

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

“Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una Universidad particular de Piura”

Área de Investigación:

Ciencias Médicas - Violencia

Autores:

Br. Asanza Aliaga, Luis German
Br. Chung Ortiz, Alejandro

Jurado Evaluador

Presidente: Chávez Lozada, July Antonieta

Secretario: Marcos Salazar, Yeslui Carol

Vocal: Cruz Cedillo, Aura Violeta

Asesora:

Quintanilla Castro, María Cristina

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9677-3152>

PIURA-PERÚ

2023

Fecha de sustentación: 13/12/2023

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD



Dra. María C. Quintanilla Castro
C.Ps. 8441

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

revistas.uaz.edu.mx

Fuente de Internet

2%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%

Declaración de originalidad

Yo, María Cristina Quintanilla Castro, docente del Programa de Estudio Psicología o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada “Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una Universidad particular de Piura”, autores el Br. Luis Germán Asanza Aliaga y el Br. Alejandro Chung Ortiz, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 2%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 28 de mayo del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis; y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Piura, 28 de mayo del 2023



Dra. María C. Quintanilla Castro
C.Ps. 8441

Dra. María Cristina Quintanilla Castro

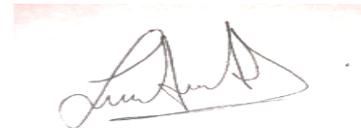
DNI: 18167629

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9677-3152>



Br. Alejandro Chung Ortiz

DNI: 71271744



Br. Luis Germán Asanza Aliaga

DNI: 71733574

**INSOMNIO NO ORGÁNICO Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE
UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE PIURA**

PRESENTACIÓN

Ante los preciados jurados calificadores:

Conforme a lo reglamentado dentro del rubro de “Grados y Títulos” perteneciente a la Universidad Privada Antenor Orrego, dentro de la Facultad de Medicina Humana, específicamente en el Programa Académico de Psicología, presentamos a su disposición el estudio: “Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad particular de Piura”, con la intención principal de tener el grado profesional de licenciatura en Psicología. El cual, dejamos a disposición suya para su justa valoración y expresamos nuestra predisposición para prestar atención a lo que ustedes observen o señalen, que sabemos que será de gran aporte para la presente investigación de carácter científico.

Br. Alejandro Chung Ortiz

Br. Luis Germán Asanza Aliaga

DEDICATORIA

Para mis padres y mi hermano, puesto que han sido ellos quienes me han apoyado y me han dado su amor incondicional. Por todo lo que son; por todo lo que no merezco.

A Fiorela, quien llenó mi vida de mucho amor, motivación y vivencias.

A Gianinna y Kevin, quienes a través de las experiencias, consejos y aventuras hicieron de mi vida universitaria una linda etapa.

Y sobre todo a Dios, quien me da su bendición y gracia por siempre.

Alejandro Chung Ortiz

Por encima de todo, agradecer a Dios, ya que me ha guiado y bendecido de forma permanente.

Dedico esto a mis dos progenitores: mis padres, puesto que me brindaron su apoyo incondicional de forma permanente a lo largo de mi carrera y por el amor que me brindan día a día.

A Sue, por darme esa motivación y apoyo en todo momento, la cual hace todo posible.

Y a mi familia que son los que me dieron esa buena energía en seguir estudiando y dando el apoyo incondicional en todo momento.

Luis Asanza Aliaga

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Carlos Borrego Rosas y a la Dra. María Cristina Quintanilla Castro por brindarnos siempre su asesoría y responder a nuestras inquietudes atentamente.

A todos los maestros de quienes tuvimos la oportunidad de adquirir nuestros conocimientos en Psicología y que en algún momento pudimos conocer.

Por último, a todos los participantes de este estudio, quienes fueron los estudiantes universitarios de la escuela profesional de psicología.

Alejandro Chung y Luis Asanza.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO.....	13
1.1. EL PROBLEMA.....	13
1.1.1. Delimitación del problema.....	13
1.1.2. Formulación del problema.....	15
1.1.3. Justificación del estudio.....	15
1.1.4. Limitaciones.....	16
1.2. OBJETIVOS.....	16
1.2.1. Objetivos generales.....	16
1.2.2. Objetivos específicos.....	16
1.3. HIPÓTESIS.....	17
1.4. VARIABLES E INDICADORES.....	17
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN.....	17
1.5.1. Tipo de investigación.....	17
1.5.2. Diseño de investigación.....	17
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
1.6.1. Población.....	18
1.6.2. Muestra.....	19

1.6.2. Muestreo.....	20
1.7.1. Técnicas.....	21
1.7.2. Instrumentos.....	21
1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23
1.9.1. Análisis estadístico de los datos.....	23
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes.....	24
2.1.1. A Nivel Internacional.....	24
2.1.2. A Nivel Nacional.....	25
2.1.3. A Nivel Regional y Local.....	27
2.2. MARCO TEÓRICO.....	28
2.2.1. Insomnio.....	28
2.2.2. Ansiedad.....	32
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	39
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
5.1. Conclusiones.....	48
5.2. Recomendaciones.....	49
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS Y ANEXOS.....	51
6.1. REFERENCIAS.....	51
6.2. ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	18
Tabla de población de estudiantes de la escuela de psicología de UPAO - Piura según ciclo y sexo	
Tabla 2.....	20
Muestra por estratos de Piura según el ciclo y el sexo al que pertenecen	
Tabla 3.....	40
Análisis del insomnio orgánico y la ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad particular de Piura.	
Tabla 4.....	41
Análisis del insomnio no orgánico en estudiantes de psicología de una universidad particular de Piura.	
Tabla 5.....	42
Análisis de la ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad particular de Piura.	
Tabla 6.....	43
Contraste de la hipótesis general.	
Tabla 7.....	67
Prueba de normalidad de hipótesis general.	

RESUMEN

Este estudio se planteó como principal objetivo llegar a determinar cómo se relacionaban el Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad de financiamiento privado de la ciudad de Piura. El método empleado fue el sustantivo y acompañado de un diseño de enfoque no experimental y de nivel correlacional. Además, se estudió a 615 estudiantes de psicología, quienes fueron considerados la población del estudio, siendo varones y mujeres, de I al X ciclo, de una universidad particular de Piura y la muestra pudo ser posible gracias a la participación de 237 estudiantes la cual fue elegida por muestreo no probabilístico. La técnica de investigación empleada ha sido la psicométrica y los instrumentos de los que se hizo uso fueron la Escala de Insomnio de Atenas y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad.

Lo resultante indica que el 58.6% de todos los estudiantes manifiestan un grado medio en la variable ansiedad, y que además un 36,3% de la muestra que se encuentra en un nivel medio de insomnio no orgánico y el 39.2% de los alumnos universitarios que fueron encuestados y que pertenecían a la escuela profesional de psicología de una universidad particular de la ciudad de Piura tienen un alto grado de insomnio no orgánico y el 26.6% tiene un nivel alto de ansiedad. Se concluye que se acepta la H_1 , es decir, que el insomnio no orgánico y la ansiedad se encuentran estrechamente relacionados en alumnos universitarios de una universidad particular de Piura, y que además pertenecían a la escuela de psicología. Es decir, se pudo concluir que las dos variables están directamente relacionadas.

Palabras clave: ansiedad, estrés, insomnio, sueño, estudiantes, psicología.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine how non-organic insomnia and anxiety were related in psychology students from a private university in Piura. The method used was the substantive and accompanied by a non-experimental design and correlational level. A total of 615 psychology students were studied, who were considered the study population, being men and women, from I to X cycle, from the University and the sample consisted of 237 students, which was chosen because it was not demonstrated. probabilistic. The research technique used has been psychometric and the Athens Insomnia Scale and the Anxiety Self-Assessment Scale were used as instruments.

This indicates that 58.6% of all students show a medium degree in the anxiety variable, and that also 36.3% of the sample that is at a medium level of non-organic insomnia and 39.2% Of the university students who were surveyed and who belonged to the professional school of psychology of a private university in Piura, 26.6% have a high degree of organic insomnia and have a high level of anxiety. It is concluded that H1 is accepted, that is, that non-organic insomnia and university anxiety are frequently related in psychology university students with private funding from Piura, that is, the two variables are directly related.

Keywords: anxiety, stress, insomnia, sleep, students, psychology.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

El insomnio se caracteriza por dificultades para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta negativamente la calidad del sueño y la capacidad de recuperación de energía (Sarraís y De Castro, 2007). A diferencia del insomnio orgánico, que tiene una causa médica subyacente, el insomnio no orgánico se asocia con factores no médicos y a menudo se manifiesta como una dificultad persistente para lograr un sueño reparador. El insomnio no orgánico, también conocido como insomnio primario o insomnio psicofisiológico, es un trastorno del sueño que se caracteriza por dificultades para conciliar el sueño, mantener el sueño o experimentar un sueño de calidad.

La ansiedad es una respuesta natural del cuerpo a un estímulo que se percibe como peligroso, y puede variar en intensidad desde un nivel leve de ansiedad, que es adaptativo y normal, hasta niveles más severos que pueden interferir significativamente con la vida diaria, por otro lado, involucra respuestas físicas y psicológicas a situaciones percibidas como amenazantes, que no pueden definirse concretamente (Marks, 1986). La ansiedad es una emoción común que todos experimentamos en algún momento de la vida. Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve persistente, abrumadora o desproporcionada en relación con la situación, puede convertirse en un trastorno de ansiedad.

A nivel internacional, el insomnio es un problema común que afecta a un 40% de la población mundial, con un impacto significativo en la calidad de vida (OMS, 2020), y muchas personas recurren a la automedicación en lugar de buscar ayuda profesional (Echeverry y Escobar, 2009). A nivel nacional, los jóvenes universitarios en Perú muestran una alta prevalencia de ansiedad y depresión (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015), lo que puede influir en su calidad de sueño. A nivel regional, los estudiantes informan una mala calidad de sueño, que puede dar lugar al insomnio a largo plazo (Farfán, 2021), y se ha observado que la ansiedad y otros factores se relacionan

con el insomnio en estudiantes (Gaultney et al., 2010). En el contexto universitario, los estudiantes a menudo experimentan dificultades para conciliar el sueño debido a preocupaciones académicas y otros factores, lo que puede afectar su rendimiento y bienestar (Armas et al., 2019).

Las personas con ansiedad a menudo experimentan un estado de alerta excesivo, lo que dificulta la relajación necesaria para dormir. Por otro lado, el insomnio crónico o persistente puede generar o empeorar la ansiedad. La falta de sueño adecuado puede aumentar la vulnerabilidad al estrés y la ansiedad. La fatiga constante y la incapacidad para descansar pueden contribuir al desarrollo de síntomas de ansiedad, como preocupación y tensión.

La relación entre el insomnio no orgánico y los síntomas de ansiedad en estudiantes universitarios es un tema de investigación de gran importancia ya que se manifiesta que la ansiedad puede dificultar conciliar el sueño debido a pensamientos intrusivos sobre problemas futuros, mientras que el insomnio puede ser un síntoma común en personas con trastornos de ansiedad (Chóliz, 1999). La relación entre ambas variables es un fenómeno complejo y multifacético. Los estudiantes se enfrentan a demandas académicas rigurosas, desafíos de adaptación a un nuevo entorno y presiones socioemocionales, lo que los coloca en un riesgo elevado de experimentar tanto insomnio como ansiedad. La presencia de estos dos trastornos de manera concurrente puede resultar en un impacto negativo sustancial en su bienestar general y desempeño académico.

Por todo lo declarado, se creyó conveniente proponer la investigación Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una Universidad particular de Piura, identificando factores de riesgo y examinando cómo estas condiciones pueden influirse mutuamente. Este estudio busca proporcionar información valiosa que contribuirá a estrategias de prevención y tratamiento más efectivas, mejorando la salud y el bienestar de los estudiantes universitarios en el entorno académico. La investigación también tiene relevancia tanto a nivel local como global, ya que los problemas de insomnio y ansiedad son comunes en diversas poblaciones estudiantiles y requieren una atención cuidadosa y personalizada.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación del Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Piura?

1.1.3. Justificación del estudio

La actual investigación está justificada bajo los siguientes criterios:

- En el aspecto de conveniencia, servirá para que se pueda detectar si los estudiantes presentan síntomas de Insomnio no orgánico y Ansiedad mientras están cursando la carrera de Psicología. A su vez, será conveniente para aquellas personas que quieran profundizar esta problemática que se intensificó a medida que ha pasado el tiempo, por lo tanto, va a servir para futuras investigaciones con respecto a dichas variables. Por último, se podrá evidenciar si existe relación de gran significancia entre la dificultad para dormir o sostener el sueño de índole no orgánica y la Ansiedad.
- La presente investigación resulta relevante social porque nos dará a conocer que estas dos variables están influyendo en la vida del estudiante universitario de una manera en que el desempeño académico está siendo afectado.

Es por ello por lo que la investigación puede impactar dentro de la población ya que presentaremos datos relevantes sobre estas dos problemáticas latentes en los estudiantes. Asimismo, este trabajo puede generar una gran impresión para un buen manejo de la salud. Por último, nuestra sociedad puede beneficiarse de esta investigación y utilizar los datos estadísticos para dar un aporte o un nuevo estudio frente a las dos problemáticas que hay en los estudiantes de Psicología e impulsar el bienestar psicológico.

- En el aspecto práctico, nos permitirá conocer de manera más concisa dos de los factores que más influyen en la carrera. Esto posibilitará proponer futuros planes de trabajo en los cuales se podrán desarrollar charlas informativas, talleres participativos y

elaborar un plan de prevención y promoción de la salud a partir de que el universitario mejore el proceso académico, haciendo más fácil la finalización exitosa de su carrera universitaria.

- A nivel metodológico, sirve como guía para definir las variables y al mismo tiempo la relación que existe entre estas, asimismo, puede lograr el trabajar con una o más variables y servir de guía para otros investigadores ya que brinda información en sus conclusiones y sugerencias.

1.1.4. Limitaciones

- En cuanto a la validez interna, el presente análisis se enfocó sólo a la teoría citada del instrumento Escala de insomnio de Atenas de Nencloares y Jiménez (2005) y la escala de autoevaluación de la ansiedad de William Zung adaptado por Luis Astocondor (2001).
- En cuanto a la validez externa, en el presente estudio lo resultante de este estudio será posible de replicarse o generalizarse en poblaciones semejantes al presente estudio.
- Escasas publicaciones relacionadas a las variables estudiadas de estudio a nivel regional.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivos generales

Determinar la relación del Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Piura.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el Insomnio no orgánico en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Piura.
- Identificar la Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Piura.
- Hallar la relación del Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Piura.

1.3. HIPÓTESIS

Hipótesis General

- Existe relación entre el Insomnio no orgánico y la Ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad particular de Piura.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

Para la ejecución del presente estudio fue posible analizar lo que se ha propuesto en el estudio:

- Insomnio no orgánico, no presenta dimensiones.
- Ansiedad, no presenta dimensiones.

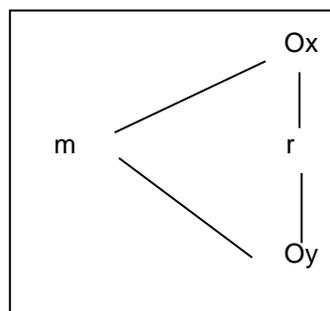
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

1.5.1. Tipo de investigación

El estudio sobre el Insomnio no orgánico y los cuadros ansiosos en alumnos pertenecientes a una universidad privada de la ciudad de Piura, dentro de la escuela profesional de psicología tuvo una finalidad sustantiva, puesto que, trata de responder al grupo de variables de forma fiel a la realidad en la que se presentan, además de describirlas y explicarlas (Sánchez y Reyes, 2006).

1.5.2. Diseño de investigación

La investigación que se ha presentado aquí evidenció un método no experimental. Se trata de un análisis correlacional que mide la asociación de dos variables (Sánchez y Reyes, 1996). A continuación, se presenta en el cuadro presente:



Donde:

m: muestra de estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura

Ox: insomnio no orgánico

Oy: ansiedad

r: relación de las variables de estudio

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población

Se estudió a 615 alumnos universitarios de la escuela de psicología, entre varones y mujeres, de I al X ciclo, de una universidad particular de Piura.

Tabla 1

Tabla de población de estudiantes de la escuela de psicología de una universidad particular de Piura según ciclo y sexo.

Ciclo	Hombres	Mujeres	Total
I	6	27	33
II	16	50	66
III	6	19	25
IV	22	86	108
V	12	51	63
VI	34	79	113
VII	5	32	37
VIII	22	56	78
IX	6	27	33
X	14	45	59
Total	143	472	615

Nota. Data oficial de la Escuela de Psicología de una universidad particular de Piura matriculados en el período semestral 2021-20.

1.6.2. Muestra

Se tomó a 237 estudiantes de psicología entre I y X ciclo de una universidad particular de Piura como participantes dentro del grupo de muestra, quienes se matricularon en el periodo semestral 2021-20.

Con la fórmula:

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

n= muestra

N= tamaño poblacional

Z= nivel de confiabilidad

E= error permitido

P= éxito posible

Q= fracaso posible

Reemplazando:

$$n = \frac{615 * 1.92^2 * (P * Q)}{(615 - 1) * 0.05^2 + 1.92^2 * (0.5 * 0.5)} = 237$$

N= 615

Z= 1.96

E= 0.05

P= 0.5 (50% con probabilidad)

Q= 0.5 (50% sin probabilidad)

Tabla 2

Muestra por estratos de una universidad particular de Piura según el ciclo y el sexo al que pertenecen.

Ciclo	Hombres	Mujeres	Total
I	2	11	13
II	6	19	25
III	2	7	9
IV	8	33	42
V	5	20	24
VI	13	31	44
VII	2	12	14
VIII	9	22	30
IX	2	10	13
X	6	17	23
Total	55	182	237

1.6.2. Muestreo

La investigación se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir que los sujetos que integran la población objetivo han sido seleccionados de acuerdo con la conveniencia o fácil accesibilidad para los investigadores (Tamayo, 2001).

Criterios de inclusión

- Alumnos que forman parte de la escuela profesional de psicología matriculados entre el primer al décimo ciclo del periodo 2021-II.
- Alumnos que participaron voluntariamente al cuestionario

Criterios de exclusión

- Alumnos cuyas participaciones no hayan culminado de responder el cuestionario
- Alumnos que rechacen su participación en el estudio

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1. Técnicas

- Evaluación psicométrica

La práctica mencionada da la aseveración de las habilidades, destrezas y capacidades del estudiante mediante los cuestionarios, pruebas objetivas y prácticas. Abarca la administración de distintas evaluaciones al momento de tener un enfoque de informes involucrados a facultades de tipo cognitivo y personal. Podría ser requerido en el instante del inicio de escolaridad y por un profesional relacionado con la salud psicológica (Rodríguez, 2017).

1.7.2. Instrumentos

- a) Escala de Insomnio de Atenas, elaborada originalmente por Soldatos et. al en el año 2000 y adaptada al español por Nenclares y Jiménez en 2005, cuyo objetivo es el de evaluar los criterios que permite diagnosticar como no orgánico cierto tipo de insomnio. Su rango de edad se sitúa desde los 18 hasta los 79 años, con un tiempo de resolución de 3 a 5 minutos. Su campo de aplicación es clínico, educativo y social, puede ser individual o colectiva con un total de 8 ítems o reactivos que corresponden al criterio B y C del insomnio de naturaleza no orgánica según el CIE-10.

Confiabilidad y validez

En cuanto a la confiabilidad de la Escala de insomnio de Atenas (Soldatos, Dikeos y Paparrigopoulos, 2000) se presentaron los siguientes datos en base a una muestra de 299 pacientes, el índice de Alfa de Cronbach fue de 0.90 y el coeficiente de correlatividad ítem-total fue de 0.70. Fue evidente también que el valor correlativo de confiabilidad test-retest fue de 0,90 en un intervalo de 1 semana.

A continuación, respecto a la validez al español de la Escala de Insomnio de Atenas (Nenclares y Jiménez, 2005), elaboraron un estudio con una muestra de ciertas personas para un grupo de control (146 estudiantes de universidad y de bachiller), pacientes psiquiátricos hospitalizados (52) y

ambulatorios (48). Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.90 como valor total dentro de la muestra, de 0.77 a quienes se encontraban dentro del control, 0.88 para los pacientes hospitalizados y de 0.93 para los ambulatorios.

- b) Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, elaborada originalmente por William Zung y adaptada por Luis Astocondor en el año 2001 cuyo objetivo es el Detectar los Niveles de Ansiedad, investigar unpreciado de la ansiedad dentro de una patología de tipo emocional y calcular de forma cuantitativa la magnitud al margen de la raíz. Su campo de aplicación es clínico, educativo y social, puede ser individual o colectiva con un total de 20 ítems.

Confiabilidad y validez

Zung en 1965 le da validez a la escala, aplicándola a pacientes con criterios diagnósticos para cuadros ansiosos, desórdenes de personalidad y depresión. En la integridad se encontró una elevada reciprocidad entre las puntuaciones reunidas, se halló discrepancias significativas respectivas al nivel educativo, los ingresos de tipo económico y la edad.

Después referente a la fiabilidad, Astocondor (2001), hizo la habituación y validez de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung el cual aplicó la prueba a una muestra de 100 habitantes de diferente sexo, teniendo un rango de tiempo de vida de 14 a 30 años, de 7 sociedades originarias aguarunas del departamento de Amazonas. El cual entregó como consecuencia el alfa de Cronbach del 0.78 del total a la muestra, en varones un 0.77 y en féminas 0.67.

1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró con un carácter formal un consentimiento informado dirigido a los psicólogos en formación con la intención de que colaboren con el avance de la investigación, en él se definió el objetivo general de la investigación, el tiempo límite para responder los instrumentos y que todos los participantes mantendrían el total anonimato. Una vez aceptando el consentimiento, se procedió a la utilización de la Escala de Insomnio de Atenas y el inventario de Ansiedad de Zung

ligados al insomnio no orgánico y a la ansiedad estado-rasgo respectivamente. Cuando se obtuvo la cantidad de resultados esperados, se procedió al análisis de resultados con la intención de hallar una relación entre las dos variables a estudiar.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

1.9.1. Análisis estadístico de los datos

Posteriormente administrada la Escala de insomnio de Atenas y el inventario de Ansiedad de Zung para recaudar las cifras frente a los alumnos que pertenecen al grupo que se empleó de muestra, para después continuar con el procesamiento de cifras logradas y al análisis de los resultados habiendo utilizado el programa IBM SPSS para las estadísticas descriptivas e inferenciales. Se comenzó verificando el puntaje de las variables, después se analizó cada uno de los ítems usando el coeficiente de relación test-ítem como indicador para poder corregir; del mismo modo, respecto a lo confiable de ambos instrumentos, se evaluó bajo consistencia interior gracias a la confiabilidad por coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach. Para confirmar la relación que hay entre el Insomnio y la Ansiedad entre los estudiantes de la carrera de psicología se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman ($r_s=0.237$). Finalmente, se presentó lo resultante tras aplicar ambos instrumentos a modo de tablas conforme a las reglas APA. Se procedió a hacer la disputa de resultados, conclusiones y sugerencias.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A Nivel Internacional

La investigación llevada a cabo por Rodríguez et al. (2020) se centró en la exploración de la ideación suicida, la ansiedad, el capital social y la calidad del sueño en hombres y mujeres colombianos durante el primer mes de aislamiento debido a la pandemia de COVID-19. Utilizando una muestra de 484 participantes de edades comprendidas entre 16 y 70 años, los resultados revelaron que la ansiedad predominó en las mujeres, con un mayor riesgo entre las cohortes más jóvenes, alcanzando un 97% de prevalencia en niveles que variaban desde leves hasta severos. Este estudio arroja luz sobre el impacto diferencial de la pandemia en la salud mental, particularmente en el género y la edad, lo que subraya la necesidad de abordar estas cuestiones en futuras investigaciones.

Además, investigaciones adicionales, como la realizada por Monterrosa y Monterrosa (2021), que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de problemas del sueño en mujeres climatéricas colombianas durante la pandemia de COVID-19, han contribuido a nuestra comprensión de los efectos del aislamiento en la calidad del sueño. Sus hallazgos, basados en una muestra de 984 mujeres de edades comprendidas entre 40 y 59 años, destacaron que los problemas del sueño eran especialmente prominentes en mujeres menstruales, mientras que, en mujeres posmenopáusicas, se observó una prevalencia de aproximadamente 64.7% para problemas de sueño y 11.3% para problemas de sueño intensos.

Torres et al. (2021), en la ciudad de México, en el estado de Zacatecas. En un estudio sobre la prevalencia de ansiedad, estrés, depresión e insomnio durante la pandemia covid-19 en estudiantes universitarios de Zacatecas, la cual los alumnos tenían una edad promedio de 21 años, tuvo como objetivo conocer la prevalencia de los trastornos de ansiedad, depresión, estrés e insomnio en alumnos universitarios del estado de Zacatecas debido a la enfermedad

pandémica coronavirus. El análisis llevado a cabo ha sido de tipo detallado, transversal y comparativo. La muestra estuvo constituida por un total de 381 estudiantes, los cuales fueron seleccionados por un muestreo por cuotas. Se utilizó tres instrumentos, el primero para medir la salud mental enfocada a la ansiedad y la depresión: el test de Goldberg, el segundo: la escala de Athens o Atenas (EAI) fue diseñada para registrar su propia percepción de la dificultad en el dormir de las personas, la tercera escala EPP-10 (escala de estrés percibido) mide el estrés emocional. Dentro de los resultados se evidencia que el 44.7% fueron hombres y el 55.3% féminas. Presentaron en la ansiedad y depresión un 78.9% en donde se ha sentido con escasa energía, siguiendo con problemas para concentrarse con un 76.3%. Al evaluar el insomnio se localizó que la calidad del sueño mayormente se sentía sutilmente insatisfecho con un 68.4%. En cuanto a la decisión de estrés mayormente en las propiedades, el no poder encarar cada una de las cosas que poseía que hacer ha sido un 50% con respecto a las otras cambiantes.

2.1.2. A Nivel Nacional

Li, G. y Serrano, J. (2022), realizaron una investigación descriptiva correlacional acerca del estado de ánimo y calidad de sueño en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado de ánimo de los estudiantes y la calidad del sueño que presentan. La Escala de Calidad de Sueño y la Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) fueron las pruebas utilizadas en esta investigación, aplicadas a una población de 229 estudiantes con una muestra de 144. Se obtuvieron como resultados correlaciones muy significativas ($p < .01$), donde una de esas correlaciones fue de 0.480 entre el indicador de insomnio de calidad de sueño y ansiedad, se obtuvo una relación significativa.

Godoy (2019), en la ciudad de Lima, investigó la ansiedad y su relación con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas en el 2019, tuvo como objetivo hallar la relación que hay entre la ansiedad y los trastornos del

sueño en una población de 233 estudiantes y una muestra de 142 estudiantes de la escuela de Medicina Humana. Se utilizó el Cuestionario de Oviedo del Sueño y el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y el. Un 74% de la muestra presentó ansiedad clínicamente significativa y trastorno del sueño, su prevalencia de insomnio fue de 71% y de Hipersomnio fue un 3%. Además, estadísticamente hubo una relación significativa entre ansiedad y trastornos del sueño ($p < 0.05$). Se concluyó una alta predominancia de ansiedad y de insomnio en los estudiantes de la escuela de Medicina Humana, asimismo una relación significativa entre la ansiedad y trastornos del sueño.

Armas (2019), en la ciudad de Lima, investigó la asociación entre ansiedad y los trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma entre junio y septiembre del 2018. La investigación mantuvo como meta significativa el identificar la asociación entre la ansiedad y los trastornos del sueño en alumnos de medicina de la Universidad Ricardo Palma entre el sexto y noveno mes del 2018. La investigación fue transversal, analítico y observacional, el muestreo fue no probabilístico censal, donde se tomó en cuenta una población de 530 estudiantes entre 1er y 2do año, 5to y 6to año de la carrera, donde fueron encuestados a 217 alumnos donde predominaron los varones como el mayor porcentaje, y 22 años la edad promedio. A nivel de respuesta, se consiguió un 23.3% en incidencia de ansiedad, 37.2% en insomnio y un 2.3% de hipersomnia; por análisis bivariado quien resultó en asociación relevante con la ansiedad fue la edad y se halló asociación relevante con dichos alumnos quienes presentan ansiedad poseen 4,3 ocasiones probabilísticas de contar con insomnio. Se concluyó que la edad fue la variable con más acción de asociar a la ansiedad y esta se relaciona en una frecuencia elevada con el insomnio.

Reyes (2023), en la ciudad de Trujillo, realizó una investigación de tipo sustantiva correlacional, acerca de la calidad de sueño y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo en el año 2021. Se utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el

cuestionario de Bienestar psicológico para Adultos de Casullo. Se contó con una población de 1449 estudiantes y se trabajó con una muestra de 304 estudiantes de Psicología. La investigación tuvo como resultados se encontró una correlación negativa de Spearman Brown de $-.267$, siendo altamente significativa. El 99,3% de estudiantes no posee una correcta calidad de sueño y un 29,7% de estudiantes presenta un nivel bajo de bienestar psicológico. Un 33,3% de los estudiantes presenta un nivel medio de bienestar psicológico y calidad de sueño, es decir que las dos variables si se relacionen con el aprendizaje del estudiante, por ende, eso indica que deben recibir atención y tratamiento médico.

2.1.3. A Nivel Regional y Local

Farfán (2021), en la ciudad de Piura, investigó acerca de los elementos relacionados al momento de dormir o durante el sueño en médicos en formación de la Universidad Nacional de la ciudad de Piura durante el 2021, la cual tuvo el objetivo de calcular los elementos relacionados al insomnio. Para medir la ansiedad se utilizó la escala GAD-7, la escala PHQ-9 para medir los síntomas depresivos, la escala CVS-Q para síndrome visual informático y la Escala de Atenas para medir el insomnio; con un grupo de 250 alumnos y un grupo muestral de 148 de los cuales el 51,4% eran varones y un 49,6% mujeres. Como resultados se obtuvieron que un 36,5% de los estudiantes presentaron síntomas de ansiedad leve, 33,1% sintomatología depresiva, 55,4% síndrome visual informático y 61,5% presentaron insomnio. Se concluyó que la ansiedad, sintomatología depresiva y síndrome visual informático son factores relacionados a la presencia de insomnio en estudiantes de Medicina Humana.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Insomnio

Dentro del ranking internacional de las enfermedades relacionadas al descanso al dormir (ICTS-3), el insomnio se distingue tal cual a una complicación constante al inicio al momento de dormir en su tiempo, afirmación o al tipo que se da a pesar de que se hayan óptimas condiciones y oportunidades para para el mismo, acompañando en un grado relevante la molestia. Asimismo, ocasiona un daño en el aspecto de sociabilizar, laborar, aprendizaje, académico, actitudinal

entre otros aspectos relevantes del desenvolvimiento personal (Terán y Alonso, 2016).

Las peculiaridades más significativas son la complicación para concretar y conservar el sueño. Asimismo, esta variable puede ser transitoria (días de duración), en una extensión baja (1-3 semanas) o larga (3 semanas a más). El sueño no reparador se conceptualiza como una incomodidad frecuente a causa de que el insomnio no ha dado acceso a descansar (Terán y Alonso, 2016).

El insomnio en los infantes es expresado por sus padres o apoderados. Se distingue por la dificultad que tienen los pequeños para ir a la recámara y despertar toscamente durante la noche (Terán y Alonso, 2016).

Terán y Alonso (2016), exponen que se han especificado distintos subtipos clínicos de insomnio tal como lo informa la categorización del DSM-IV-TR, como lo que refiere la American Academy of Sleep Medicine (AASM), siendo este último quien dicta en el 2014 estos subtipos en la categorización de:

- ✓ Trastorno crónico de insomnio.
- ✓ Trastorno de corta persistencia en el insomnio.
- ✓ Algunos tipos de insomnio

2.2.1.1. Tipos

2.2.1.1.1. Insomnio crónico

Este tipo se distingue por quejidos iniciales con señales asociadas a lo largo del día, tales dificultades se muestran más de 3 veces en 7 días y teniendo 3 meses como plazo. El insomnio de tipo crónico tiene presencia aislada o dentro de la índole comórbida acompañado de una modificación psíquica, empleo de drogas o problemas médicos (Terán y Alonso, 2016).

El nivel del problema del sueño necesitado para brindarle el nivel de cronicidad es arbitrario y tiene como base principal las señales subjetivas referidas por el sujeto. La latencia al iniciar el sueño y fases de despertar posteriormente de haber iniciado el sueño mayor a 20 minutos, suelen tener una significancia clínica en infantes y jóvenes adultos. Las señales de estar despierto prontamente al

amanecer, no están tan conceptualizados, sin embargo, en su totalidad, la interrupción del descanso unos 30 minutos antes de lo anhelado y la disminución en la duración total de sueño, a diferencia con el hecho previo, es una situación que se debe considerar (Terán y Alonso, 2016).

2.2.1.1.2. Insomnio de corta duración

Se reconoce por una complicación inicial o en el sostenimiento del sueño, que concluye una insatisfacción con éste donde se nota su presencia por etapas de duración inferior a los 3 meses. Dicho tipo hace presencia al igual que el crónico, por razones comórbidas como variaciones de índole mental, problemas médicos o ingesta de drogas (Terán y Alonso, 2016).

2.2.1.1.3. Otros tipos de insomnio

Tal Dx se mantiene para sujetos con problemas iniciales y sosteniendo el sueño no cumplimiento con las condiciones de insomnio crónico o de baja persistencia, es por ello que este dx se emplea de manera temporal al margen de más contenido que de pase a un dx concreto (Terán y Alonso, 2016).

2.2.1.1.4. Insomnio no orgánico

Leal et. all (2017) explican que el insomnio no orgánico es la imposibilidad de poder conciliar el sueño y mantenerlo, de tener una buena calidad y cantidad de este y que persiste durante considerable tiempo.

Además, existen dos factores asociados que desencadenan este tipo de insomnio que son la tensión somatizada (como el estrés) y el aprendizaje de conductas relacionadas con el intento personal en conseguir la mejora del trastorno. Los sujetos reaccionan somatizando el insomnio ante acontecimientos estresantes, negando el impacto de estas y centrando su problemática en el insomnio, por otro lado, el querer mejorar el trastorno, alteran las características del sueño ya que muchas veces no se consigue una mejora (Monfort & Campillo, 2006).

2.2.1.2. Causas

Martínez, Montalván & Betancourt (2019), expresan que no existen causas certeras para el insomnio, sino que existen circunstancias que lo apresuran y lo conservan. Estas, consiguen ser biológicas o psicosociales.

Por ejemplo: un factor puede ser qué tal susceptible puede ser una persona ante el estrés y su poca capacidad de adaptación, además la internalización de las emociones negativas, de modo que va a desembocar en un insomnio. Esta vulnerabilidad podría ser hereditaria. Algunos datos pueden sugerir la existencia de alguna disfunción en las partes del cerebro, más claro en el área prefrontal. Asimismo, el internalizar las emociones, podría generar ansiedad y depresión, esto, junto con el insomnio generado, intensificará la depresión.

No existen padecimientos médicos o psiquiátricos que puedan justificar el insomnio (Monti, J., 2002). Es difícil explicar las causas del insomnio ya que no se le puede atribuir una sola, por lo que es preciso abordar a cada individuo, y para conocer la causa del trastorno, se debe hacer una buena historia clínica y así dar un buen diagnóstico.

2.2.1.3. Síntomas

Para Terán y Alonso (2016), los síntomas son los siguientes:

- Problemas para ajustar el sueño nocturno
- Levantarse a mitad del sueño
- Despertar muy temprano
- Malestar después del descanso
- Fatiga diurna
- Sentirse irritado, síntoma depresivo o de ansiedad
- Problemas de memoria, de concentración y atención
- Incremento en los descuidos y pifia constante
- Preocupación por no poder dormir

2.2.1.4. Criterios diagnósticos del insomnio no orgánico (CIE-10)

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (2000):

Es un estado el cual se distingue gracias al tipo o cantidad de descanso no satisfactorio al dormir, que se mantiene a lo largo de un numeroso trayecto de duración.

La inquietud constante es la complicación para concretar el sueño, seguida la de sostenerlo y la del despertar de forma pronta. Lo peculiar es que su presencia se da por medio de sucesos que han originado un aumento de estrés vital. Cuando se padece de forma repetida el insomnio, se provoca un temor ascendente a sufrirlo y una inquietud por sus complicaciones. Lo cual lleva a la creación de un círculo vicioso que se inclina a perpetuar la dificultad del sujeto.

Al momento de descansar los dolientes con insomnio mencionan que poseen un sentimiento acompañado de ansiedad, tensión, depresión o preocupación y una ausencia por el manejo de pensamiento.

A menudo pretenden mitigar esta sensación con el consumo de medicina o de alcohol. Al amanecer, tienen la costumbre de inquietarse por un sentir de fatiga física y psicológica, además que a lo largo del día se encuentran tristes, con irritabilidad, preocupación y obsesión hacia uno mismo.

Pautas para el diagnóstico:

- a. Inquietudes que por costumbre tratan sobre complicaciones para concretar el sueño o para sostenerlo o sobre una pésima calidad de este.
- b. El problema se presencia mínimo en 3 ocasiones a los 7 días en el transcurso de al menos un mes.
- c. Preocupación diurna y nocturna desmedida sobre la situación de no conciliar el sueño y sobre sus complicaciones.
- d. Calidad o cantidad sin satisfacción frente al descanso origina una dolencia total o afecta ciertas actividades que la persona realiza en el día.

Si el insomnio, por ejemplo, se muestra como uno solo de la diversa sintomatología de un problema psicológico o de un padecimiento somático, y no

prima en el cuadro clínico, el dx será exclusivamente parte de la sintomatología somática o mental que subyace. Asimismo, poseen preferencia en el dx diferentes problemas frente al descanso tales como apnea del sueño, pesadillas, trastornos frente al ritmo de vigilia y sueño o mioclonus durante la noche, así estén presentes complicaciones como un desperfecto frente a la calidad del sueño, o en su cantidad. Sin embargo, en su totalidad frente a la casuística, en caso la incapacidad para dormir sea el problema más significativo y se percibe como un trastorno en sí mismo, tiene que ser compilado de forma fiel inmediatamente al principal malestar.

2.2.2 ANSIEDAD

Existen diferentes definiciones sobre ansiedad como:

Spielberger y Rickman (1990) proponen que la ansiedad es incitada por un factor externo, tomado en cuenta como amenaza por la persona, lo cual causa una respuesta desagradable con efectos en el aspecto físico, conductual y sentimientos intranquilos, de tensión y aprensión.

Endler y Kocovski, (2001) exponen que la ansiedad es un constructo general en la totalidad teórica de la personalidad, definida en ocasiones como rasgo, impulso o estado.

Según Jarne, Talarn, Armayones, Horta y Requena (2011) el término ansiedad es un estado donde el sujeto vivencia inquietud, rigidez e intranquilidad, basándose en una sensación que se origina cuando el sujeto empieza a sentirse amenazado por un peligro del exterior o interior.

Además, Endler y Kocovski, (2001) define lo siguiente: “La ansiedad es un constructo elemental en cada una de las teorías de la personalidad, siendo, a partir de diversas perspectivas definidas como rasgo, estado, estímulo, contestación, fomento”.

Entonces, hablamos de ansiedad como una respuesta emocional común y necesaria frente a coyunturas estresantes y desafiantes. Es una sensación de aprensión o temor ante una ocasión que se nota como inquietante o peligrosa. Es una reacción natural del cuerpo ante el estrés y la incertidumbre, sin embargo, cuando se experimenta de manera excesiva e incapacitante, puede convertirse en

trastorno de índole ansiosa. La sintomatología ansiosa son patologías psicológicas puesto que se enfatizan por la existencia de síntomas físicos y psicológicos intensos y persistentes, como la preocupación excesiva, el miedo o el temor, la inquietud, la tensión muscular, la sudoración, las palpitaciones, los temblores, la dificultad para respirar y otros.

2.2.2.2 TIPOS

Según el manual que contiene los diagnósticos y datos estadísticos de los trastornos de índole mental (DSM-5) se tiene a la ansiedad dentro de diversos tipos como:

1. Trastorno ansioso generalizado (TAG): caracterizado por un problema excesivo y no controlado y sintomatología ansiosa por varios eventos o acciones que se extienden por lo menos durante 6 meses. La sintomatología física relacionados refieren voltaje muscular, fatiga, problemas con la concentración y la alteración del sueño.

2. Trastorno por pánico: Caracterizado por ataques por pánico que suelen ser recurrentes o sorpresivos, acompañados por síntomas físicos intensivos como palpitaciones, sudoración, temblores, dificultades respiratorias, una sensación de ahogamiento, dolor en el pecho, náuseas, mareos y miedo, control o moribundo.

3. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): Es un pánico inesperado repetido con síntomas físicos intensos como pozo dinámico, sudoración, temblor y disnea, propia muerte, dolor en el pecho, náuseas, pérdida de control y miedo a la muerte. Se caracteriza por la existencia de una convulsión.

4. Trastorno por estrés postrauma (TEPT): Caracterizados por la presencia de sintomatología emocionales, cognitivos y conductuales después de experimentar o presenciar eventos de trauma, como accidentes graves, agresiones sexuales, desastres naturales y guerra. Los síntomas incluyen los recuerdos inquietantes del evento, la evitación de los estímulos asociados, la falta de punto de vista y la mejora de la reacción emocional.

5. Fobia social: Esto se caracteriza por una ansiedad intensa y constante en situaciones sociales o reales en las que otros evalúan o evalúan negativamente los temores. Los síntomas incluyen rubor, sudoración, temblor, dificultad para hablar y el miedo a ser ridículo o humillado.

6. Trastorno ansioso debido a evento separación: Caracterizado por las preocupaciones inapropiadas excesivas con respecto a la separación de los archivos adjuntos. Esto puede conducir a la evitación de sintomatología fisiológica tal como la separación, vómitos, náuseas y dolor de cabeza.

7. Trastorno ansioso producto del uso de medicamentos o sustancias: Cuenta con síntomas ansiosos producto del empleo de drogas, fármacos y/o sustancias tóxicas.

8. Trastorno por ansiedad no especificado: se utiliza para aquellos casos en los que se presenta sintomatología ansiosa incapaz de cumplir con la lista de criterios referidos dentro de los trastornos ansiosos específicos mencionados anteriormente.

Biondi (1989) Compara la ansiedad natural con la ansiedad enfermiza por medio de:

- Ansiedad normal:

La presencia ansiosa no suele ser negativa, debido a que también es considerada necesaria en adaptación por acontecimientos, exigencias, por lo que se crea en factores externos conocidos. En tales sucesos, la ansiedad que se vivencia da pase para que el sujeto busque la probabilidad de solución a los problemas, si comprende que cuenta con los medios necesarios para enfrentar los posibles efectos negativos, su comportamiento será de menor proporción, con puntualidad y no elevado, lo cual se puede decir que es transitoria, por razones de que el instante ha culminado y la finalidad se ha logrado, todo vuelve a ser como antes.

- **Ansiedad patológica:**

La postura de cada sujeto está sujeta a cómo interprete la situación que tiene que enfrentar. Este tipo de ansiedad se crea por medio de un factor interno no conocido, es desequilibrada frente a la situación si considera que el riesgo sobrepasa los medios de afrontamiento. El exceso de ansiedad es más probable y camina junto a patologías físicas, cognitivas y de conducta, con un exagerado y persistente grado de sufrimiento y fuerte interferencia en la vida común. Es decir, se trata de un trastorno de ansiedad cuando se presencia una postura aguda exageradamente honda, donde la persona presencia grados demasiados altos imposible de mantener el manejo.

2.2.2.3 FACTORES DE RIESGO Y CAUSAS

La ansiedad es una afección compleja y multifactorial, y puede ser provocada por distintos factores. Posteriormente se presentan una lista de los factores de riesgo y causas más mencionadas asociados con la ansiedad:

1. **Genética:** se ha demostrado que la ansiedad tiene un componente hereditario, esto quiere decir que los hijos pueden heredarlo de los padres.
2. **Experiencias traumáticas:** las personas que han experimentado eventos traumáticos, como abuso, negligencia o violencia, pueden tener un alto grado riesgo de padecer trastornos de ansiedad.
3. **Estrés:** el estrés crónico puede aumentar la probabilidad de desarrollar ansiedad.
4. **Enfermedades físicas:** ciertas enfermedades físicas, como enfermedades cardíacas o respiratorias, pueden aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad.
5. **Empleo de drogas o alcohol:** Empleo excesivo de drogas o por el uso de alcohol puede incrementar el peligro de ansiedad.
6. **Desequilibrios químicos cerebrales:** los desequilibrios en grados de ciertos transmisores a nivel neurológico, tales como la dopamina y la serotonina que pueden desarrollar el trastorno de ansiedad.
7. **Factores ambientales:** ciertos factores ambientales, como la falta de apoyo social, pueden desencadenar el riesgo de ansiedad.

Es importante tomar como referencia que estos factores de riesgo no siempre conducen a la ansiedad, y que muchas personas pueden experimentar ansiedad sin tener ningún factor de riesgo conocido.

2.2.2.4 CLASIFICACION

Virues (2005), siguiendo lo emitido por el DSM IV (2005) y el artículo de la UCM (1999), nos indica que la ansiedad se clasifica en:

- **La agorafobia:** es caracterizada en la presencia de ansiedad en sitios el cual escapar puede ser un tanto difícil o difícil pedir ayuda.
- **El trastorno por angustia excluyente de agorafobia:** Reconocida gracias a la permanencia de inquietud inesperada que provoca angustia permanente en el paciente.
- **La agorafobia excluyente del trastorno por angustia:** es caracterizada por síntomas de agorafobia sin sentir miedo.
- **La fobia específica:** se identifica por contener ideas irracionales que desencadenan una fobia.
- **La fobia social:** es cuando en un escenario o situaciones con muchas personas generan ansiedad en la persona.
- **El trastorno obsesivo:** es cuando hay obsesiones como la higiene personal y las compulsiones que sería lavarse a cada rato las manos.
- **El trastorno causado por estrés postraumático:** se da cuando una experiencia traumática regresa al pensamiento y genera sensaciones de estrés y ansiedad.
- **El trastorno causado por estrés agudo:** es más que todo un estrés que no ha tenido un hecho traumático, pero tiene los mismos síntomas que el T.E.P.T
- **El trastorno ansioso generalizado:** ocasionado debido a niveles ansiosos ya ha estado por más de seis meses.

- **El trastorno ansioso por malestar médico:** síntomas de ansiedad que son considerados secundarios a efectos fisiológicos dados de una enfermedad tática.
- **El trastorno ansioso causado por el consumo de sustancias diversas:** es cuando ha sido inducida por alguna droga o fármaco.
- **El trastorno ansioso que incapaz de especificarse:** es cuando hay ansiedad, pero no se hayan los criterios necesarios para poner un diagnóstico.

2.2.2.2.5 SÍNTOMAS

Virues (2005) nos comenta que los síntomas de la ansiedad son los siguientes:

Preocupación:

- Miedo o temor
- Pensamientos negativos
- Inseguridad
- Dificultad para la toma de decisiones
- Anticipación de peligro o amenaza

Motores u observables:

- Paralización motora
- Tartamudeo
- Conductas de evitación fisiológicas
- Hiperactividad
- Descoordinación

Síntomas cardiovasculares:

- Pulso rápido
- Palpitaciones
- Hipertensión arterial

Síntomas respiratorios:

- Ahogo
- Sensación de sofoco
- Respiración rápida

Síntomas gastrointestinales:

- Borborigmos
- Diarrea
- Náuseas
- Vómitos

Síntomas genitourinarios:

- Idas al baño para orinar
- Precocidad en la eyaculación
- Enuresis
- Disfunción eréctil

Síntomas neuromusculares:

- Fatiga
- Temblor
- Miogelosis
- Dolor de cabeza tensional

Síntomas neurovegetativos:

- Sudoración excesiva
- Xerostomía (boca reseca)
- Mareos

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Insomnio no orgánico

Tipo de insomnio en el cual su diagnóstico no agrupa los requisitos necesarios para ser valorado como una patología psiquiátrica y que tiene como principal síntoma una queja constante para conciliar y mantener el sueño, asimismo, una preocupación excesiva sobre el hecho de no tener un buen descanso nocturno, provocando un malestar general en el día a día (Almenar Y Campillo, 2006).

Ansiedad

Es un trastorno que comprende esquemas estresores, de peligro y sintomatología ansiosa. Los cuadros de ansiedad son provocados a través de acontecimientos de índole cognoscitiva, emocional, psicológico y comportamental; dicho proceso, podría ser promovido por una situación estresante del exterior que es distinguido como arriesgado o amenazante; no obstante, también puede ser causado por un estímulo interno, de la misma forma que un pensamiento, que es comprendido como un peligro. (Spielberger, 1999).

**CAPÍTULO III
RESULTADOS**

Tabla 3

Relación del insomnio no orgánico y la ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad particular de Piura.

		Ansiedad				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Insomnio no orgánico	Bajo	N	14	37	7	58
		%	5,9%	15,6%	3,0%	24,5%
	Medio	N	15	63	8	86
		%	6,3%	26,6%	3,4%	36,3%
	Alto	N	6	39	48	93
		%	2,5%	16,5%	20,3%	39,2%
Total		N	35	139	63	237
		%	14,8%	58,6%	26,6%	100,0%

Nota. Dentro de la Tabla 1 se observa que los alumnos encuestados pertenecientes a la escuela psicología de una universidad de financiamiento particular de Piura, evidencian que 20.3% de los estudiantes manifiesta que tiene un nivel alto de ansiedad e insomnio no orgánico; seguido de un 26,6% de alumnos que manifiestan tener ambas patologías y, por último un 5,9% se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 4

Insomnio no orgánico en estudiantes de psicología de una universidad particular de Piura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	58	24,5	24,5
Medio	86	36,3	36,3
Alto	93	39,2	39,2
Total	237	100,0	100,0

Nota. En la Tabla 2, podemos observar, el 39.2% de quienes participaron y pertenecían a la escuela profesional de psicología de una universidad de financiamiento privado de Piura, tiene un grado alto frente al insomnio orgánico.

Tabla 5

Ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad particular de Piura.

	Frecuencia	%	Porcentaje total
Bajo	35	14,8	14,8
Medio	139	58,6	58,6
Alto	63	26,6	26,6
Total	237	100,0	100,0

Nota. Conforme a lo observado en la tabla 3, es evidente que el 58.6% de los estudiantes participantes pertenecientes a la escuela profesional de psicología de una universidad de financiamiento privado en la ciudad de Piura, tiene un grado medio frente a la ansiedad.

Tabla 6*Contraste de la hipótesis general*

			Insomnio no orgánico	Ansiedad
Rho de Spearman	Insomnio no orgánico	Coefficiente de correlación	1,000	,400**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	237	237
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	,400**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	237	237

** La correlación es de tipo significativo en el nivel 0,01 (2 colas).

Nota. Conforme a lo observado en la tabla 4, se observó que la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman es significativa ($p=0.000 < 0.05$) se encuentran en una correlación débil, y se encontró una correlación de $rS=0.237$ entre las dos, es decir, las dos variables están directamente relacionadas. Por lo tanto, la hipótesis general planteada es posible de ser aceptada, es decir, es evidente la relación entre el insomnio no orgánico y la ansiedad en participantes de psicología de una universidad de financiamiento privado en Piura.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Por tanto, tras la presentación de lo resultante de la investigación, el presente capítulo se procedió a elaborar un análisis de lo resultante de este estudio.

Se resolvió el objetivo primordial, donde se pudo demostrar que sí existía una relación de gran significancia situada entre las variables insomnio no orgánico y ansiedad en estudiantes de la carrera de psicología, la correlatividad hallada refería $rS=0.237$, eso nos indica que están directamente relacionadas, en una correlación débil. En la investigación realizada por Godoy (2019) a estudiantes de Medicina Humana encontró relación entre la sintomatología ansiosa clínicamente significativa y trastornos frente al descanso en un 74% pertenecientes a los evaluados obtuvo una correlación de significancia alta entre el ritmo de descanso y la sintomatología ansiosa, siendo un coeficiente de correlación de $rS=0,610$. Con este resultado quedó comprobada la hipótesis planteada.

Se pudo determinar que un 58,6% de alumnos evidencian un grado intermedio frente a sintomatología ansiosa y frente al insomnio no orgánico y un 26,6% de estudiantes presenta un nivel alto de ambas patologías (tabla 3). Estos resultados se pueden contrastar en el trabajo de Godoy (2019) quien dentro del estudio que realizó en futuros médicos pertenecientes a una universidad particular obtuvo de resultado un 74% de los evaluados manifestaron un nivel significativamente clínico en cuanto a la ansiedad y frente al trastorno del sueño.

Respondiendo al primer objetivo específico, encontramos un nivel alto de Insomnio no orgánico en un 39,2% de estudiantes, un 36,6% se encuentra en un nivel medio y por último un 24,5% en nivel bajo. Este porcentaje es preocupante ya que como indica Terán y Alonso (2016) el insomnio genera un daño dentro del contexto educativo, social, laboral, actitudinal y en el desenvolvimiento individual. Dentro del trabajo realizado por Puerto, Rivero, Lucely, Gamboa y Sarabia (2015) han explicado la naturaleza del patrón de sueño de los estudiantes, indicando que es intermedio en 6 a 9 horas, junto con la media de 6.29 horas sobre los días de análisis y un 8.12 para el concepto de la

semana. Asimismo, encontramos en el estudio de Farfán (2021) que evaluó las dimensiones que propiciaban un mal sueño en alumnos universitarios pertenecientes a una universidad de financiamiento estatal y en donde se le aplicó la Escala de Atenas para insomnio, un 61,5% de la muestra (148) presentó insomnio no orgánico.

Respondiendo al segundo objetivo específico, se encontró que la ansiedad refería un 58.6% de los alumnos dentro de un grado promedio frente a síntomas ansiosos, y posterior se encuentra un 26.6% que manifiesta tener un nivel alto de ansiedad, podemos resaltar que la mayor parte de estudiantes se encuentran en una situación desfavorable ya que prevalece en ellos lo que es la inadecuada gestión de la ansiedad. Se sabe que los individuos que se encuentra con un grado de ansiedad medio o alto tienden a ser personas con una conducta de miedo o temor la mayor parte son inseguros de sí mismos eso hace que no tenga la suficiente capacidad de afrontar con normalidad las situaciones que se les presentan (Jarne. et al, 2011). Asimismo, en el estudio de Armas (2019) se halló que un 23.3% pertenecientes a la muestra manifestó una incidencia frente a la sintomatología ansiosa y aquellos que presentaron ansiedad, poseen 4,3 ocasiones probabilísticas de contar con insomnio.

Del mismo modo, dentro de esta investigación se logró confirmar nuestra hipótesis general la cual consiste en si existía una relación entre el insomnio no orgánico y los síntomas y signos ansiosos de alumnos s de psicología pertenecientes a una universidad de financiamiento privado de la ciudad de Piura. Tomando en referencia al estudio de Armas (2019), la cual se basaba en el ritmo de descanso y cómo se relaciona con la ansiedad en 217 alumnos y encontramos que en sus resultados hay un 23.3% de incidencia de ansiedad, un 37,2% de insomnio y se encontró que alumnos con ansiedad tenían un 4,3% de probabilidad de incluir insomnio.

Terán y Alonso (2016) nos indican que el insomnio ocasiona un daño en el aspecto de sociabilizar, trabajar, en el proceso de aprendizaje, desencadenando que rindan académicamente a nivel bajo y frente al desenvolvimiento individual. A criterio de los autores, consideramos que cuando un estudiante entra al mundo universitario, se encuentra con diferentes retos, experiencias y una nueva vida social. El estudiante

entra en un proceso de adaptación a los nuevos cambios a los que se enfrenta, estos cambios, ya que son inesperados, generan en el estudiante un cambio de conducta, cambio en su alimentación, en su calidad de sueño que a corto o largo plazo podría convertirse en insomnio y en algunos estudiantes que no logran adaptarse con comodidad, desencadena la ansiedad (que en algunas ocasiones no es tan mala). Asimismo, estas consecuencias a los cambios nuevos generan un impacto en su salubridad mental y frente a cómo rinden académicamente, ocasionando que el alumno se encuentra confuso y necesitará de cierta versatilidad si quiere adaptarse a los nuevos cambios.

Spielberger y Rickman (1990) indican que la ansiedad es incitada por un factor externo, tomado en cuenta como amenaza por la persona, lo cual causa una respuesta desagradable con efectos en el aspecto físico, conductual y sentimientos intranquilos, de tensión y aprensión. Por lo tanto, si tomamos la ansiedad desde un punto de vista como función adaptativa, es buena, sin embargo, en algún momento puede llegar a ser patológica y comenzar a interferir en la vida cotidiana. El ambiente universitario tiene a tornarse denso para los universitarios. Debido a eso, el clima social en el que están envueltos debería ser como prevención de sintomatología ansiosa patológica y del mal ritmo de descanso, fomentando un trabajo organizado, un compromiso y una buena cordialidad estudiante-maestro-universidad.

La calidad de sueño de un alumno universitario requiere de otorgársele un nivel alto de relevancia, puesto que parte de ello que el estudiante logre destacar y ser mejor persona, al lograr conciliar el sueño se puede lograr muchas cosas como son la consolidación de la memoria que es base fundamental en la adquisición de conocimientos, a esto se suma también el proceso restaurativo y la codificación de la información captada por el estudiante, ya que dentro de la etapa universitaria enfrentan grandes retos en los cuales requiere de mucha exigencia que hace que no tengan un buen ritmo de sueño, siendo así que se altera el ciclo de descanso y se convierte en lo común conocido como insomnio. No dejemos de lado también que el consumo excesivo de drogas recreativas lo que hace en el organismo del ser humano es alterar aún más los problemas referentes al sueño. Por lo tanto, Farfán (2021), en la ciudad de Piura,

investigó acerca de los factores asociados a insomnio en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Piura durante el 2021, concluye su investigación que el tener signos y síntomas relacionarlos a la ansiedad, o a la depresión, incluso al síndrome visual de tipo informático son los elementos que habían sido relacionados a la aparición de los síntomas del insomnio en alumnos de la facultad médica.

Sabemos que la incapacidad para un sueño sano y los signos y síntomas de la ansiedad son perjudicial para el bienestar psicológico del estudiante, es de suma urgencia abordar dichos temas ya que comúnmente no se le da importancia porque dentro del ambiente Universitario se “cree” que estando mucho tiempo realizando un trabajo o pasar largas horas estudiando y no gestionando bien su tiempo es “Ser un buen estudiante”, que a largo plazo perjudica en la salud de cada estudiante, además de tener un impacto muy fuerte a nivel interpersonal y frente al bajo rendimiento a nivel académico genera una gran preocupación con relación a dejar la universidad o estar frustrados ya que no se siente satisfechos con ellos mismos.

En resumen, tras haber analizado lo resultante de este estudio, se pudo confirmar la hipótesis general. Fue evidente encontrar una correlatividad de gran significancia y de tipo directo comprendida por parte de las variables insomnio no orgánico y cuadros ansiosos en los alumnos de psicología de una universidad particular en la ciudad de Piura. Además, fue confirmada la presencia de un porcentaje significativo de alumnos presenta grados medios y altos de ambas patologías, lo cual es preocupante por los efectos negativos que podrían tener dentro de las áreas académica, profesional y personal.

Según lo resultante de la investigación son consistentes con otros estudios realizados en el ámbito de lo que es sano para la mente y el sueño en alumnos de la universidad, lo cual refuerza lo válido respecto a los hallazgos obtenidos. En conclusión, estos resultados pueden servir para la planificación de campañas preventivas y de intervención dirigidos a mejorar la calidad al dormir y el correcto procesamiento de la ansiedad en los estudiantes universitarios.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- A partir de la investigación se determinó que existe relación entre el Insomnio no orgánico y la Ansiedad, dado que la presencia de la primera variable influye en la segunda y viceversa, en la población objetivo.
- Se evidencia que, en cuanto a estudiantes, el 39.2% de ellos refieren un grado alto frente al insomnio no orgánico; seguido de un 36,3% de estudiantes que están en un nivel medio y, por último, un 24,5% de estudiantes presenta un nivel bajo.
- Se evidencia que, el 58.6% de los alumnos refieren un grado intermedio de ansiedad, seguido de ello el 26% conserva un alto grado de síntomas ansiosos y por último, un 14.8% bajo grado trastornos de ansiedad.
- Se halló que el 20,3% de los estudiantes se encuentran en un nivel alto de insomnio no orgánico y ansiedad.
- Existe relación significativamente ($p < 0.05$) entre el insomnio no orgánico y la ansiedad dentro de los alumnos universitarios de un centro académico de financiamiento privado, dentro de una correlación débil ($r_s = 0.237$).

5.2. RECOMENDACIONES

Conforme a lo que se ha hallado en la investigación actual, es recomendable que:

Para el ámbito universitario:

- Gestión de un programa con enfoque cognitivo/conductual en donde se trabaje control de estímulos y la técnica de relajación muscular en los estudiantes; asimismo, realizar un programa de sensibilización e intervención que ayude a aminorar algunos criterios diagnósticos producto de la ansiedad y el insomnio en los participantes de la facultad de psicología. A su vez, ofrecer clases de yoga o meditación: la universidad puede ofrecer clases de yoga o meditación para los estudiantes que buscan mermar las sensaciones ansiosas y recuperar un buen sueño.
- Fomentar una comunicación abierta y empatía: la universidad puede fomentar la comunicación abierta y la empatía entre los estudiantes, profesores y personal para reducir los síntomas asociados con los trastornos de salud mental y promover un ambiente de apoyo y comprensión para el alumnado.
- Proponer que los departamentos de Psicología y de Medicina Humana, promuevan una cobertura gratuita a cada uno de los estudiantes para que estos puedan cubrir sus necesidades con respecto a la calidad de salud mental y física. Asimismo, se realicen campañas informativas en las cuales se promueva la calidad de sueño en los estudiantes y el manejo de la ansiedad, entre otros problemas de índole psicológica.

A los estudiantes partícipes:

- Adquisición de estrategias que mejoren la calidad del sueño; crear un ambiente relajado en el dormitorio, establecer rutinas que estén asociadas al sueño, el no tener siestas largas que imposibiliten descansar durante la noche, evitar cualquier tipo de droga que impida conciliar el sueño; en otras palabras: auto entrenamiento en técnicas que reduzcan aquellos estímulos que imposibilitan el dormir.
- Buscar apoyo: Si estás lidiando con la ansiedad o el insomnio, buscar apoyo de amigos, familiares o servicios de salud mental de la universidad. Es importante buscar ayuda si sientes que estás luchando y no puedes manejarlo solo.
- Realizar ejercicio regularmente: El ejercicio regular ayuda a mitigar los trastornos de ansiedad e incrementar la sensación de un sueño reparador. Tratar de hacer por lo menos treinta minutos de ejercicio físico entre tres y cinco días de la semana.
- Evitar el consumo de sustancias, tales como el alcohol, tabaco o cafeína, puesto que pueden afectar el ritmo de durante el sueño y aumentar cuadros ansiosos. Se recomienda limitar o prevenir el consumo de estas sustancias.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. REFERENCIAS

Álamo et. al. (2016). Insomnio. pautas de acción y seguimiento, 19-21. Recuperado de:

<https://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>

Alfano, C. A., Zakem, A. H., Costa, N. M., Taylor, L. K. y Weems, C. F. (2008). Sleep problems and their relation to cognitive factors, anxiety, and depressive symptoms in children and adolescents. *Depression and Anxiety*, n/a-n/a.

<https://doi.org/10.1002/da.20443>

Almenar, C y Campillo, M. (2006). Trastornos no orgánicos del sueño. En C. J. Vallejo y C. Leal (Eds), *Tratado de psiquiatría* (514-528). MARBAN.

https://psiquiatria.com/tratado/cap_28.pdf

Armando, D. (2021). Ansiedad y evitación experiencial en estudiantes de Psicología de una universidad estatal de Lima Metropolitana. *Unmsm.edu.pe*.

<https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12672/16320>

Armas, F. (2019). *Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo palma en el periodo junio – septiembre del 2018* [Tesis para optar al título de médico cirujano, Universidad Ricardo Palma]. REPOSITORIO

INSTITUCIONAL

–

URP.

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1754/FARMASELGUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Benavides, E. (2018). *Insomnio como factor asociado a suicidalidad en adolescentes de la Universidad privada Antenor Orrego* [Tesis para obtener el título de médico cirujano, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4338/1/REP_MED.HUMA_EDGAR.BENAVIDES_INSOMNIO.FACTOR.ASOCIADO.SUICIDALIDAD.ADOLESCENTES.UNIVERSIDAD.PRIVADA.ANTENOR.ORREGO.pdf

Carrillo, P., Ramírez, J y 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>

Choueiry, N., Salamoun, T., Jabbour, H., El Osta, N., Hajj, A. y Rabbaa Khabbaz, L. (2016). *Insomnia and Relationship with Anxiety in University Students: A Cross-Sectional Designed Study*. PLOS ONE, 11(2), e0149643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149643>

Ciudad, L., Lima, D., María, L., Valle, V., Lima -Perú, Alejandra, P. y Zegarra, R. (n.d.). Código 20062804 Asesor. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10295/Rodrich_Zegarra_Alejandra.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Contreras F., Espinosa J., Esguerra G., Haikal A., Polanía A., y Rodríguez A. (2005). *Autoeficacia, Ansiedad y Rendimiento académico Acta Colombiana de Psicología*, 11 (1), 13-23.

Criterios diagnósticos CIE. Disponible en:
<https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiarefrat/trastornos/INSOMNIO/cie.php>

Cubides Polanco, B., y González Álvarez, D. (2018). *Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia*. [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/5537?locale=es>

Daysi Jhoanna Torres-Pasillas, Rodríguez, S., Mary José Esquivel-Medina, Nayeli Zarahí Gómez-Amaro, Gregorio Torres Vázquez, Alejandro, J., Alejandro Calderón Ibarra, y Gricelda Valdez Esparza. (2021). *Prevalencia de ansiedad, estrés, depresión e insomnio durante la pandemia covid-19 en estudiantes universitarios de zacatecas*. Enfermería. Innovación Y Ciencia, 2(2), 1–10.
<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/1322>

De La Cruz, J., Armas, F., Cárdenas, M y Cedillo, L. (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). DOI 10.25176/RFMH.v18.n3.1587

Farfán, I. (2021). *Factores asociados a insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura durante el 2021* [Tesis para obtener el grado de médico cirujano, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Piura.
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3023>

- Godoy, V. (2019). *Ansiedad y su relación con los trastornos del sueño en estudiantes del tercer, quinto y décimo tercer ciclo de la escuela de Medicina Humana de la Universidad "Alas Peruanas", 2019* [Tesis para optar al título de médico cirujano, Universidad Alas Peruanas]. DSspace. https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/7853/1/Tesis_ansiedad_relacion_con_trastornos_del_sueno_estudiantes_UAP.pdf
- Hernández, R y Concua, A. (2014). *Inteligencia emocional y su relación con el insomnio no orgánico en los estudiantes de psicología* [Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio del Sistema Bibliotecario Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/9344/1/T13%20%282768%29.pdf>
- Leal, J., Álvarez, J., Tamez, A., Vega, M. y Castañeda, O. (2017). Nivel de insomnio no orgánico posterior a una estrategia de higiene del sueño. *Atención Familiar*, 24(1), 23-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300068>
- Li, G y Serrano, C. (2022). Estado de ánimo y calidad del sueño en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10113/1/REP_GRACE.LI_JOSELINE.SERRANO_ESTADO.DE.ANIMO.pdf

- Martínez, O., Montalván, O y Betancourt, Y. (2019). Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 483-495. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3190/4257>
- Muvdi Muvdi, Y., Núñez, C. U. R., Malvaceda Frías, E., Barreto Vásquez, M., Madero Zambrano, K., Mendoza Sánchez, X., & Bohorquez Moreno, C. (2021). Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por Covid-19. *Revista CUIDARTE*, 12(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1330>
- Monterrosa, A., Ulloque, L y Carriazo, S. (2014). Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Duazary*, 11 (2), 85-97. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4949416.pdf>
- Monterrosa-Castro, Á., & Monterrosa-Blanco, A. (2021). Prevalencia de problemas de sueño en mujeres climatéricas colombianas durante la pandemia COVID-19. *Revista colombiana de obstetricia y ginecologia*, 72(2), 162–170. <https://doi.org/10.18597/rcog.3662>.
- Montí, J. (2002). Actualización sobre la incidencia y las causas del insomnio primario y secundario. *Revista Médica del Uruguay*, 18(1), 14-26. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v18n1/v18n1a03.pdf>
- Nenclares, A y Jiménez, A. (2005). Estudio de validación de la traducción al español de la escala de Atenas de insomnio. *Salud mental*, 28(5), 34-39. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n5/0185-3325-sm-28-05-34.pdf>

- Puerto, M., Rivero, D., Sansores, L., Gamboa, L y Sarabia, L. (2015). Somnolencia, hábitos de sueño y uso de las redes sociales en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 20 (2), 189-195. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242799009>
- Rodríguez, U. E., León Valle, Z. L., & Ceballos Ospino, G. A. (2020). Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19: Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *psicogente*, 24(45), 1–20. <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4075>
- Rodríguez, M. (5 de Abril de 2017). Marilyn Rodríguez Psicóloga Clínica. Obtenido de Marilyn Rodríguez Psicóloga Clínica: <https://dra-marilyn-rodriguez-psicologia-clinica.webnode.es//diferencias-entre-evaluacion-psicometrica-psicologica-y-psicoeducativa/#:~:text=La%20Evaluaci%C3%B3n%20Psicom%C3%A9trica%20nos%20facilita,el%20potencial%20intelectual%20y%20personalidad.>
- Rojas, C. (2023). *Calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10582/1/REP_CARMEN.REYES_CALIDAD.DE.SUE%c3%91O.Y.BIENESTAR.pdf
- Ruesta Maticorena, B. (2020). Facultad de ciencias de la educación. Recuperado de: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4793/MAE_EDUC_PSIC_200_3.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Sarraís, F y de Castro, P. (2007). El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl.1), 121-134. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es&tlng=es.
- Talero, C., Durán, F y Pérez, I. (2013). Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Rev. Cienc. Salud*. 11(3). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v11n3/v11n3a08.pdf>
- Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre económico*, 4(7), 13-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5262273>
- Torrens, I., Argüelles, R., Lorente, P., Molero, C y Esteva, M. (2019). Prevalencia de insomnio y características de la población insomne de una zona básica de salud de Mallorca (España). *Atención primaria*, 51(10), 617–625. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.014>
- Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. (2018). Mayoclinic.org; <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Vílchez, J., Quiñones, D., Failoc, V., Acevedo, T., Larico, G., Mucching, S., Torres, J., Aquino, P., Córdova, J., Huerta, A., Espinoza, J., Palacios, L y Díaz, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 272-281. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002>

6.2. ANEXOS

6.2.1. ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a los estudiantes de la escuela de Psicología.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es: determinar la relación del Insomnio y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Piura.
- El procedimiento consiste en responder a dos cuestionarios denominados **Escala de Insomnio de Atenas** y la **Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung**.
- El tiempo de duración de mi participación es de 10 minutos
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.
- No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Mi participación se realizará a través de una plataforma virtual, es decir de manera no presencial.
- Puedo contactarme con los autores de la investigación: Alejandro Chung Ortiz y Luis Germán Asanza Aliaga mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Piura, 14 de septiembre de 2021.

Finalmente, bajo estas condiciones ACEPTO que mi menor hijo(a)/tutoriado(a) participe de la investigación

Nombre del padre:

DNI:

Nombre de la madre:

DNI:

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir a los correos electrónicos:

a) achungo1@upao.edu.pe

b) lasanzaa1@upao.edu.pe

6.2.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a los estudiantes de la escuela de Psicología.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es: determinar la relación del Insomnio y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Piura.
- El procedimiento consiste en responder a dos cuestionarios denominados **Escala de Insomnio de Atenas** y la **Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung**.
- El tiempo de duración de mi participación es de 10 minutos
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.
- No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Mi participación se realizará a través de una plataforma virtual, es decir de manera no presencial.
- Puedo contactarme con los autores de la investigación: Alejandro Chung Ortiz y Luis Germán Asanza Aliaga mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Piura, 14 de septiembre de 2021.

Finalmente, bajo estas condiciones _____ ser participante de la investigación.



Asanza Aliaga Luis Germán

DNI N°: 71733574



Chung Ortiz Alejandro

DNI N°: 71271744

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir a los correos electrónicos:

a) achungo1@upao.edu.pe

b) lasanzaa1@upao.edu.

6.2.3. Formato de matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones	Indicadores	Tipo y diseño de investigación	Población y muestra
¿Cuál es la relación del Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Piura?	O. General	H. General	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio no orgánico, no presenta dimensiones. • Ansiedad, no presenta dimensiones. 	Para la ejecución del presente estudio fue posible analizar lo que se ha propuesto en el estudio: <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio no orgánico, no presenta dimensiones. • Ansiedad, no presenta dimensiones. 	Tipo de investigación	Población
	Determinar la relación del Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Piura	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el Insomnio no orgánico y la Ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad particular de Piura 			El estudio sobre el Insomnio no orgánico y los cuadros ansiosos en alumnos pertenecientes a una universidad privada de la ciudad de Piura, dentro de la escuela profesional de psicología tuvo una finalidad sustantiva, puesto que, trata de responder al grupo de variables de forma fiel a la realidad en la que se presentan, además de describirlas y explicarlas (Sánchez y Reyes, 2006).	Se estudió a 615 alumnos universitarios de la escuela de psicología, entre varones y mujeres, de I al X ciclo, de una universidad particular de Piura.
	O. Específicas	H. Específicas			Diseño de investigación	Muestra
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el Insomnio no orgánico en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Piura. • Identificar la Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Piura. • Hallar la relación del Insomnio no orgánico y Ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Piura. 				La investigación que se ha presentado aquí evidenció un método no experimental. Se trata de un análisis correlacional que mide la asociación de dos variables (Sánchez y Reyes, 1996)	Se tomó a 237 estudiantes de psicología entre VI y X ciclo de una universidad particular de Piura como participantes dentro del grupo de muestra, quienes se matricularon en el periodo semestral 2021-20.

6.2.4. CUADERNILLOS DE LOS INSTRUMENTOS

PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL “ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG”

Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

No.	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				

10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO “ESCALA DE INSOMNIO DE ATENAS”

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Nombre:	Fecha:
	Edad: Sexo:
INSTRUCCIONES	
<p>Esta escala está diseñada para registrar su propia percepción de cualquier dificultad en el dormir que usted pudiera haber experimentado. Marque, por favor, encerrando en un círculo la opción que mejor responda al enunciado para indicar su estimación de cualquier complicación, siempre que haya ocurrido durante los últimos 6 meses.</p>	
Inducción al dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado).	
<ol style="list-style-type: none">0. Ningún problema1. Ligeramente retrasado2. Marcadamente retrasado3. Muy retrasado o no durmió en absoluto	
Despertares durante la noche	
<ol style="list-style-type: none">0. Ningún problema1. Problema menor2. Problema considerable3. Problema serio o no durmió en absoluto	
Despertar al final más temprano de lo esperado	
<ol style="list-style-type: none">0. No más temprano1. Un poco más temprano	

2. Marcadamente más temprano
3. Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto

Duración total del dormir

0. Suficiente
1. Ligeramente insuficiente
2. Marcadamente insuficiente
3. Muy insuficiente o no durmió en lo absoluto

Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted)

0. Satisfactoria
1. Ligeramente insatisfactoria
2. Marcadamente insatisfactoria
3. Muy insatisfactoria o no durmió en lo absoluto

Sensación de bienestar durante el día

0. Normal
1. Ligeramente disminuida
2. Marcadamente disminuida
3. Muy disminuida

Funcionamiento (físico y mental) durante el día

0. Normal
1. Ligeramente disminuido
2. Marcadamente disminuido

3. Muy disminuido
Somnolencia durante el día
0. Ninguna
1. Leve
2. Considerable
3. Intensa

6.2.5. ANÁLISIS INFERENCIAL

Análisis Inferencial:

Ho: La distribución observada se asemeja a la normal

H₁: La distribución observada no se asemeja a la normal

Tabla 7

Prueba de normalidad de la hipótesis general

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
Insomnio no orgánico	,122	237	,000
Ansiedad	,066	237	,015

Nota: En la Tabla 4, se muestra los resultados de la prueba de normalidad de la hipótesis general, donde los valores de p son menores que 0.05, por lo que se concluye que hay diferencias entre la distribución observada y la esperada, es decir que la muestra no se asemeja a una distribución normal, con un nivel de significación del 5%.