hábitos, conseguirlo y luego permanecer firme. Durante la etapa universitaria, el estudiante debe soportar no sólo la presión académica, sino también variedad de factores agregados que actúan en conjunto que causan una mayor complejidad al individuo para conciliar el sueño. Se han desarrollado estrategias que permiten a los médicos ayudar de forma eficiente a sus pacientes con ayuda de fármacos, sin embargo, la mayoría de ellas no consideran que este problema puede verse conectado con otros como la ansiedad, la depresión o estrés, los cuales deben ser orientados por expertos en la materia. En la actualidad, el entorno social y la disposición que tienen los estudiantes para dormir bien continúa siendo un factor fundamental.

Así, por la falta de importancia sobre la calidad de sueño, se desarrolla una campaña de concientización, cuyas bases se enfoquen en estudiantes universitarios.

JUSTIFICACIÓN

Desde un punto de vista teórico, esta propuesta cobra significancia dentro de la salud mental; la campaña impulsará un cambio social que genere impacto en la población. En principio, se enfoca en conseguir conciencia con respecto a la calidad de sueño y seguido en aportar soluciones necesarias para el logro de los objetivos.

Desde el punto de vista metodológico, la campaña aporta un diseño novedoso y creativo, ya que actualmente, existen variedad de posibilidades para transmitir información que llegue a las masas.

Por este motivo, se busca disponer de un espacio de concientización utilizando la plataforma universitaria como principal vía, buscando la viralidad del mensaje dentro de la población universitaria; concientizar e impulsar cambios. Por lo tanto, se justifica la idea de crear una campaña comunicacional, basada no solo en la educación y orientación para aquellas personas con problemas de sueño, sino también se busca despertar la curiosidad y apoyo en aquellos que deseen ayudar a otros.

GRUPO OBJETIVO

Estudiantes universitarios que tienen entre 18 y 60 años de edad.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una campaña que aporte a la reducción de la mala calidad de sueño en estudiantes universitarios

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incentivar la buena calidad de sueño en los estudiantes universitarios
- Saber reconocer los malos hábitos de sueño
- Comprender la importancia de solicitar ayuda ante un problema de sueño
- Conocer las desventajas de la mala calidad de sueño con respecto al desempeño académico y calidad de vida

METODOLOGÍA

Canal de difusión virtual: plataforma universitaria

Cronograma:

1 semana para cada tema programado

Temas programados:

- Hábitos para mejorar el sueño
- Importancia del sueño sobre los procesos cognitivos
- Consecuencias de un mal sueño
- Horas adecuadas para un sueño óptimo
- Higiene del sueño
- El sueño y los celulares
- Beneficios del sueño

Recursos y Materiales:

- Ingeniero de sistemas
- Especialistas de salud para creación de contenido
- Fotografías
- Trípticos virtuales
- Folletos virtuales
- Videos online

Anexo 7: Reporte de antiplagio menor al 30 %



INFORME DE ANÁLISIS

Similitudes del documento :

14%

ANALIZADO EN LA CUENTA

Apellido :	ASESORES
Nombre :	TALLER
E-mail :	uptgradositulos@gmail.com
Carpeta :	TALLER SETIEMBRE

INFORMACIÓN SOBRE EL DOCUMENTO

Autor(es) :	No disponible
Título :	Naomy nagely hanampa paz pc.docx
Descripción :	No disponible
Analizado el :	31/03/2021 21:28

ID Documento :	s5cailq7
Nombre del archivo :	Naomy Nagely Hanampa Paz PC.docx
Tipo de archivo :	docx
Número de palabras :	10 462
Número de caracteres :	70 116
Tamaño original del archivo (kB) :	112.37
Tipo de carga :	Entrega manual de los trabajos
Cargado el :	31/03/2021 20:43

FUENTES ENCONTRADAS

Fuentes muy probables :	48 fuentes
Fuentes poco probables :	88 fuentes
Fuentes accidentales :	4 fuentes
Fuentes descartadas :	1 fuente

SIMILITUDES ENCONTRADAS EN ESTE

DOCUMENTO/ESTA PARTE

Similitudes idénticas :	9%
Similitudes supuestas :	5%
Similitudes accidentales :	<1%

TOP DE FUENTES PROBABLES - ENTRE LAS FUENTES PROBABLES

Fuentes	Similitud
1. Su documento: hl6d1t3x - Janet Elizet Céspedes Carazas PC.docx	4%
2. Fuente Compilatio.net iqwvlrkh	4%
3. Fuente Compilatio.net 1abike95	4%
4. Fuente Compilatio.net 5y8r14h6	4%
5. Fuente Compilatio.net xk79hoaQ	4%
6. Fuente Compilatio.net crd6uinp	2%
7. bibliotecadigital.ipb.pt/.../1/nspe5a02.pdf	<1%
8. Fuente Compilatio.net cpjq6z3s	<1%
9. sisbib.unmsm.edu.pe/.../pdf/a04v14n1.pdf	<1%

Anexo 8: Autorización del depósito de Tesos al Repositorio



**Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis
UPTELESUP**

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	Naomy Nagely Hanampa Paz		
DNI:	70587685	Teléfono:	953 832 942
E-Mail:	naomy.paz@hotmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	"Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes del último ciclo de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2020"		
Asesor:	Mg. Guissela Vanessa Mendoza Chávez		
Año:	2021	Carrera Profesional:	Psicología
Licencias			
<p>A. Licencia estándar:</p> <p>Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.</p> <p>Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.</p> <p>La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.</p> <p>Autorizo su publicación (marque con una X):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):</p> <p><input type="checkbox"/> No autorizo.</p>			
 Firma		23/01/23 Fecha	
Opcional			

* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons
 Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- CompartirIgual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- CompartirIgual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
X	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.


Firma

23 - 01 - 2023
Fecha