



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA  
TESIS  
**CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES  
DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL  
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY, 2025.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
CALIDAD DE VIDA, SALUD Y BIENESTAR  
PRESENTADO POR

**MARUSKA TELLO SALAS**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO(A) EN PSICOLOGIA

DOCENTE ASESOR  
**Dr. APARCANA HERNANDEZ JOSE CARLOS**

Código ORCID N°0000-0001-7398-6817

CHINCHA – PERÚ

2025

## Constancia de aprobación



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

**MG. JOSÉ YOMIL PEREZ GOMEZ**

**Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**Universidad Autónoma de Ica.**

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que **MARUSKA TELLO SALAS** estudiante de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de Psicología, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

**TITULADO: "CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY, 2025."**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Ica 14/04/2025

Dr APARCANA HERNANDEZ José Carlos  
DNI: 21553760  
CODIGO ORCID: 0000-0001-7398-6817

## Declaratoria de autenticidad

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

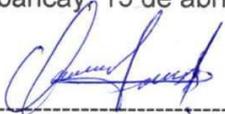
Yo Maruska Tello Salas, identificada con DNI N°46515266, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY, 2025.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

13 %

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Abancay, 15 de abril del 2025



Maruska Tello Salas  
DNI N° 46515266



\*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

certificación notarial al dorso



**NOTARIA  
APONTE CARBAJAL EBILTON GREGORIO  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**  
 DNI 46515266  
 Primer Apellido TELLO  
 Segundo Apellido SALAS  
 Nombres MARUSKA

**CORRESPONDE**

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

  
 TELLO SALAS, MARUSKA  
 DNI 46515266



**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

Operador: 76660508 - Jaime Cruz Medrano  
 Fecha de Transacción: 15-04-2025 10:04:36  
 Entidad: 10310128550 - APONTE CARBAJAL EBILTON GREGORIO

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en: <https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verificacion.do>  
 Número de Consulta: 0113171123



**CERTIFICO:**

Que, la firma y huella digital que corre en el anverso corresponde a **MARUSKA TELLO SALAS**, con **DNI N° 46515266**, quien vuelve a firmar conmigo. Dejo constancia que la responsabilidad del Notario se remite a la autenticidad de la firma e identidad de los firmantes sin juzgar su contenido, artículo 108 del Decreto Legislativo N° 1049. Se deja constancia que se tomó la identificación biométrica. =====  
 Abancay, 15 de abril del 2025.



  
**EBILTON G. APONTE CARBAJAL**  
 ABOGADO  
 NOTARIO DE ABANCAY


## DEDICATORIA

Con todo mi cariño y gratitud, dedico este trabajo a mi familia, por ser mi mayor apoyo en cada paso del camino; a mis amigos, por su constante ánimo; y a mis maestros, por compartir su conocimiento e inspirarme a ser mejor cada día.

Maruska

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero expresar mi profunda gratitud a mi familia, quienes han sido mi pilar fundamental en este camino académico. Su amor incondicional, paciencia y apoyo constante me han dado fuerzas para superar cada obstáculo y avanzar con determinación. Gracias por creer en mí incluso en los momentos de duda.

A mis amigos, quienes, con su compañía, palabras de ánimo y comprensión han enriquecido mi experiencia universitaria. Cada charla, cada momento de risas y cada gesto de apoyo ha sido invaluable para mantenerme motivado.

A mis profesores, por su dedicación y esfuerzo en compartir su conocimiento. Cada enseñanza impartida y cada consejo ofrecido han sido un faro que me ha guiado hacia la culminación de este proyecto. Gracias por inspirarme a pensar críticamente y a esforzarme por alcanzar la excelencia.

Finalmente, extendiendo mi agradecimiento a todas las personas que, directa o indirectamente, han contribuido a mi formación académica y personal. Cada interacción y aprendizaje han sido fundamentales para llegar hasta aquí. Este trabajo es también un reflejo de su influencia positiva en mi vida.

## RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo, determinar la relación entre la calidad de sueño y ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay en el 2025, asimismo, la metodología que se consideró fue la perspectiva cuantitativa de tipo básica, de nivel correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. Tanto la población como la muestra estuvo integrada por 50 profesionales del hospital regional Guillermo Días De La Vega, a quienes se les aplicó los instrumentos de registro de información: calidad de sueño de Pittsburgh y cuestionario de Ansiedad Estado / Rasgo. Entre sus resultados a nivel descriptivo la ansiedad tuvo una predominancia de ansiedad en nivel leve, afectando al 66% (33 profesionales), un 34% (17) muestra un nivel moderado de ansiedad, mientras que no se registran casos de ansiedad severa y una representación de la calidad de sueño de una mitad como bastante mala y muy mala. Los resultados inferenciales arrojaron un nivel de correlación de -0.595 y un valor de  $\text{sig}=0.000 < \text{al valor de } p (0.05)$ , por lo tanto, se puede sostener que existe relación inversa significativa entre calidad de sueño y ansiedad, es decir que a mejor calidad de sueño menor ansiedad o viceversa.

**Palabras Clave:** Bienestar psicológico, evaluación, calidad de sueño, ansiedad.

## ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between sleep quality and anxiety in night shift professionals at the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital - Abancay in 2025. Likewise, the methodology considered was the basic quantitative perspective, correlational level, with a non-experimental cross-sectional design. Both the population and the sample consisted of 50 professionals from the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital, to whom the information recording instruments were applied: Pittsburgh sleep quality and State / Trait Anxiety questionnaire. Among its results at a descriptive level, anxiety had a predominance of mild anxiety, affecting 66% (33 professionals), 34% (17) show a moderate level of anxiety, while no cases of severe anxiety are recorded and a representation of the quality of sleep of one half as quite bad and very bad. The inferential results showed a correlation level of -0.595 and a value of  $\text{sig}=0.000 < \text{the p value (0.05)}$ , therefore, it can be argued that there is a significant inverse relationship between sleep quality and anxiety, that is, the better the sleep quality, the lower the anxiety or vice versa.

**Keywords:** Psychological well-being, assessment, sleep quality, anxiety.

## ÍNDICE GENERAL

<b>Constancia de aprobación .....</b>	<b>ii</b>
<b>Declaratoria de autenticidad .....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>xiii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>17</b>
2.1 Descripción del problema .....	17
2.2 Pregunta de investigación general.....	19
2.3 Preguntas de investigación específicas .....	19
2.4 Objetivo general.....	19
2.5 Objetivos específicos .....	19
2.6 Justificación .....	20
2.7 Alcances y limitaciones.....	21
<b>III. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>23</b>
3.1 Antecedentes.....	23
3.1.1 Antecedentes Internacionales .....	23
3.1.2 Antecedentes Nacionales.....	25
3.1.3 Antecedentes Regionales .....	27
3.2 Bases teóricas .....	28
3.2.1 Calidad de sueño .....	28

3.2.2	Ansiedad .....	38
3.3	Marco conceptual .....	44
<b>IV.</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>46</b>
4.1	Tipo y nivel de Investigación .....	46
4.2	Diseño de la Investigación .....	46
4.3	Población y Muestra .....	47
4.4	Hipótesis General y Específica .....	49
4.5	Identificación de variables.....	49
4.6	Matriz de operacionalización de variables. ....	51
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	54
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	58
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>59</b>
5.1	Presentación de Resultado.....	59
<b>VI.</b>	<b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>78</b>
6.1	Análisis inferencial .....	78
	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>88</b>
	<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>90</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>96</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>Tabla 1</b> Edad de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	59
<b>Tabla 2</b> Sexo de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay en el 2025. ....	60
<b>Tabla 3</b> Tipo de contrato de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	61
<b>Tabla 4</b> Profesión de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	62
<b>Tabla 5</b> Calidad de sueño de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	63
<b>Tabla 6</b> Latencia de sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	64
<b>Tabla 7</b> Duración del sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	66
<b>Tabla 8</b> Eficiencia habitual de sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	67
<b>Tabla 9</b> Perturbación del sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	68
<b>Tabla 10</b> Utilización de medicación para dormir en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	69
<b>Tabla 11</b> Disfunción durante el día en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	70
<b>Tabla 12</b> Ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	72
<b>Tabla 13</b> Estadística de Ansiedad - Estado en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	73
<b>Tabla 13</b> Estadística de Ansiedad - Rasgo en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	74
<b>Tabla 14</b> Calidad de sueño y la ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	75

<b>Tabla 15</b> Calidad de sueño y la ansiedad – Estado en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	76
<b>Tabla 16</b> Calidad de sueño y la ansiedad - rasgo en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	77
<b>Tabla 17</b> Prueba de normalidad de Shapiro - Wilk .....	78
<b>Tabla 18</b> Correlación entre la Ansiedad y la calidad de sueño .....	79
<b>Tabla 19</b> Correlación entre la Ansiedad - Estado y la calidad de sueño.	79
<b>Tabla 20</b> Correlación entre la Ansiedad - Rasgo y la calidad de sueño .	80
<b>Tabla 21</b> Correlación entre la Ansiedad y la latencia de sueño .....	81
<b>Tabla 22</b> Correlación entre la Ansiedad y la duración del sueño.....	81
<b>Tabla 23</b> Correlación entre la Ansiedad y la eficiencia habitual de sueño .....	82
<b>Tabla 24</b> Correlación entre la Ansiedad y la perturbación del sueño.....	82
<b>Tabla 25</b> Correlación entre la Ansiedad y la Utilización de medicación para dormir.....	82
<b>Tabla 26</b> Correlación entre la Ansiedad y la disfunción durante el día ...	83
<b>Tabla 27</b> Correlación entre la Ansiedad y la calidad de sueño en cuanto a la edad. ....	84
<b>Tabla 28</b> Correlación entre la Ansiedad y la disfunción durante el día ...	84

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pag.</b>
<b>Figura 1</b> Edad de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	59
<b>Figura 2</b> Sexo de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	60
<b>Figura 3</b> Tipo de contrato de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	61
<b>Figura 4</b> Profesión de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	62
<b>Figura 5</b> Valor de la calidad de sueño de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	63
<b>Figura 6</b> Latencia de sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	65
<b>Figura 7</b> Duración del sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	66
<b>Figura 8</b> Eficiencia habitual de sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	67
<b>Figura 9</b> Perturbación del sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay .....	68
<b>Figura 10</b> Utilización de medicación para dormir en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	69
<b>Figura 11</b> Disfunción durante el día en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional Abancay.....	71
<b>Figura 12</b> Ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	72
<b>Figura 13</b> Ansiedad – Estado en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	73

<b>Figura 14</b>	Ansiedad – Rasgo en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. ....	74
<b>Figura 15</b>	Calidad de sueño y la ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	75
<b>Figura 16</b>	Calidad de sueño y la ansiedad – Estado en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	76
<b>Figura 17</b>	Calidad de sueño y la ansiedad – Rasgo en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.....	77

## I. INTRODUCCIÓN

Abordar la calidad del sueño y la ansiedad en profesionales del área de salud es una prioridad para el bienestar y la eficiencia de los servicios médicos, puesto que estos profesionales, enfrentan continuamente situaciones de alta presión y exigencias laborales, son particularmente vulnerables a sufrir problemas relacionados con el sueño y la ansiedad. Para ello, evaluar los factores en profundidad permite no solo mejorar su salud mental y física, sino también garantizar una atención óptima para los pacientes. Entender cómo el sueño y la ansiedad influyen en estos trabajadores es fundamental para implementar políticas y estrategias que promuevan un entorno laboral más saludable y efectivo. A futuro, esta investigación proporcionará las herramientas necesarias para prevenir y tratar estas afecciones, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a la sociedad en su conjunto.

La calidad del sueño según Fabres y Moya (2021) determina que dormir bien trae muchos beneficios para la salud, además de Díaz et al. (2008) evidenciaron que los profesionales que duermen mejor pueden manejar mejor sus tareas en atención primaria, por otro lado, Rojas y Solís (2023) también descubrieron que la ansiedad disminuye cuando los profesionales de la salud tienen un buen sueño, en este sentido, el dormir bien tiene beneficios positivos en cuanto a las actividades diarias asimismo, en el desempeño laboral.

La ansiedad comprende diversos procesos que se interrelacionan cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos, los cuales son un fenómeno paradigmático (Díaz Kuaik y De la iglesia, 2019), asimismo, Silva y Llovera (2023) estos tuvieron presencia en tiempos de Covid-19 en especial en el sector salud donde la ansiedad y el estrés en profesionales de este sector siendo fundamental comprender los efectos negativos que tiene la salud mental y el rendimiento, también Delgado considera que estudios de la ansiedad en el personal de salud, muestra que más del 40% presentan ansiedad moderada y grave, lo cual tiene impactos defectuosos en la calidad vida y el en el rendimiento.

Para el desarrollar la integración en los temas a considerar se evidencia se distribuye en los diferentes capítulos como:

El primer capítulo, se desarrollará a introducción el cual da una breve presentación de los temas de estudio en la presente investigación. Por otro lado, se tiene como segundo capítulo el planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos, a justificación e importancia del trabajo los cual aportan las principales bases del estudio; en cuanto al tercer capítulo se desarrolla el marco teórico, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, se exponen, esto aporta información relevante de autores que investigan y definen las variables y dimensiones que fueron considerada en este proyecto de investigación; el cuarto capítulo, detalla la metodología en el cual se desarrolla el enfoque, tipo y diseño de la investigación, luego está la presentación de la población seguido de la muestra a considerar en el estudio, también en cuanto al quinto capítulo se describe los resultados detallados de las variables y dimensiones a considerar en el estudio, luego se evidencia el análisis de resultados en el cual se evalúa la relación concordante entre las variables de estudio asimismo, en este ítems permite afirmar o rechazar la hipótesis planteada, esto es seguido por el capítulo de las conclusiones y recomendaciones, por ultimo están las referencias y anexos adjuntados.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del problema

Los profesionales de la salud en turnos nocturnos enfrentan desafíos particulares que pueden afectar significativamente su calidad del sueño y los niveles de ansiedad, trayendo consigo alteraciones en el ritmo circadiano natural, dificultando el descanso reparador y aumentando la predisposición a trastornos del sueño, a la vez incrementa la ansiedad y el estrés, afectando tanto su bienestar personal como su desempeño profesional. De esta forma, investigar estos problemas permite desarrollar intervenciones y políticas que mitiguen estos efectos adversos, promoviendo un entorno laboral más saludable y eficiente.

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud – OMS evidenció que el 82% de los trabajadores de la salud experimentaron una mala calidad del sueño durante la pandemia de COVID-19, además, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL destacó que el 70% de los profesionales de la salud en América Latina reportaron niveles elevados de ansiedad debido a las largas horas de trabajo y la exposición constante al virus. Por otro lado, en China se encontró que el 90.1% de las enfermeras que trabajan en turnos nocturnos reportaron una mala calidad del sueño (Xiao et al., 2024), en Arabia Saudita, el 73.4% de las enfermeras en entornos de alta agudeza reportaron mala calidad del sueño y el 90.2% experimentaron fatiga severa (Almulla et al., 2024), también en Wuhan, China, el 62.11% de las enfermeras en turnos nocturnos consecutivos reportaron mala calidad del sueño y el 55.75% de las que habían trabajado en turnos nocturnos en el pasado también reportaron problemas de sueño (Xiao et al., 2024).

También, en el nivel latinoamericano, en Ecuador, Guamán y Manzano (2024) encontraron que el 78% de los profesionales de la salud que trabajan en turnos nocturnos reportaron trastornos del sueño y un aumento en la ansiedad y depresión, asimismo, Ramírez et al. (2013) en Colombia, Sierra y colaboradores demostraron que los trabajadores nocturnos presentan una peor calidad de sueño y mayores niveles de

psicopatología en comparación con aquellos con horarios diurnos, también, en Costa Rica Ramírez (2013) identificaron que los turnos nocturnos están asociados con problemas gástricos, cardiovasculares y alteraciones en las relaciones familiares y sociales, afectando tanto la salud física como psicológica de los profesionales de enfermería.

En el Perú, estudios se muestra que el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI entonces el 52.2% de los profesionales de enfermería en la Red de Salud Jauja reportaron baja o muy baja calidad de sueño en 2022 y el 40% presentaron alta o muy alta de ansiedad. Además, el Ministerio de Salud - MINSA (2021) ha destacado que la pandemia de COVID-19 ha exacerbado estos problemas, con un aumento significativo en los trastornos del sueño y la ansiedad entre los trabajadores de salud.

Por otro lado, en la región de Apurímac la INEI (2024) el 55% de los profesionales de salud en Abancay reportaron una baja calidad de sueño en 2022, mientras que el 45% presentaron niveles elevados de ansiedad.

La investigación se desarrollará en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, donde se evalúa la calidad de sueño y la ansiedad de los profesionales que laboran en el horario nocturno, la finalidad de la investigación es conocer si el horario de los profesionales influye en la atención de los pacientes, asimismo, si los profesionales manejan sus emociones mientras realizan sus actividades.

Al considerar este horario de evaluación entonces permite identificar ciertamente los inconvenientes que tiene los profesionales. Puesto que, primeramente, este horario es esencial mantenerlo en funcionamiento, con el fin de estar resguardados a cualquier emergencia además de brindar un cuidado de calidad de los pacientes internados cumpliendo con la revisión adecuada y horaria correspondiente de cada paciente. También, los imprevistos de emergencia identificados en horarios nocturnos, para este adecuado funcionamiento el Hospital debe resguardar la salud de los profesionales en estos horarios además de tener un mayor riesgo en tener efectos en su salud, los cuales disminuyen las dificultades de los profesionales.

## **2.2 Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025?

## **2.3 Preguntas de investigación específicas**

- Pe1: ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y las dimensiones de ansiedad como estado y como rasgo en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025?
- Pe2: ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual de sueño, perturbaciones del sueño, ¿utilización de medicación para dormir y difusión durante el día con la ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025?
- Pe3: ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y ansiedad según edad, sexo, condición laboral de los profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025?

## **2.4 Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de sueño y ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay en el 2025.

## **2.5 Objetivos específicos**

- Oe1: Determinar la relación entre calidad de sueño y las dimensiones de ansiedad como estado y como rasgo en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.
- Oe2: Determinar la relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual de sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir y difusión durante el día con la

ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

- Oe3: Determinar la relación entre calidad de sueño y ansiedad según edad, sexo, condición laboral de los profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

## **2.6 Justificación**

La calidad del sueño y los niveles de ansiedad afectan directamente el rendimiento y la salud de los trabajadores de la salud. Estudios han demostrado que la falta de sueño y el estrés crónico pueden llevar a errores médicos, lo que pone en riesgo la seguridad de los pacientes. Además, la investigación proporciona datos valiosos que permitan desarrollar intervenciones específicas para mejorar las condiciones laborales y la salud mental de estos profesionales.

### **Criterio teórico**

La presente investigación se desarrolla desde el campo de la Psicología analizando la calidad de sueño en profesionales de horarios nocturnos en relación con la ansiedad, Al evidenciar la variedad de estudios no se centraron en los profesionales del sector de la salud en el Perú, puesto que este estudio contribuye para comprender a mayor profundidad la calidad de sueño y manejar la ansiedad.

### **Criterio metodológico**

La metodología propuesta es de enfoque cuantitativo, siendo adecuada para el estudio integral del tema abordado a investigar los datos numéricos como perspectivas y experiencias de los profesionales además de implementarse la obtención de información del momento.

### **Criterio práctico**

Los resultados de la investigación determinaron la relación directa entre la calidad de sueño y la ansiedad de profesionales que laboran en la institución para la eficiencia operativa pública. Esto, a su vez, conduce a un aumento en la competitividad y en la generación de empleo en el sector.

## **Importancia**

La calidad de sueño y la ansiedad es fundamental debido a su impacto directo en el bienestar físico, mental y emocional de las personas, especialmente en profesionales del sector salud, quienes enfrentan altos niveles de estrés por la naturaleza de su trabajo. Una adecuada calidad de sueño contribuye a la recuperación física, la regulación emocional y el óptimo funcionamiento cognitivo, mientras que su deterioro puede agravar los síntomas de ansiedad, disminuyendo la capacidad de afrontamiento y el rendimiento laboral. Además, que el estudio aporta al tercer ODS el cual es la salud y bienestar de los individuos y el fortaleciendo de la resiliencia frente a las exigencias laborales.

## **2.7 Alcances y limitaciones**

### **Alcance**

**Alcance metodológico:** Corresponde al nivel correlacional, se analiza e interactúan la calidad del sueño y la ansiedad en los profesionales de salud que trabajan en horarios nocturnos y conocer el bienestar de los trabajadores.

**Alcance teórico:** Se considerarán las variables principales como calidad del sueño el cual tiene una la percepción subjetiva y medición objetiva de las horas y calidad del descanso; y la ansiedad, evaluada mediante indicadores clínicos y psicológicos. También se abordan teorías que expliquen cómo las condiciones laborales en turnos nocturnos impactan en ambas variables.

**Alcance social:** Detalla la importancia de incluir al personal de salud del Hospital, considerando que su bienestar físico y emocional tiene un efecto directo sobre la calidad de atención brindada a los pacientes. El estudio contribuye propuestas que favorezcan la salud mental y física de estos profesionales.

**Alcance espacial:** El estudio se lleva a cabo en el hospital regional de Abancay, donde se encuentran los sujetos muestrales (profesionales de salud con horario nocturno).

**Alcance temporal:** La investigación se desarrolló durante el año 2025, evaluando los datos recogidos en un período determinado que permita obtener resultados relevantes sobre la calidad del sueño y la ansiedad en dicho intervalo.

### **Limitaciones**

La investigación se centra exclusivamente en una muestra de profesionales de este hospital, Por el cual identificar a los profesionales específicos en este horario, por ende, se llevó un tiempo amplio para la recolección de información. Por otro lado, otra de las dificultades presentadas fue el acceso de obtener el permiso en la aplicación del instrumento, el ser paciente ayudó mucho en poder lograr alcanzar este objetivo.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes

##### 3.1.1 Antecedentes Internacionales

Silva et al., (2022) en su investigación titulada “Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilos de vida de enfermeros de hospital” el cual tuvo como objetivo identificar asociaciones entre la calidad del sueño, características personales, laborales y estilos de vida de enfermeros de hospital. Quienes que también realizaron un estudio transversal de octubre a diciembre de 2019, utilizando cuestionarios sobre características personales, estilos de vida y condiciones laborales, y el Pittsburgh Sleep Quality Index. Participaron 42 enfermeros (73,8% mujeres, edades 26-66 años, media 40,2). El 61,9% trabajaba horas extras, el 26,2% tenía dos empleos y el 40,5% faltó al trabajo. La calidad del sueño fue buena para el 9,5%, mala para el 64,3% y con trastornos para el 26,2%. El 26,2% que hacía turnos rotativos calificó su sueño como malo, especialmente en la franja de 30 a 39 años, y vivir en pareja mostró significancia estadística. Concluyó comprender la importancia de monitorear a estos trabajadores, especialmente a quienes trabajan por turnos, para implementar medidas preventivas.

Martínez et al., (2025) el título de la investigación es “Relación entre factores de riesgo psicosocial en el trabajo, burnout, ansiedad y calidad de sueño”, el estudio evaluó el impacto de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo (FRPST) sobre el burnout, la calidad del sueño y la ansiedad en 425 trabajadores en la zona metropolitana del Valle de México. Los resultados mostraron que los FRPST y la calidad del sueño explican el 44% del burnout, mientras que la interferencia trabajo-familia y la violencia laboral explican el 11% de la mala calidad del sueño. Además, la violencia, el burnout y la calidad del sueño explican el 38% de la ansiedad. El liderazgo negativo, la violencia laboral y la falta de control en el trabajo también tuvieron un impacto significativo, concluyó que los FRPST afectan de manera importante la salud mental de los trabajadores, por lo que se recomienda su prevención y atención por parte del gobierno, empleadores y trabajadores.

Sánchez y Herrera (2024) tiene por título “Trastorno de ansiedad, depresión y cambios en los hábitos de sueño en trabajadores sanitarios durante la pandemia de covid-19” El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y cambios en los hábitos de sueño de los trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19. Participaron 161 trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 77 en Ciudad Madero, Tamaulipas, con una edad media de 41 años, de los cuales el 77.64 % eran mujeres. Se encontró una prevalencia de ansiedad del 25.47 %, depresión del 9.32 % y una mala calidad de sueño (índice PSQI de 7.08). Los adultos jóvenes y aquellos que trabajaban turnos nocturnos o jornadas acumuladas presentaron mayores niveles de ansiedad, depresión y mala calidad de sueño. La conclusión fue que existe una alta presencia de ansiedad y depresión, así como una mala calidad de sueño, especialmente en los trabajadores jóvenes y aquellos con turnos nocturnos o acumulados.

Massobrio y Vizioli (2021) el estudio tiene por título “Ansiedad y calidad de sueño en población general y trabajadores sanitarios en situación de pandemia” evaluó la ansiedad y la calidad del sueño en 222 personas de la población general (de 18 a 63 años) y 132 trabajadores de la salud (de 22 a 65 años) en la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense durante la pandemia. Los objetivos fueron: a) investigar diferencias significativas en ansiedad y calidad del sueño entre la población general y los trabajadores de la salud; b) analizar las asociaciones entre ansiedad y calidad del sueño en ambos grupos; y c) estudiar la relación entre variables sociodemográficas (género, lugar de residencia, modalidad laboral, grupo etario y nivel de instrucción) con la ansiedad y la calidad del sueño. Los datos se recolectaron de manera online. No se encontraron diferencias significativas en ansiedad o calidad del sueño entre ambos grupos, pero la asociación entre ansiedad y calidad del sueño fue mayor en la población general. El análisis mostró efectos significativos del género y nivel de instrucción en la población general, y de la modalidad laboral en los trabajadores de la salud.

(Baeza Martínez et al. (2023) tuvo como título “Nivel de estrés, calidad de sueño, ansiedad y depresión como factores de riesgo de

cardiopatía isquémica en el Hospital Central Militar” el estudio observacional y analítico en el Hospital Central Militar buscó determinar si el estrés, la calidad del sueño, la ansiedad y la depresión son factores de riesgo para esta condición. Se estudiaron 83 pacientes con una edad media de 62.95 años. Los resultados mostraron que tanto la depresión (OR= 4.176) como la mala calidad del sueño (OR= 6.061) son factores de riesgo significativos. Se concluye que la depresión y la mala calidad del sueño aumentan el riesgo de cardiopatía isquémica en los pacientes militares y derechohabientes del hospital.

### **3.1.2 Antecedentes Nacionales**

Rojas y Solis (2023) en su investigación titulado “Calidad de sueño y la ansiedad en profesionales de enfermería de la red de salud Jauja, 2022”, se tiene el objetivo fue determinar la relación entre la calidad del sueño y la ansiedad en profesionales de enfermería, aplicaron métodos científicos y se encuestó a 90 enfermeras usando cuestionarios de calidad del sueño y ansiedad, evidenciaron que el 52.2 % de las enfermeras tienen mala o muy mala calidad de sueño y el 40 % tienen alta o muy alta ansiedad, llegó a concluir en que disminuir la calidad del sueño, aumenta la ansiedad con un coeficiente de correlación moderadamente negativo es -0.441.

Ajalcriña y Tello (2023) el estudio que realizaron tiene el título de “Ansiedad y calidad de sueño post Covid -19 en trabajadores de centros de salud de Lima Metropolitana” el estudio buscó determinar si hay una relación entre la ansiedad y la calidad del sueño en trabajadores de centros de salud de Lima Metropolitana después de la pandemia de COVID-19. Participaron 200 trabajadores, incluyendo enfermeros, personal administrativo, médicos y psicólogos, con una mayoría de mujeres (67.5%). Se usaron la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh para recolectar datos. Los resultados mostraron que, a mayor ansiedad, peor es la calidad del sueño. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la ansiedad y la calidad del sueño entre hombres y mujeres, personas con o sin hijos, y diferentes ocupaciones.

Revilla (2022) el estudio estuvo titulado “Relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño del personal de la clínica Cena S.A.C en Arequipa, 2021”, un sueño de buena calidad tiene un gran impacto positivo en nuestra salud, reduciendo el riesgo de enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y diabetes. El principal enemigo del sueño es el estrés, ya que el HHA, que controla las reacciones de estrés, también influye en el ciclo del sueño. El estrés prolongado se relaciona con un acceso hiperactivo al eje HHA, lo que disminuye la duración del sueño, especialmente el sueño REM, llevando a un sueño de menor calidad, peor memoria y una regulación deficiente del estado de ánimo, lo que puede causar aún más estrés. El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño del personal de la clínica CENA S.A.C en Arequipa. El estudio incluyó a 152 trabajadores, evaluando el estrés laboral y la calidad del sueño mediante cuestionarios. Se encontró que el 70.4% eran mujeres y el 29.6% varones, y que el nivel intermedio de estrés era el más común (57.24%). Además, el 78.95% tenía una calidad de sueño que requería atención médica. Se demostró una relación significativa entre el estrés laboral y la calidad del sueño. Se recomienda capacitaciones en habilidades blandas y mejorar el clima organizacional para reducir el estrés.

Saldaña (2022) en su estudio titulado “Relación entre factores asociados a ansiedad y resultados de la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung en internos de Medicina Humana del hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019” El objetivo del estudio fue determinar si hay una relación entre factores asociados a la ansiedad y los resultados de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2019. Se utilizó un diseño cuantitativo, analítico y correlacional con una muestra de 104 internos. Los datos se recogieron mediante cuestionarios autoadministrados, la Escala de Ansiedad de Zung y el cuestionario de APGAR familiar. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 25.0, usando pruebas de Kolmogorov-Smirnov y el coeficiente de correlación rho de Spearman. Los resultados mostraron relaciones significativas entre el

nivel de ansiedad y variables como el apoyo familiar, las horas de sueño, el tiempo para comer, las horas de ejercicio, el tiempo de desplazamiento al hospital y las horas de trabajo fuera del internado. Más del 50% de los internos presentaron ansiedad fuera de los límites normales.

Morante (2021) la investigación titulada “Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III Covid -19, Chiclayo 2020” determinó la relación entre calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo, realizó una encuesta a 53 trabajadores usando el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh y el CVT GOHISALO, con fiabilidades de 0.84 y 0.9. Los resultados mostraron que no existe relación entre estas dos variables. Además, el 56.6% del personal de salud tiene mala calidad de sueño y el 52.8% media calidad de vida en el trabajo. Las características comunes de los participantes incluyen ser mujeres, tener entre 33 y 38 años, trabajar más de 7 años en la institución, y ser personal de primera línea contra el COVID-19.

### **3.1.3 Antecedentes Regionales**

Sanchez y Sanchez (2023) en su investigación que llevó por título “Hábitos de sueño y ansiedad en ´profesionales de enfermería del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022” El estudio se centró en la relación entre los hábitos de sueño y la ansiedad en los profesionales de enfermería del Hospital Subregional de Andahuaylas en 2022. Es una investigación correlacional, transversal y no experimental que contó con una muestra de 120 enfermeros. Se usaron encuestas como técnica de recolección de datos, aplicando el cuestionario de hábitos de sueño (CHAS) y el cuestionario STAI (Estado/Rasgo). Los resultados indicaron que el 39,2% de los enfermeros tienen malos hábitos de sueño y el 43,9% presentan alta ansiedad. Se encontró que existe una relación inversa entre la calidad del sueño y la ansiedad, así como una relación entre la estabilidad de los hábitos de sueño, la somnolencia diurna y la ansiedad. En conclusión, los hábitos de sueño están relacionados con la ansiedad en los profesionales de enfermería del hospital mencionado.

Hurtado y Cansinos (2023) el título de su investigación fue “Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería,

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022” El estudio analizó cómo la calidad del sueño afecta la somnolencia diurna en enfermeros del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en Abancay durante 2022. Con cuestionarios validados, se descubrió que más de la mitad de los enfermeros tienen mala calidad de sueño y muchos experimentan somnolencia durante el día. Los resultados muestran que la mala calidad del sueño está relacionada de manera significativa con la somnolencia diurna en estos profesionales. En resumen, dormir mal influye en la somnolencia durante el trabajo.

## **3.2 Bases teóricas**

### **3.2.1 Calidad de sueño**

#### **Definiciones de la calidad de sueño**

El sueño es una función biológica vital, siendo primordial el recordar que aproximadamente el tercio de la vida se dedica tiempo a dormir, la importancia de dedicarlo ese tiempo es el valor de darle una buena noche de descanso dando el impacto positivo en la salud. (Miró et al., 2005)

Además De la Serna (2018) define que la calidad del sueño se refiere a la percepción subjetiva de la persona sobre la profundidad, continuidad y restauración del sueño. Una buena calidad del sueño implica sentirse descansado y alerta durante el día.

Según, Failoc et al., (2016) es un estado fisiológico activo y rítmico el cual que, en alternancia con la vigilia, ocurre cada 24 horas, en cuanto sea una persona joven tiene una duración óptima del sueño diario es, en promedio, de 7 a 8 horas.

Para Panseits (2023) el sueño es muy importante para el desarrollo humano, puesto que, involucra varias partes del cerebro, como la corteza cerebral, el tálamo, el hipotálamo y el tronco cerebral, además que el sueño tiene diferentes etapas y profundidades, y en cada una de ellas el cerebro hace cosas diferentes y sigue un ciclo de 24 horas relacionado con el día y la noche.

También, concluye Panseits (2023) que el sueño es muy importante para el funcionamiento de otros sistemas y procesos en el cuerpo humano, habiendo evidenciado que los estudios han demostrado que las sustancias químicas y eléctricas, así como las estructuras del cerebro, se ven afectadas por la calidad del sueño. Por ende, influye en el ciclo circadiano, que es el ritmo biológico del cuerpo, como consecuencia de no cuidar las etapas del sueño puede causar daños graves en la salud física y emocional, ya que al altera los ciclos de desarrollo humano y reduce la eficiencia de la persona.

### **Perspectiva histórica de la calidad de sueño**

La perspectiva histórica del sueño refleja la evolución del conocimiento humano sobre este fenómeno, desde interpretaciones míticas hasta enfoques científicos avanzados. Donde el estudio del sueño continúa siendo un campo interdisciplinario que combina la biología, la psicología y la neurociencia, con implicaciones fundamentales para la salud y el bienestar humano.

Desde las concepciones míticas y religiosas, en cuanto a las primeras civilizaciones el sueño tiene un interpretación el cual es como una manifestación divina o como un canal de comunicación con los dioses, así como en la cultura mesopotámica y egipcia, donde se tenía la creencia de que los sueños tenían el contenido de mensajes proféticos como se puede mencionar Homero en los siglos VIII a.C. el cual lo representa en su obra la Ilíada y la Odisea mencionando que los sueño son los mensajes enviados por los dioses, también está Artemidoro de Daldis en el siglo II d.C. en su obra Onerocritca el cual también se muestra la interpretación de los sueños. Por otro lado, con la llegada de la filosofía griega, los sueños dieron inicios de analizar desde una óptica más racional. Donde, Hipócrates en los años 400 a.C. enfatiza que el sueño estaba relacionado con la digestión y la circulación de los humores, en cambio Platón en los años 380 a.C. los vinculaba con deseos inconscientes reprimidos, por su parte Aristóteles en los años 350 a.C. propuso que el sueño era un mecanismo necesario para

la conservación del cuerpo esto dio pase a una aproximación fisiológica que fue influyente para las investigaciones posteriores. (Gaspar Azorín, 2021) Conforme a ello, durante la Edad Media donde las explicaciones religiosas dominaron la comprensión del sueño, asimismo, San Agustín en los años 400 d. C. reflexiona como una experiencia que revela la voluntad divina, en cuanto a Tomás de Aquino en 1274 distingue los sueños naturales los cuales son provocados por las necesidades del cuerpo y sueños con origen divino, por lo tanto, la visión teológica consolidó la idea de que los sueños podían ser herramientas de revelación, aunque también se consideraba que podían ser tentaciones demoníacas (Iso y Moralejo, 2010).

Así pues, con el Renacimiento y la Ilustración el pensamiento científico empezó a desplazar las explicaciones místicas, también como René Descartes (1641) afirmaba que los sueños podían ser ilusiones creadas por la mente, introduciendo la duda sobre la percepción de la realidad, asimismo, Thomas Hobbes (1651) muestra como el resultado de la actividad cerebral residual, mientras que John Locke (1690) daba a entender como una prolongación de las percepciones diurnas.

Estos enfoques marcaban el inicio de una nueva era donde la mente humana es el centro del análisis, alejándose de lo sobrenatural para buscar respuestas en la fisiología y la razón.

El siglo XIX trajo consigo los primeros intentos sistemáticos de comprender los sueños desde la psicología, quien es Sigmund Freud (1899) fue quien revolucionó el campo con su obra la interpretación de los sueños, donde sostiene que los sueños eran manifestaciones del inconsciente y expresaban deseos reprimidos, y Carl Jung (1995) siendo uno de sus alumnos fue quien amplió esta visión dando aporte de que los sueños no solo reflejaban el inconsciente personal también el inconsciente colectivo considerando como los símbolos compartidos por toda la humanidad.

Paralelamente, el desarrollo de la neurociencia permitió estudiar la actividad cerebral durante el sueño, así como Hans Berger (1929) introdujo la electroencefalografía, abriendo la puerta a investigaciones sobre las fases del sueño, conforme a ello Nathaniel Kleitman (1939) y su discípulo William Dement identificaron el sueño REM el cual consolida la idea de que

el sueño es un proceso complejo con implicaciones para la memoria y el bienestar mental.

En la actualidad, el sueño se estudia desde una perspectiva interdisciplinaria que abarca la biología, la psicología y la medicina, donde Allan Rechtschaffen exploró los efectos fisiológicos de la privación del sueño, demostrando su papel esencial para la salud, en este sentido, el comprender los trastornos del sueño y su relación con enfermedades como la depresión, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares, consolidando la idea de que el sueño es un pilar fundamental para la salud humana. (Raman et al., 2021)

Por último, Ekirch (2018) indica que antes de la Revolución Industrial, el sueño en las sociedades occidentales era segmentado, con dos intervalos de sueño separados por un período de vigilia, siendo este patrón de sueño cambió con la introducción de la iluminación artificial y la consolidación del sueño en un solo bloque nocturno.

### **Definimos las dimensiones**

Para Fabres y Moya (2021) la calidad de sueño se divide en las siguientes dimensiones:

**La calidad subjetiva del sueño:** según D. Pilusa et al. (2025) es la percepción personal de la satisfacción con el sueño, incluyendo aspectos como la facilidad para conciliar el sueño y la sensación de descanso al despertar.

**Latencia del sueño:** Es el tiempo que tarda una persona en quedarse dormida después de acostarse, además que se prolongada puede indicar problemas para conciliar el sueño, como el insomnio. (Pérez Vega et al., 2025)

**Latencia del sueño:** Es el tiempo que tarda una persona en lograr la transición de la vigilia total al sueño, normalmente a la etapa más liviana del sueño no-REM. (Gutiérrez et al., 2019)

**Duración del sueño:** Es la cantidad total de sueño obtenida durante un período de 24 horas, siendo primordial una duración adecuada del sueño es esencial para la salud física y mental. (Resnick, 2013)

**La eficiencia habitual del sueño:** Es el porcentaje de tiempo que una persona pasa durmiendo en comparación con el tiempo total dedicado a dormir, además de una alta eficiencia del sueño indica un sueño consolidado y sin interrupciones. (O'keffe et al., 2013)

**Perturbaciones del sueño:** Son interrupciones que afectan negativamente la calidad del sueño, incluyendo trastornos como el insomnio, la apnea del sueño y el síndrome de piernas inquietas. Estas perturbaciones pueden causar fragmentación del sueño y somnolencia diurna.

**El uso de medicación para dormir:** Es la administración de fármacos para tratar el insomnio y otros trastornos del sueño, esto en proporciones mayores la medicación puede ser efectiva, es importante considerar los posibles efectos secundarios y la dependencia. (Niu et al., 2015)

**La difusión durante el día o somnolencia diurna:** Es un síntoma común de la mala calidad del sueño, el cual tiende a ser causada por trastornos del sueño, condiciones médicas y factores de estilo de vida, y afecta negativamente el funcionamiento diario.

### **Fundamento teórico de la calidad de sueño**

La calidad de sueño es un fenómeno complejo que involucra la interacción entre procesos biológicos, cognitivos y emocionales. Las teorías y modelos que se presentarán permitirán comprender cómo diversos factores psicológicos pueden afectar el sueño, destacando la importancia de abordar tanto los aspectos fisiológicos como los emocionales para promover un descanso reparador.

#### **Teoría de la Restauración**

Según la teoría de la restauración, propuesta por Oswald (1966), el sueño es esencial para la recuperación y reparación del cuerpo y la mente. Durante el sueño, el cuerpo realiza procesos de reparación celular, consolidación de la memoria y regulación de las funciones metabólicas, el cual tiene la finalidad mantener la salud física y mental.

#### **Fundamentos de la teoría:**

*Recuperación Física*

Durante el sueño, el cuerpo lleva a cabo procesos de reparación celular, como la síntesis de proteínas y la liberación de hormonas de crecimiento. Estos procesos son esenciales para la recuperación de tejidos y músculos dañados durante la vigilia.

#### *Restauración Cerebral*

El sueño también juega un papel crucial en la restauración del cerebro. Durante el sueño, especialmente en la fase REM, se consolidan las memorias y se procesan las emociones. Además, se eliminan productos de desecho metabólicos del cerebro, lo que ayuda a mantener la salud neuronal.

#### *Regulación del Estrés Oxidativo*

La privación de sueño puede aumentar el estrés oxidativo, lo que puede dañar las células y tejidos. El sueño ayuda a regular y reducir el estrés oxidativo, protegiendo así al cuerpo de daños potenciales.

#### *Mantenimiento del Sistema Inmunológico*

El sueño es fundamental para el funcionamiento adecuado del sistema inmunológico. Durante el sueño, se liberan citoquinas, que son proteínas que ayudan a combatir infecciones y enfermedades. La falta de sueño puede debilitar el sistema inmunológico, haciéndolo más susceptible a enfermedades.

#### *Modelo del proceso de regulación del sueño*

Borbély (1982) desarrolló el modelo de los procesos de regulación del sueño, que postula que el sueño está regulado por dos procesos principales: el proceso homeostático (S) y el proceso circadiano (C). El proceso homeostático se refiere a la necesidad de sueño acumulada durante la vigilia, mientras que el proceso circadiano está relacionado con el ritmo biológico de 24 horas. La interacción de estos procesos determina la calidad y cantidad del sueño.

La teoría de la restauración del sueño destaca la importancia del sueño para la recuperación y el mantenimiento de la salud física y mental. A través de procesos de reparación celular, consolidación de la memoria, regulación del estrés oxidativo y mantenimiento del sistema inmunológico, el sueño desempeña un papel crucial en la preservación del bienestar general.

## **Teoría de la Consolidación de la Memoria**

Stickgold y Walker (2005) propusieron la teoría de la consolidación de la memoria, que sugiere que el sueño, especialmente el sueño REM, juega un papel crucial en la consolidación y reorganización de la memoria. Según esta teoría, la calidad del sueño afecta directamente la capacidad de consolidar y recuperar información, lo que tiene implicaciones importantes para el aprendizaje y la memoria.

### *La consolidación de la memoria, un siglo después*

Este artículo revisa experimentos que han permitido proponer un modelo que explica la amnesia producida en condiciones convencionales de aprendizaje, así como otro modelo relacionado con la protección de la memoria cuando los mismos aprendizajes se someten a una situación de entrenamiento intenso

### *Acerca de la inestabilidad de las memorias y su transformación por el proceso de reconsolidación*

Este artículo discute cómo la reconsolidación de la memoria puede tener aplicaciones terapéuticas en la clínica neuropsiquiátrica. Se destaca la importancia de la reconsolidación en la actualización y modificación de los recuerdos almacenados.

### *Consolidación y reconsolidación de la memoria. Aproximación*

Este trabajo describe los procesos neurobiológicos de la consolidación y reconsolidación de la memoria y vincula ambos mecanismos con situaciones de enseñanza y aprendizaje en la educación formal.

## **Modelo de la Regulación Emocional**

Según la teoría de la regulación emocional, propuesta por Walker y van der Helm (2009), el sueño, en particular el sueño REM, es fundamental para la regulación de las emociones. Durante el sueño REM, el cerebro procesa y regula las emociones, lo que ayuda a mantener el equilibrio emocional y reducir el estrés. La calidad del sueño, por lo tanto, tiene un impacto significativo en la salud emocional y el bienestar.

### **Paradigma**

Cada paradigma aborda el sueño desde distintas perspectivas, desde su origen biológico hasta su función psicológica. La combinación de

estas teorías permite una comprensión integral del fenómeno onírico, destacando su papel en la salud mental, la memoria y la adaptación evolutiva. Es así que el sueño ha fascinado a la humanidad desde tiempos inmemoriales, siendo objeto de estudio por diversos pensadores que han buscado descifrar su enigmática naturaleza.

Así como, Sigmund Freud (1900), pionero del psicoanálisis, sostenía que los sueños eran la manifestación simbólica de deseos reprimidos. En su obra *La interpretación de los sueños*, afirmó que “el sueño es la vía regia hacia el inconsciente”, resaltando que los pensamientos ocultos del individuo se proyectan de manera disfrazada durante el descanso. Décadas más tarde, la visión neurofisiológica se impuso con las investigaciones de Allan Hobson y Robert McCarley (1977). Estos autores, con su teoría de la Activación-Síntesis, propusieron que los sueños son productos aleatorios de la actividad cerebral durante la fase REM. Para ellos, el significado de los sueños no radicaba en el contenido, sino en los mecanismos fisiológicos que los originaban: “El sueño es la respuesta creativa del cerebro a su propia actividad interna” (Hobson & McCarley, 1977).

En paralelo, David Foulkes (1985) planteó una perspectiva más cercana a la cognición, al sugerir que los sueños no son más que la prolongación del pensamiento diurno. Según Foulkes, “los sueños reflejan la manera en que la mente organiza y procesa las experiencias cotidianas”, otorgando al sueño un papel activo en la consolidación de la memoria y las emociones. Por otro lado, desde una visión evolutiva, Antti Revonsuo (2000) presentó la teoría de la simulación de amenazas, argumentando que el sueño cumple una función adaptativa. Para el autor, “soñar con situaciones peligrosas es una preparación mental para enfrentar riesgos reales en la vigilia”, destacando la relevancia del sueño en la supervivencia humana.

Finalmente, William Domhoff (2001) fusionó la neurociencia con la cognición en su teoría neurocognitiva, en cuanto que los sueños son una simulación mental que refleja las preocupaciones diarias del soñador: “Los sueños son una forma de pensamiento que ocurre en un estado de

conciencia modificado, más que una expresión de deseos reprimidos” (Domhoff, 2001).

Así, el sueño se revela como un fenómeno multidimensional, donde convergen lo psicológico, lo biológico y lo evolutivo. Cada paradigma ofrece una pieza del rompecabezas, permitiendo comprender la riqueza y complejidad de esa experiencia nocturna que, aún hoy, sigue siendo un misterio por descifrar.

### **Perspectiva epistemológica**

La comprensión del sueño ha sido abordada desde distintas corrientes epistemológicas que buscan explicar su naturaleza y función. Desde la perspectiva racionalista, filósofos como Descartes (1641) consideraban que el sueño pone en duda la realidad percibida, destacando que la mente puede crear experiencias ilusorias. Por su parte, el empirismo, con autores como Locke (1690) y Hume (1748), planteaba que los sueños son una reproducción de las experiencias sensoriales acumuladas, reforzando la idea de que el contenido onírico proviene de la memoria y la percepción. Estas visiones filosóficas sentaron las bases para comprender el sueño como un fenómeno mental ligado a la conciencia y la experiencia.

Con el desarrollo de la psicología, el paradigma psicoanalítico introdujo una interpretación más profunda del sueño. Freud (1900) lo definió como “la vía regia hacia el inconsciente”, sosteniendo que los sueños revelan deseos reprimidos y conflictos internos a través de símbolos. Carl Jung (1953) amplió esta visión al proponer que los sueños también contienen arquetipos del inconsciente colectivo, vinculados a experiencias universales. Esta perspectiva aportó una dimensión simbólica y emocional al estudio del sueño, destacando su papel en el equilibrio psíquico del individuo.

En las últimas décadas, la neurociencia ha consolidado una visión biológica del sueño, considerándolo fundamental para la consolidación de la memoria y la regulación emocional. Hobson y McCarley (1977) propusieron la teoría de la Activación-Síntesis, explicando que los sueños son producto de la actividad neuronal durante la fase REM. Además, estudios como los de Walker y Stickgold (2010) han demostrado que el

sueño facilita la reorganización de la información aprendida. Esta perspectiva, complementada con enfoques fenomenológicos como el de Merleau-Ponty (1945), destaca el sueño no solo como un proceso fisiológico, sino también como una experiencia subjetiva que conecta al individuo con su mundo interno.

### **Perspectiva filosófica**

El estudio filosófico del sueño ha sido un tema recurrente a lo largo de la historia, abordado desde diferentes corrientes y enfoques que exploran su naturaleza, significado y relación con la conciencia humana.

Por ende, En la filosofía clásica, Platón sostenía que los sueños revelan deseos ocultos reprimidos durante la vigilia, mientras que Aristóteles los consideraba una función biológica ligada a los sentidos y la digestión (La República, Libro IX; Sobre el sueño y la vigilia, 350 a.C.). Estas primeras aproximaciones destacaron la dualidad entre la mente y el cuerpo, así como la capacidad del sueño para manifestar aspectos profundos del ser humano.

Durante la Edad Media, la perspectiva filosófica del sueño se vinculó con la teología. San Agustín planteaba que los sueños podían ser mensajes divinos o manifestaciones del alma (Las Confesiones, Libro X), mientras que Tomás de Aquino sugería que podían originarse tanto por causas naturales como por intervención sobrenatural (Summa Theologica, Parte I). Esta visión trascendental reflejaba la creencia de que el sueño podía revelar verdades ocultas sobre la existencia humana y su relación con lo divino.

Con la llegada de la modernidad, los filósofos racionalistas y empiristas analizaron el sueño en relación con la percepción y el conocimiento. Descartes cuestionó la capacidad de distinguir entre la vigilia y el sueño, poniendo en duda la certeza sensorial (Meditaciones metafísicas, 1641). Por su parte, Locke y Hume consideraban que los sueños son reproducciones desordenadas de experiencias previas (Ensayo sobre el entendimiento humano, 1690; Tratado de la naturaleza humana, 1748). Estos enfoques destacaron la fragilidad de la percepción humana y su influencia en la construcción de la realidad.

En el siglo XX, los filósofos fenomenológicos y existencialistas otorgaron al sueño una dimensión subjetiva. Husserl propuso que los sueños poseen una estructura propia, distinta de la percepción diurna, mientras que Sartre los interpretaba como una expresión de la libertad humana, libre de las restricciones del mundo exterior (Ideas relativas a una fenomenología pura, 1913; El ser y la nada, 1943). Merleau-Ponty, por su parte, resaltó la estrecha relación entre el cuerpo y la conciencia durante el sueño (Fenomenología de la percepción, 1945).

Actualmente, la filosofía contemporánea explora el sueño como una experiencia subjetiva que plantea interrogantes sobre la identidad, la memoria y la relación mente-cuerpo. Esta visión integradora reconoce la complejidad del sueño como fenómeno humano, combinando enfoques racionalistas, simbólicos y fenomenológicos. De este modo, la perspectiva filosófica del sueño no solo profundiza en su naturaleza ontológica, sino que también destaca su papel en la comprensión de la conciencia y la existencia.

### **3.2.2 Ansiedad**

#### **Definiciones de la ansiedad**

Sigmund Freud (1899) define que la ansiedad se manifiesta a través de sensaciones de tensión y preocupación, junto con cambios físicos, como el aumento de la presión arterial. Rollo May (2019) explica que la ansiedad es el sentimiento de estar amenazado por una fuerza o situación que parece más fuerte que nosotros, además que identifica como una amenaza que parece superar nuestra capacidad de manejo.

Karen Horney (2020) es una sensación de soledad y desamparo en un mundo que puede parecer hostil, además de que lo relaciona con experiencias tempranas de inseguridad y falta de apoyo.

Aaron T. Beck, en Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice, define la ansiedad como una percepción exagerada de peligro o amenaza. Beck menciona que esta emoción a menudo está acompañada de pensamientos negativos y catastróficos que aumentan el miedo y la preocupación.

La ansiedad tiene importancia al estar en un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales debido a la alteración de los ritmos circadianos y el aislamiento social. (Morales Villanueva, 2024)

### **Perspectiva histórica de la ansiedad**

La ansiedad ha sido un tema de interés en la psicología a lo largo de la historia, y su comprensión ha evolucionado significativamente. Ellos presentan perspectivas históricas:

**Antigüedad:** En la antigua Grecia y Roma, filósofos como Hipócrates y Galeno describieron síntomas que hoy reconocemos como ansiedad. Hipócrates propuso que los trastornos mentales, incluida la ansiedad, estaban relacionados con desequilibrios en los cuatro humores del cuerpo: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. (Jones, 2005)

**Edad Media y Renacimiento:** Durante la Edad Media, las explicaciones religiosas y sobrenaturales predominaban en la comprensión de la ansiedad. Se creía que los trastornos mentales eran causados por posesiones demoníacas o castigos divinos. Los tratamientos incluían intervenciones espirituales como exorcismos y peregrinaciones. (Porter, 2002)

**Siglo XIX y principios del siglo XX:** La ansiedad comenzó a ser estudiada de manera más científica. En 1869, el término "neurasthenia" se utilizó para describir una amplia gama de síntomas ansiosos. Sigmund Freud y otros psiquiatras refinaron las definiciones de los diferentes tipos de ansiedad. (Freud, 1920)

**Era moderna:** La publicación del primer Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en 1952 marcó un hito en la clasificación y diagnóstico de los trastornos de ansiedad. Desde entonces, la investigación y el tratamiento de la ansiedad han avanzado significativamente, con un enfoque en la terapia cognitivo-conductual y los medicamentos. (Beck, 1979)

### **Definimos las dimensiones**

Por la propuesta por Charles D. Spielberger (1972) en el marco de su Teoría de la Ansiedad Estado-Rasgo, estas dimensiones son

fundamentales para comprender cómo se manifiesta la ansiedad en diferentes contextos y personas.

### **Ansiedad como estado**

Es una reacción emocional temporal que se manifiesta en respuesta a situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. Esta respuesta puede incluir síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y tensión muscular, así como síntomas cognitivos como preocupación y miedo.

Samamé et al (2023) destacan que la ansiedad como estado es una respuesta emocional que puede elevarse o disminuir según la percepción individual de situaciones de alegría o tristeza. Además de Daniela et al. (2022) indican que la ansiedad como estado tiene un efecto más importante sobre las medidas de bienestar, como la satisfacción con la vida y la afectividad positiva.

### **Ansiedad como rasgo**

Este tipo de ansiedad es una disposición generalizada a percibir situaciones como amenazantes y a responder con niveles elevados de ansiedad, tiene la característica de influir la forma de interpretar y reaccionar dando frente a eventos estresantes a lo largo del tiempo. Así como lo define Samamé et al (2023) es una característica innata de la personalidad que permite reaccionar ante situaciones de peligro inminente. También, Daniela et al. (2022) define que la ansiedad como rasgo tiene relaciones inversas leves con la satisfacción con la vida y la afectividad positiva.

Pacherre (2025) al analizar este tipo de ansiedad como rasgo en adolescentes y jóvenes, concreta que el desempeño proviene de esos malestares en sí mismos.

### **Fundamento teórico de la ansiedad**

Sigmund Freud (1899) siendo de los primeros al abordar la ansiedad al describir como una señal de conflicto interno entre el ello, el yo y el superyó. Asimismo, menciona que esto surge cuando los deseos inconscientes del ello amenazan con salir a la conciencia, y el yo utiliza mecanismos de defensa para mantener estos deseos reprimidos.

Watson y Rosalie (1920) desarrolla el modelo de acondicionamiento clásico donde determina la ansiedad como una respuesta emocional condicionada que se aprende a través de la asociación de estímulos neutros con eventos traumáticos. Ello lo ejemplifica con el pequeño Albert, donde un niño desarrolló miedo a una rata blanca después de asociarla con un ruido fuerte. Por otro lado, Wolpe (1958) introdujo la teoría del condicionamiento operante y la desensibilización sistemática como tratamiento para la ansiedad en el cual se determina en reducir mediante la exposición gradual a estímulos ansiógenos mientras se practican técnicas de relajación donde este enfoque se basa en la idea de que la ansiedad es una respuesta aprendida que puede ser descondicionada.

Beck (1960) es conocido por su teoría cognitiva de la ansiedad, también lo muestra como el resultado de pensamientos y creencias irracionales que distorsionan la percepción de la realidad, además de que personas ansiosas tienden a interpretar las situaciones de manera catastrófica y a sobreestimar el peligro, es así que, por ello, la terapia cognitivo-conductual (TCC) de Beck se centra en identificar y modificar estos pensamientos disfuncionales.

Por último, Barlow (1988) fue quien desarrolló el modelo de triple vulnerabilidad con el fin de explicar la ansiedad, mediante la interacción de tres factores una vulnerabilidad biológica generalizada, psicológica generalizada y específica. Barlow también ha contribuido al desarrollo de tratamientos basados en la evidencia para los trastornos de ansiedad.

### **Paradigmas**

Los paradigmas de la ansiedad ofrecen una visión integral de este fenómeno, abarcando desde su base biológica hasta sus implicaciones sociales, donde la integración de estos paradigmas resulta fundamental para abordar la ansiedad desde una perspectiva biopsicosocial, reconociendo la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y ambientales. Por lo tanto, desde el paradigma biológico, Selye (1976) afirmó que la ansiedad es una respuesta natural del organismo ante situaciones estresantes, activando el sistema nervioso autónomo como mecanismo de defensa, además que la línea de Gray (1982) destacó la

participación del sistema de inhibición conductual, donde estructuras cerebrales como la amígdala y el hipocampo desempeñan un papel clave en la regulación de la ansiedad.

En cuanto a la perspectiva psicológica, Freud (1926) planteó que la ansiedad como una señal de peligro ante conflictos inconscientes, distinguiendo entre la ansiedad realista, que responde a amenazas externas, y la ansiedad neurótica, que proviene de deseos reprimidos. Además del paradigma conductual, representado por Watson y Rayner (1920), evidenció que la ansiedad puede adquirirse a través del condicionamiento clásico, Beck (1985), desde el enfoque cognitivo, explicó que los pensamientos disfuncionales y las interpretaciones catastróficas de la realidad contribuyen a la aparición y mantenimiento de la ansiedad, destacando la importancia de la reestructuración cognitiva en el tratamiento.

Finalmente, el paradigma socio-cultural considera que la ansiedad no solo se origina por factores individuales, sino también por el entorno social y las exigencias del contexto. Lazarus y Folkman (1984) señalaron que los niveles de ansiedad están relacionados con la capacidad de afrontamiento del individuo ante situaciones estresantes. Asimismo, Scheff (1966) sostuvo que la estigmatización social y las expectativas negativas tiene la tendencia de desencadenar los síntomas ansiosos, cabe resaltar ser un fenómeno complejo que requiere un abordaje multidimensional, combinando aspectos biológicos, psicológicos y sociales para su comprensión y tratamiento.

### **Perspectiva epistemológica**

**Positivismo:** sostiene que el conocimiento sobre la ansiedad debe basarse en observaciones empíricas y mediciones objetivas, también ser estudiada y comprendida a través de métodos científicos, por ende, esta perspectiva ha influido en el desarrollo de pruebas y cuestionarios estandarizados para medir la ansiedad. (Comte, 1856)

**Constructivismo:** El conocimiento sobre la ansiedad se construye a través de las experiencias y percepciones individuales, siendo que estas

perspectivas argumentan que la ansiedad no es una entidad objetiva que pueda ser medida de manera uniforme, sino que varía según el contexto y la interpretación personal. (Piaget, 1950)

**Fenomenología:** La experiencia subjetiva de la ansiedad, se busca comprender cómo las personas experimentan y describen su ansiedad en su vida cotidiana, es así que, enfatiza la importancia de explorar las vivencias internas y las narrativas personales para comprender la ansiedad. (Husserl, 1931)

**Psicoanálisis:** la ansiedad es vista como un fenómeno que inicia de conflictos inconscientes y procesos internos, además que, a través de la exploración de los pensamientos, deseos y recuerdos reprimidos, esto influye en el desarrollo de terapias que buscan abordar las causas subyacentes de la ansiedad. (Freud, 1920)

**Cognitivism:** se centra en los procesos mentales y cómo estos influyen en la ansiedad, asimismo, cree que es el resultado de pensamientos y creencias irracionales y ha llevado al desarrollo de terapias cognitivo-conductuales que buscan modificar los patrones de pensamiento disfuncionales para reducir la ansiedad. (Beck, 1976)

### **Perspectiva filosófica**

La ansiedad es una condición inherente a la libertad humana y surge de la posibilidad de elegir, también es vista como una sensación de inquietud ante lo desconocido y la posibilidad de cometer errores menciona además que el enfrentar la ansiedad es un paso necesario para alcanzar la autenticidad y la realización personal. (Il Foro Italiano, 2025)

Heidegger (1926) define que la ansiedad revela la nada y nos confronta con nuestra finitud y mortalidad, es así que, ello nos damos cuenta de nuestra existencia temporal y limitada, lo que nos lleva a cuestionar el sentido de la vida, es un estado que nos despierta a una existencia más auténtica y consciente.

Estas perspectivas filosóficas ofrecen una comprensión profunda y multifacética de la ansiedad, destacando su importancia como una

experiencia humana fundamental y su relación con la libertad, la autenticidad y la responsabilidad.

### **3.3 Marco conceptual**

#### **Sueño**

Según Polo-Kantola (2011), el sueño es "un estado fisiológico reversible caracterizado por la pérdida de conciencia temporal, disminución de la actividad sensorial y motora, y cambios en la actividad cerebral, necesario para la recuperación física y mental." (p.25)

#### **Higiene del sueño**

Mastin et al. (2006), la higiene del sueño se define como "el conjunto de prácticas y hábitos que promueven un sueño regular y saludable, como mantener horarios consistentes, evitar sustancias estimulantes y crear un ambiente adecuado para dormir." (p.11)

#### **Ansiedad**

Según Spielberger (1972), la ansiedad es "una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación y activación del sistema nervioso autónomo frente a situaciones percibidas como amenazantes." (p.15)

#### **Estado**

Spielberger (1972), el estado se refiere a "una condición emocional transitoria que varía en intensidad y duración, provocada por circunstancias específicas del momento." (p.30)

#### **Rasgo**

Según Spielberger (1972), el rasgo es "una disposición relativamente estable que refleja la tendencia de una persona a percibir ciertas situaciones como amenazantes, mostrando una propensión constante a la ansiedad." (p.45)

#### **Calidad**

Parasuraman et al. (1988), la calidad se define como "el grado en que un servicio o producto cumple con las expectativas del consumidor, considerando la percepción subjetiva sobre la eficiencia y satisfacción obtenida." (p.27)

**Estado**

Para Freud (1926) es una característica por sentimientos de inquietud, preocupación y tensión, en su obra Inhibición, síntoma y angustia, la ansiedad surge como una respuesta frente a peligros internos o externos, desempeñando un papel clave en el desarrollo de los mecanismos de defensa del individuo.

**Rasgo**

Para Spielberger (1972) es una tendencia estable y duradera en algunas personas a experimentar estados de ansiedad en diversas situaciones.

**Subjetiva**

Una perspectiva subjetiva, se entiende como la experiencia personal e individual de tensión, preocupación o miedo ante situaciones percibidas como amenazantes, dicho por Lazarus y Folkman (1984), en su teoría del afrontamiento, la interpretación subjetiva de un evento estresante juega un papel crucial en la forma en que se experimenta la ansiedad, ya que cada persona evalúa y percibe las situaciones de manera única.

**Latencia**

Se conoce como al período de tiempo entre la exposición a un estímulo estresante o ansiógeno y la manifestación de una respuesta emocional o física. (Parasuraman et al., 1988)

## **IV. METODOLOGIA**

La investigación se plantea desde la metodología del enfoque cuantitativo, ya que responde a una formulación específica de un problema o idea, seguido de la descripción de objetivos y cuestionamientos de la investigación. A continuación, se hace una búsqueda exhaustiva de la información existente y se desarrolla un marco teórico que sirva de guía para la investigación. Seguidamente, se formulan suposiciones y se definen las variables a medir, luego se señala el diseño de investigación y la recopilación y análisis de los datos para poder interpretar los resultados y se extraen conclusiones sobre la validez de las suposiciones iniciales a cerca de la investigación (Hernández y Mendoza, 2020).

### **4.1 Tipo y nivel de Investigación**

#### **Tipo de investigación: básica y prospectiva**

Corresponde al puro o básica en tanto, permite descubrir e incrementar conocimientos sobre el tema en cuestión sin ninguna aplicación práctica inmediata. Según los autores Ñaupas et al. (2018), La investigación pura o básica busca comprender principios fundamentales y fenómenos, sin tener una aplicación práctica inmediata. Es impulsada por la curiosidad científica y la exploración de conceptos teóricos.

#### **Nivel de investigación**

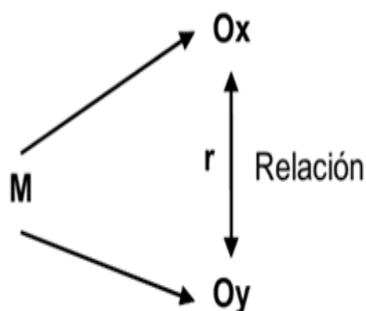
Corresponde al nivel de correlación en la medida en que se intentara conocer cómo se asocian las variables involucradas en la investigación (Ñaupas Paitán et al., 2018)

### **4.2 Diseño de la Investigación**

No experimental, transaccional y correlacional. No se manipulo la categoría independiente y solo se observó su comportamiento (Ñaupas Paitán et al., 2018).

De corte transversal, Significa que el recojo es en un solo momento de todos los datos necesarios, en tanto, no se recoge datos en otras oportunidades. Con respecto a la medición de las variables se utiliza las técnicas de la encuesta y la observación con sus correspondientes instrumentos (Ñaupas Paitán et al., 2018).

Descriptivo correlacional, según (Ñaupas Paitán et al., 2018), el estudio será descriptivo correlacional por cuanto, se realiza una descripción detallada del comportamiento de las variables, y el esquema que corresponde al diseño se presenta en la siguiente figura:



Así:

M= Muestra

OX= Variable calidad de sueño

OY= Variable ansiedad

R= relación entre las variables

### 4.3 Población y Muestra

#### Población

Es el total de elementos o unidades de análisis que se presentan en el estudio y que tienen características específicas (Hernández et al., 2018). Se trabajó con una población de 50 profesionales, conformado por enfermeros, y médicos del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

#### Muestra

Es un subconjunto de la población, es decir, una parte de la totalidad de elementos que se analizan, pero que tienen las mismas características de las demás unidades de análisis (Ñaupas et al., 2020). Para este estudio se

considera una muestra censal donde se evidencia todos los profesionales en el horario nocturno del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

### **Consideraciones éticas**

**Autonomía:** implica el respeto por la capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas sobre su participación en el estudio. Como señala Beauchamp y Childress (2013) en este sentido, es fundamental que los participantes reciban información clara sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y que tengan plena libertad para aceptar o rechazar su participación sin coerción ni repercusiones.

**Beneficencia:** establece la obligación de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos en las investigaciones. Según Beauchamp y Childress (2013), la beneficencia “implica acciones que promuevan el bienestar de otros”. En este contexto, el estudio debe diseñarse para generar resultados que beneficien a los profesionales de la salud, como mejores estrategias para mejorar la calidad del sueño o mitigar la ansiedad.

**No maleficencia:** implica no causar daño, es otro principio ético clave. De acuerdo con el famoso dictum hipocrático “Primero, no hacer daño”, citado en Beauchamp y Childress (2013), es crucial que el diseño del estudio no agrave las dificultades de sueño o ansiedad de los participantes. Los métodos de recolección de datos deben ser no invasivos y respetar los horarios de descanso de los profesionales de turno nocturno.

**Justicia:** Este principio ético hace referencia la distribución equitativa de los beneficios y cargas de la investigación. Como afirman Beauchamp y Childress (2013), “La justicia requiere que se traten a las personas de manera equitativa y que los beneficios y cargas se distribuyan de manera justa”. En este caso, la selección de los participantes debe ser inclusiva y no discriminatoria, y los resultados del estudio deben implementarse de manera que beneficien a todos los profesionales de horario nocturno por igual.

La investigación fue presentado a la Universidad Autónoma de Ica que mediante su comité de ética reviso y dio su aprobación.

## **4.4 Hipótesis General y Específica**

### **Hipótesis general**

La relación es significativa entre la calidad de sueño y ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

### **Hipótesis específicas**

HE1: La relación es significativa entre la calidad de sueño y las dimensiones de ansiedad como estado y como rasgo en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

HE2: La relación es significativa entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual de sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir y difusión durante el día con la ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

HE3: La relación es significativa entre la calidad de sueño y ansiedad según edad, sexo, condición laboral de los profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

## **4.5 Identificación de variables.**

**Variable X:** Calidad de sueño

**Definición:** Según Buysse et al. (1989) la calidad de sueño se define como "la satisfacción subjetiva con la experiencia del sueño, incluyendo la facilidad para conciliar el sueño, la duración, la eficiencia del sueño y la ausencia de alteraciones durante la noche".

**Definición operacional:** La calidad de sueño se define como el nivel de satisfacción subjetiva que experimenta una persona respecto a su descanso nocturno, considerando la facilidad para conciliar el sueño, la duración total, la continuidad sin interrupciones y la percepción general del descanso. Se mide a través de cuestionarios estandarizados como el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), que evalúan dimensiones como la latencia, la eficiencia, y la presencia de trastornos durante el sueño. La puntuación obtenida permite clasificar la calidad de sueño en categorías

como buena, regular o mala, proporcionando una valoración cuantitativa y cualitativa del descanso.

**Variable Y:** Ansiedad

**Definición:** Según Spielberger (1972), la ansiedad es "un estado emocional transitorio que consiste en sentimientos subjetivos de tensión, aprensión y nerviosismo, junto con una activación del sistema nervioso autónomo"

**Definición operacional:** La ansiedad se define operacionalmente como el nivel de preocupación, tensión o nerviosismo que experimenta una persona frente a situaciones percibidas como amenazantes, evaluada a través de la intensidad y frecuencia de los síntomas físicos, cognitivos y emocionales. Se mide mediante instrumentos estandarizados como el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger, que permite clasificar la ansiedad en niveles bajo, moderado o alto, proporcionando una valoración cuantitativa para su análisis en investigaciones psicológicas.

#### 4.6 Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES DE RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
<b>Calidad de sueño</b>	<b>Calidad subjetiva de sueño.</b>	Evaluación del sueño.	P. 6	Numérico	Alto	Escalar
		<b>Latencia de sueño.</b>	Tiempo para dormir.	P.2	Ninguna vez en el último mes (1)	[48 – 60]
	Dificultad para dormir.		P. 5a.	Moderado		Intervalo
	<b>Duración del sueño.</b>		Horas de sueño.			
	<b>Eficiencia habitual de sueño.</b>	Hora de levantarse.	P. 3.	Menos de una vez a la semana (2)	[34 - 47]	
		Hora de acostarse.	P. 1.			
		<b>Perturbaciones del sueño.</b>	Despertar con frecuencia.			P. 5b
	Levantarse al baño.		P. 5c			
	Dificultad para respirar.		P. 5d			
	Tos o ronquidos.		P. 5e			

	<p><b>Utilización de medicación para dormir.</b></p> <p><b>Difusión durante el día.</b></p>	<p>Sentir frío.</p> <p>Sentir calor.</p> <p>Pesadillas recurrentes nocturnas.</p> <p>Dolores corporales.</p> <p>Consumo de medicación.</p> <p>Somnolencia diurna excesiva.</p> <p>Falta de energía.</p>	<p>P.5f</p> <p>P. 5g</p> <p>P. 5h</p> <p>P. 5i y 5j.</p> <p>P. 7.</p> <p>P. 8</p> <p>P.9</p>			
--	---	---	--	--	--	--

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES DE RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
<b>Ansiedad</b>	<b>Ansiedad como estado (A/E)</b>	Sensación de tensión. Preocupación inmediata. Nerviosismo y agitación física. Dificultad para relajarse. Sentimiento de inseguridad.	1,2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.	Nada (0) Algo (1) Bastante (2) Mucho (3)	Ansiedad ausente (0 - 20) Ansiedad leve (21 - 39) Ansiedad moderada (40 - 59)	Ordinal
	<b>Ansiedad como rasgo (A/R)</b>	Preocupación constante. Predisposición al nerviosismo. Sensación frecuente de estrés. Inseguridad generalizada. Tendencia a anticipar problemas.	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Casi nada (0) A veces (1) A menudo (2) Casi siempre (3)	Ansiedad severa (60 - 79) Ansiedad extrema (80 - 100)	

## 4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Técnicas

Permite recoger información a través de la aplicación de un cuestionario a los elementos que conforman la población de la investigación (Ñaupas et al., 2020)

### Instrumento

Según Hernández et al. (2018), para desarrollar el recojo de información, se utilizó el inventario con una cantidad de preguntas que se ajustaban a las dimensiones de cada variable de trabajo.

Para la primera variable se empleó el inventario de evaluación FACE III diseñado por Olson, Porther y Lavee (1992).

### Ficha técnica del instrumento de calidad de sueño

<b>Nombre del instrumento original</b>	: Pittsburgh Sleep Quality Index
<b>Autor</b>	: Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ
<b>Año y país de publicación</b>	: 1989
<b>Nombre del instrumento traducido</b>	: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh
<b>Autor</b>	: Ybeth Luna-Solis; Yolanda Robles-Arana; Ysela Agüero-Palacios.
<b>Año y país</b>	: 2015 y Perú
<b>Nombre del instrumento adaptado</b>	: Calidad de sueño de Pittsburgh
<b>Autor</b>	: Maruska Tello Salas
<b>Año y país</b>	: 2025, Perú
<b>Dimensiones</b>	: 7 dimensiones
<b>Numero de ítems</b>	: 21 ítems
<b>Forma de aplicación</b>	: Directa
<b>Tiempo de aplicación</b>	: 3 días

<b>Código ISSN</b>	; 2530 - 4550
<b>Link o DOI de ubicación del instrumento a emplear</b>	: <a href="https://openjournal.inism.gob.pe/revistas/asm/article/view/91/90">https://openjournal.inism.gob.pe/revistas/asm/article/view/91/90</a> , y <a href="https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S021265671400122X:mmc1.pdf?idApp=UINPBA00004N">https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S021265671400122X:mmc1.pdf?idApp=UINPBA00004N</a>
<b>Propiedades psicométricas del instrumento original</b>	<p><b>Validez:</b> Para evaluar la idoneidad del AFE utilizamos la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</p> <p><b>Confiabilidad:</b> el Alfa de Cronbach. La homogeneidad interna, es decir, los coeficientes de correlación entre cada componente y la puntuación global del ICSP estuvo en un rango de 0,41 a 0,81.</p>
<b>Propiedades psicométricas del instrumento traducido</b>	<p><b>Validez:</b> La validez de constructo del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, mediante el análisis factorial, se reconocieron 3 factores que explicaron el 60,2% de la varianza.</p> <p><b>Confiabilidad:</b> El análisis de la consistencia interna un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,56, el cual indica una moderada confiabilidad de la prueba.</p>
<b>Propiedades psicométricas del instrumento adaptado</b>	<p><b>Validez:</b> La validez de constructo del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, mediante el análisis factorial, se reconocieron 3 factores que explicaron el 80,2% de la varianza</p> <p><b>Confiabilidad:</b> El análisis de la consistencia interna un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,86, el cual indica una moderada confiabilidad de la prueba.</p>

<b>Propiedades psicométricas del instrumento a emplear</b>	<p><b>Validez:</b> La validez de constructo del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, mediante el análisis factorial, se reconocieron 3 factores que explicaron el 70,2% de la varianza</p> <p><b>Confiabilidad:</b> El análisis de la consistencia interna un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,76, el cual indica una moderada confiabilidad de la prueba.</p>
<b>Experiencias psicométricas del instrumento</b>	<p>: El PSQI ha demostrado ser un instrumento confiable y válido en múltiples poblaciones, con una alta capacidad para diferenciar entre personas con buena y mala calidad del sueño. Su consistencia interna es adecuada, y su correlación con medidas objetivas de sueño respalda su uso clínico y de investigación.</p>

#### **Ficha técnica del instrumento de la Ansiedad**

<b>Nombre del instrumento original</b>	: State-Trait Anxiety Inventory, STAI
<b>Autor</b>	: C.D. Spiealberger, R.L. Gorsuch, R.E. Lushene
<b>Año y país de publicación</b>	: 2011
<b>Nombre del instrumento adaptado</b>	: Cuestionario de Ansiedad Estado / Rasgo
<b>Autor</b>	: Gualberto Buela – Casal; Alejandro Guillén-Riquelme; Nicolas Seisedos Cubero.
<b>Año y país de publicación</b>	: 2023, Perú.
<b>Dimensiones</b>	: Ansiedad como estado y Ansiedad como rasgo

<b>Numero de ítems</b>	: 40 ítems
<b>Forma de aplicación</b>	: Directa
<b>Tiempo de aplicación</b>	: 3 días
<b>Código ISNN</b>	:
<b>Link o DOI de ubicación del instrumento a emplear</b>	: <a href="https://doctormoleon.com/wp-content/uploads/2020/10/Cuestionario-STAI.pdf">https://doctormoleon.com/wp-content/uploads/2020/10/Cuestionario-STAI.pdf</a> <a href="https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf">https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf</a>
<b>Propiedades psicométricas del instrumento original</b>	<p><b>Validez:</b> Para evaluar la idoneidad del AFE utilizamos la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</p> <p><b>Confiabilidad:</b> el Alfa de Cronbach. La homogeneidad interna, es decir, los coeficientes de correlación entre cada componente y la puntuación global del ICSP estuvo en un rango de 0,41 a 0,81.</p>
<b>Propiedades psicométricas del instrumento adaptado</b>	<p><b>Validez:</b> La validez de constructo del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, mediante el análisis factorial, se reconocieron 3 factores que explicaron el 60,2% de la varianza.</p> <p><b>Confiabilidad:</b> El análisis de la consistencia interna un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,56, el cual indica una moderada confiabilidad de la prueba.</p>
<b>Propiedades psicométricas del instrumento a emplear</b>	<p><b>Validez:</b> La validez de constructo del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, mediante el análisis factorial, se reconocieron 3 factores que explicaron el 80,2% de la varianza</p> <p><b>Confiabilidad:</b> El análisis de la consistencia interna un coeficiente de confiabilidad alfa de</p>

Cronbach de 0,86, el cual indica una moderada confiabilidad de la prueba.

**Experiencias  
psicométricas  
del instrumento** : El STAI es un instrumento confiable y válido para evaluar la ansiedad en distintos contextos. Sus altas puntuaciones de consistencia interna y su estructura factorial bien diferenciada lo hacen útil tanto en investigación como en entornos clínicos.

#### **4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Para procesar y analizar los datos, se usa el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 28.0, siguiendo dos etapas. En la primera etapa, se realizó un análisis descriptivo de la funcionalidad familiar y habilidades sociales, considerando las variables y dimensiones, también se tomó en cuenta variables sociodemográficas, se presentan los resultados en tablas y gráficos. En la segunda etapa, se llevó a cabo un análisis inferencial para probar hipótesis generales y específicas. Para ello, se utiliza la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar si los datos de las variables siguen una distribución normal. Según los resultados obtenidos, se decidió en considerar la prueba correlacional paramétrica el cual da respuesta a las hipótesis planteados en el estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Presentación de Resultado

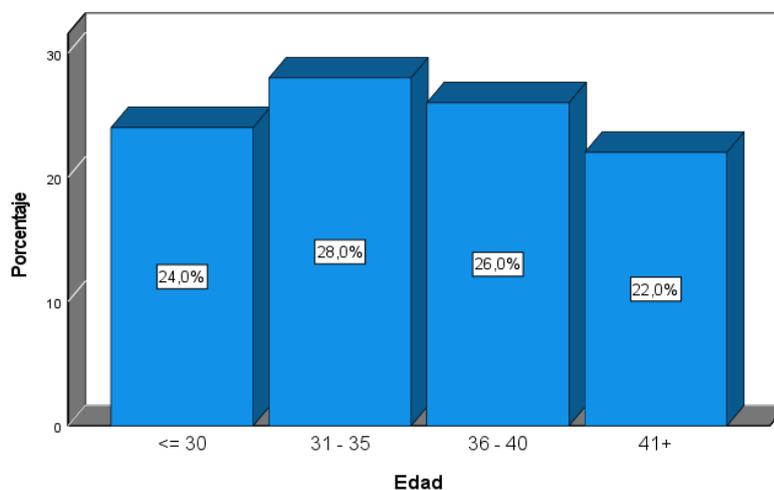
**Tabla 1**

*Edad de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<= 30	12	24.0
31 - 35	14	28.0
36 - 40	13	26.0
41+	11	22.0
Total	50	100.0

**Figura 1**

*Edad de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla y figura muestra la edad de los participantes profesionales que laboran en el horario nocturno del Hospital Regional en Abancay, por los cuales entre 31 y 35 años es representando por el 28%, en cuanto a los de 36 a 40 años constituyen el 26%, el 24% tiene 30 años o menos. Por último, el 22% de los profesionales tiene 41 años o más. Estos resultados indican una distribución relativamente equilibrada entre los diferentes rangos de edad, con una ligera

concentración en las edades medias, muestra una tendencia hacia la experiencia combinada con la vitalidad en el personal nocturno del hospital.

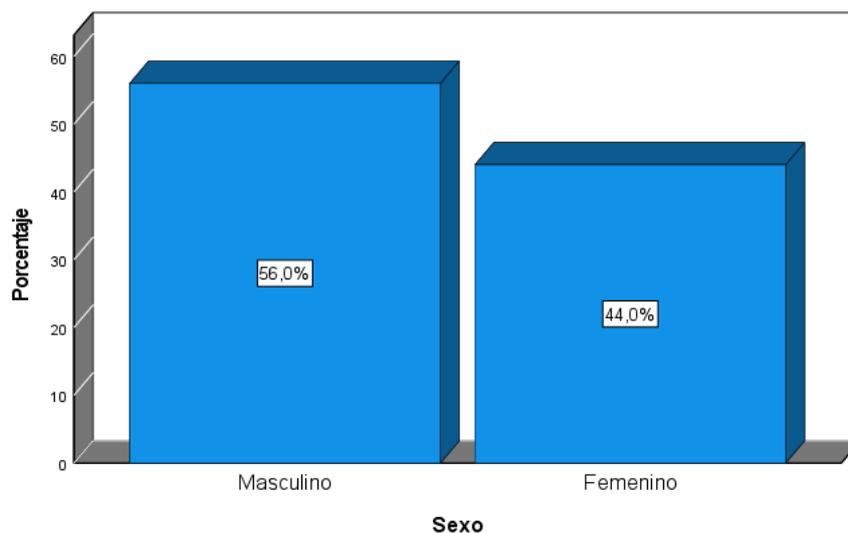
**Tabla 2**

*Sexo de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay en el 2025.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	28	56.0
Femenino	22	44.0
Total	50	100.0

**Figura 2**

*Sexo de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



En el año 2025, los datos muestran que la mayoría de los profesionales que trabajan en el horario nocturno del Hospital Regional de Abancay son hombres, representando el 56% de la muestra total. Las mujeres, por su parte, constituyen el 44% del personal. Esta distribución indica una ligera predominancia del sexo masculino en este turno, aunque la proporción entre ambos géneros es

relativamente equilibrada, lo que podría sugerir esfuerzos hacia la inclusión y la equidad de género en la composición del equipo nocturno del hospital.

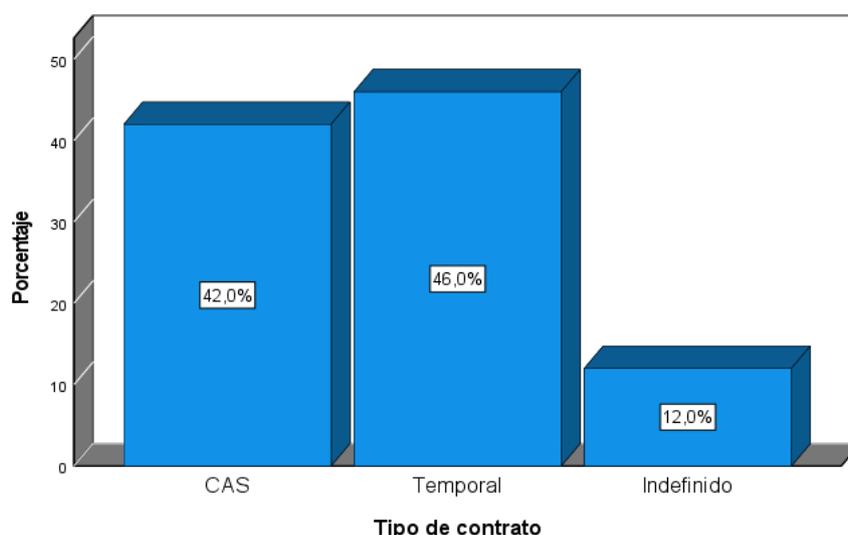
**Tabla 3**

*Tipo de contrato de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

Tipo de contrato	Frecuencia	Porcentaje
<b>CAS</b>	21	42.0
<b>Temporal</b>	23	46.0
<b>Indefinido</b>	6	12.0
<b>Total</b>	50	100.0

**Figura 3**

*Tipo de contrato de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla y figura muestra que la mayoría de los profesionales que trabajan en el horario nocturno del Hospital Regional de Abancay tienen contratos temporales el cual es el 46% de la muestra total. Los profesionales con contratos bajo el régimen CAS ocupan el segundo lugar con un 42%, mientras que solo el 12% cuenta con un contrato indefinido. Se evidencia la mayoría de empleos de

carácter temporal y de menor estabilidad laboral en el personal nocturno, lo que impactar en su planificación y en la percepción de seguridad laboral dentro del hospital.

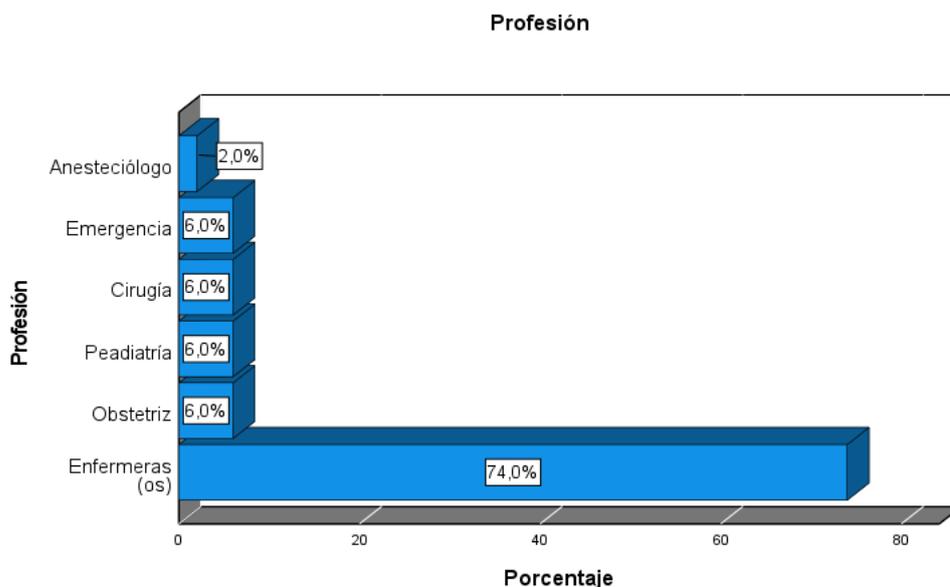
**Tabla 4**

*Profesión de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

<b>Profesiones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeras (os)</b>	37	74.0
<b>Obstetriz</b>	3	6.0
<b>Pediatría</b>	3	6.0
<b>Cirugía</b>	3	6.0
<b>Emergencia</b>	3	6.0
<b>Anestesiólogo</b>	1	2.0
<b>Total</b>	50	100.0

**Figura 4**

*Profesión de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



En la tabla y la figura se aprecia en el Hospital Regional de Abancay, en el año 2025 al personal que trabaja en el horario nocturno constituye mayoritariamente

por enfermeras y enfermeros, quienes representan el 74% de los que participaron en la encuesta, por otro lado, los demás profesionales, incluyendo obstétricas, pediatras, cirujanos y personal de emergencia, tienen una representación equitativa del 6% cada uno, también se aprecia un 2% de los anesestesiólogos siendo el único en el personal de turno. Demostrando así una alta preponderancia de personal de enfermería en el turno nocturno, lo que podría reflejar las necesidades operativas del hospital durante este horario.

**Variable: Calidad de Sueño**

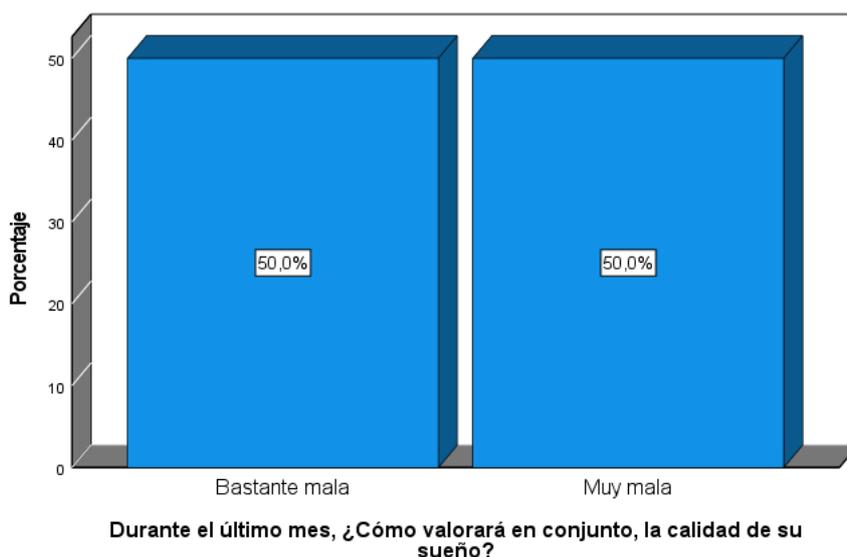
**Tabla 5**

*Calidad de sueño de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
<b>Bastante mala</b>	25	50.0
<b>Muy mala</b>	25	50.0
<b>Total</b>	50	100.0

**Figura 5**

*Valor de la calidad de sueño de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla y figura muestra la valoración de la calidad del sueño de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay en el 2025, en el cual el 50% de los encuestados indicaron su calidad de sueño como bastante mala, mientras que el otro 50% la evaluó como muy mala. Por ende, se evidencia una problemática significativa en cuanto a la calidad del descanso entre estos trabajadores, lo cual se asocia a las exigencias y condiciones laborales propias del horario nocturno. Estos pueden ser efectos de diversos factores y consideración que brinda el horario nocturno del establecimiento.

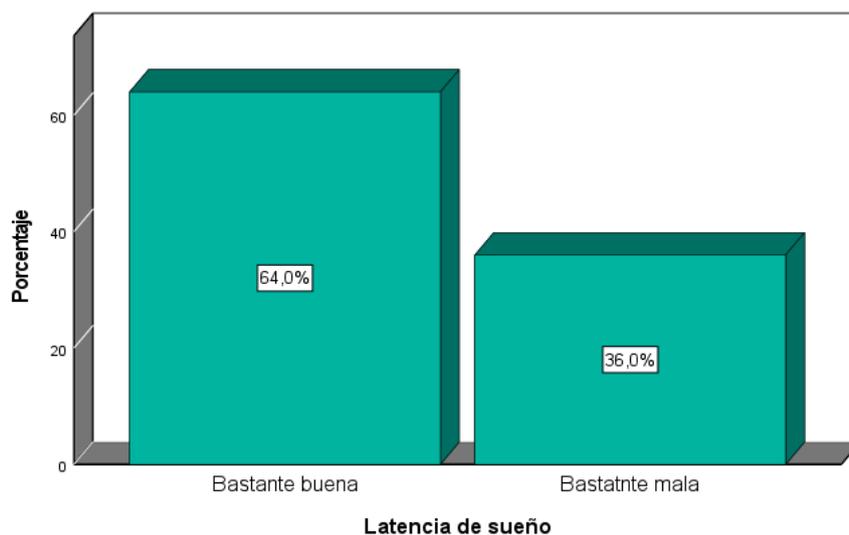
**Tabla 6**

*Latencia de sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy buena</b>	0	0.0
<b>Bastante buena</b>	32	64.0
<b>Bastante mala</b>	18	36.0
<b>Muy mala</b>	0	0.0
<b>Total</b>	50	100.0

## Figura 6

*Latencia de sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla y figura muestra la latencia de sueño de los participantes está mayoritariamente concentrada en la categoría bastante buena, con un 64% del total, lo que representa la mayoría de los casos analizados. Por otro lado, un 36% se ubica en la categoría bastante mala, mostrando una proporción considerable que podría ser significativa para estudios sobre calidad de sueño. No se registran valores en cuando muy buena ni muy mala, lo que podría indicar una tendencia centralizada en la percepción de la latencia de sueño entre los participantes.

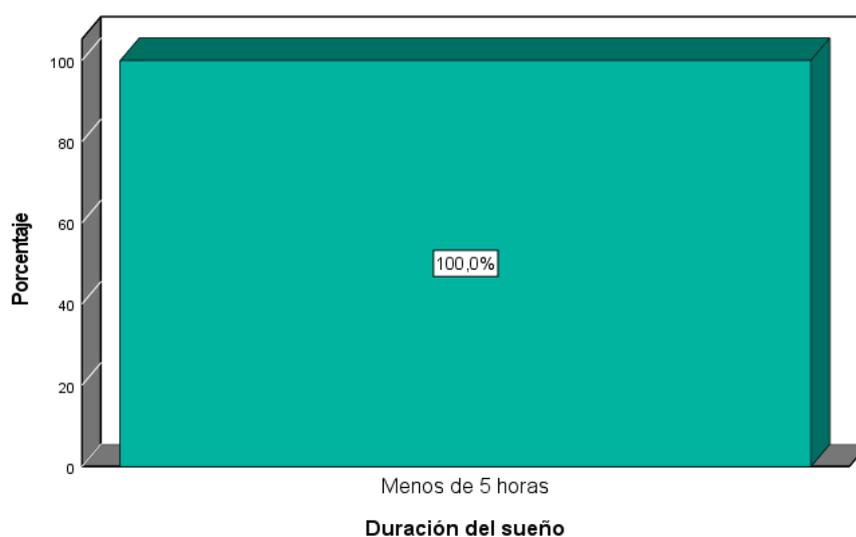
**Tabla 7**

*Duración del sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Menos de 5 horas</b>	50	100.0
<b>Entre 6 y 7 horas</b>	0	0.0
<b>Entre 7 y 8 horas</b>	0	0.0
<b>Más de 8</b>	0	0.0
<b>Total</b>	50	100.0

**Figura 7**

*Duración del sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla y figura muestra que en el 100% de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay duerme menos de 5 horas, con una frecuencia absoluta de 50 personas en esta categoría. No se registra ningún caso en las categorías de mayor duración del sueño: entre 6 y 7 horas, entre 7 y 8 horas, o más de 8 horas, todas con un porcentaje del 0.0%. Este patrón evidencia una marcada privación del sueño en este grupo, lo que puede ser indicativo de factores laborales o personales que afectan negativamente su capacidad para

descansar adecuadamente. La homogeneidad de los resultados sugiere la necesidad de analizar y abordar las condiciones que contribuyen a esta situación.

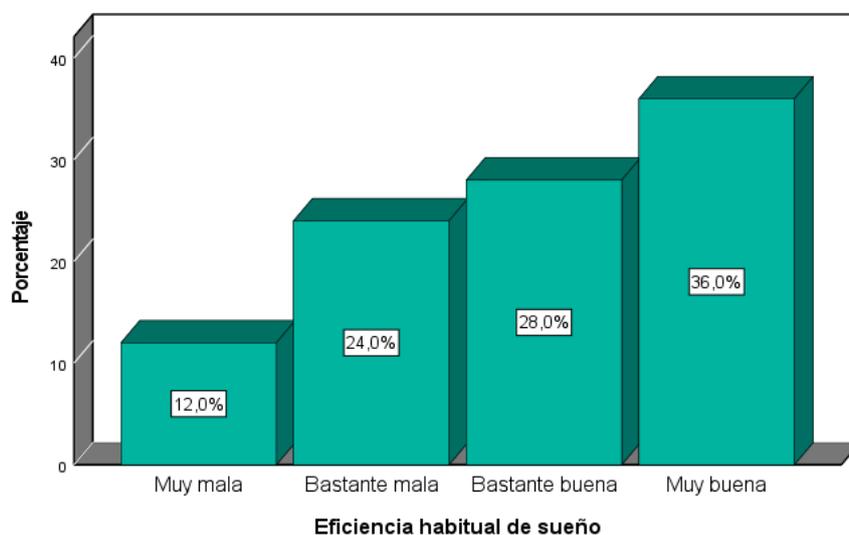
**Tabla 8**

*Eficiencia habitual de sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	6	12.0
Bastante mala	12	24.0
Bastante buena	14	28.0
Muy buena	18	36.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Figura 8**

*Eficiencia habitual de sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla y figura muestran que en el muestro que la eficiencia habitual del sueño en los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay, en el 36.0% de los profesionales percibe su sueño como muy bueno, mientras que un 28.0% lo califica como bastante bueno. Sin embargo, un total combinado del

36.0% considera su sueño como ineficiente, el 24% como bastante malo o un 12% muy malo, una mayoría relativa experimenta una eficiencia de sueño positiva, existe una proporción significativa que enfrenta dificultades, lo cual podría impactar su bienestar y desempeño laboral.

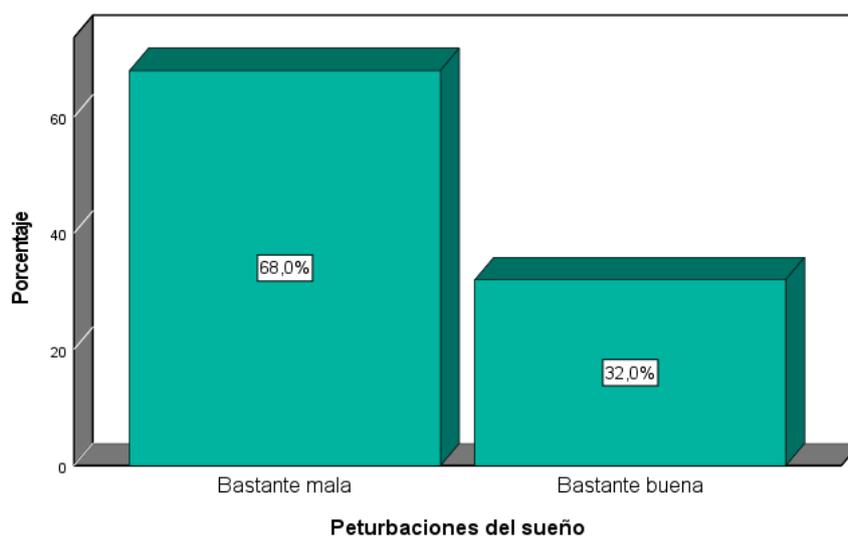
**Tabla 9**

*Perturbación del sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	0	0.0
Bastante mala	34	68.0
Bastante buena	16	32.0
Muy buena	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Figura 9**

*Perturbación del sueño en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay*



La tabla y figura muestra que en el la perturbación del sueño es un problema destacado entre los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay, además de que un 68.0% de ellos califican la perturbación de su sueño

como bastante mala, lo que evidencia una afectación significativa en la calidad de su descanso, por otro lado, el 32.0% percibe una perturbación bastante buena, mientras que no se registran respuestas en las categorías de muy mala o muy buena. Por lo tanto, se evidencia que la mayoría enfrenta dificultades importantes en la calidad de su sueño, lo cual podría tener repercusiones tanto en su salud como en su desempeño laboral, subrayando la necesidad de investigar y abordar las causas subyacentes de esta problemática.

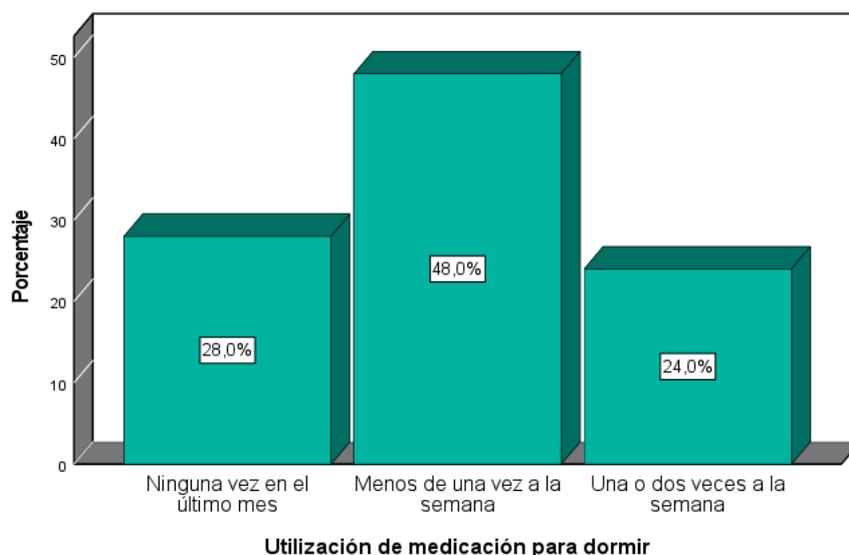
**Tabla 10**

*Utilización de medicación para dormir en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna vez en el último mes	14	28.0
Menos de una vez a la semana	24	48.0
Una o dos veces a la semana	12	24.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Figura 10**

*Utilización de medicación para dormir en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay*



La tabla y figura muestra que en el la utilización de medicación para dormir entre los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay es limitada. El 28.0% indica que no ha utilizado medicación para dormir en el último mes, mientras que el 48.0% reporta que la ha utilizado menos de una vez a la semana. Además, el 24.0% señala que ha recurrido a medicación una o dos veces por semana. Estos resultados reflejan que, aunque una minoría significativa recurre ocasionalmente a medicación para dormir, la mayoría no la utiliza de forma habitual, es así que esto podría indicar que los profesionales enfrentan problemas de sueño que no necesariamente se solucionan con medicación.

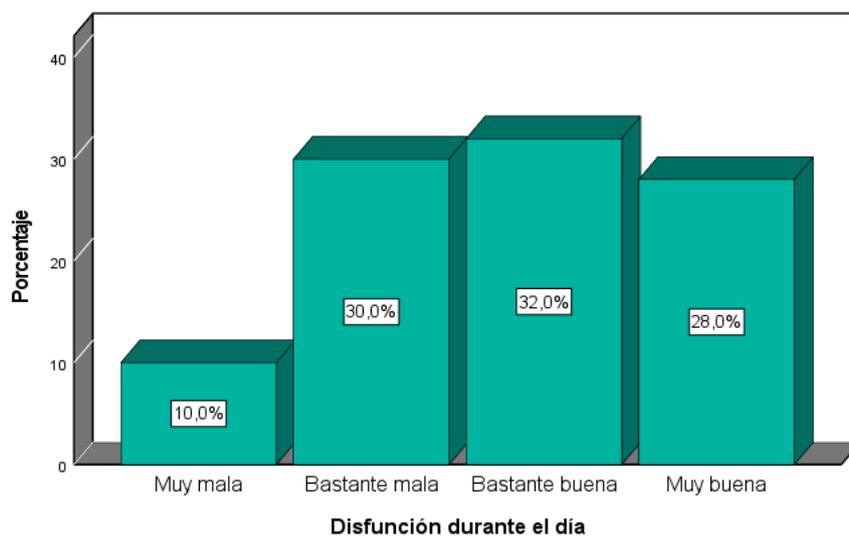
**Tabla 11**

*Disfunción durante el día en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy mala</b>	5	10.0
<b>Bastante mala</b>	15	30.0
<b>Bastante buena</b>	16	32.0
<b>Muy buena</b>	14	28.0
<b>Total</b>	50	100.0

### Figura 11

*Disfunción durante el día en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional Abancay.*



La tabla y figura muestra que en un 32.0% de ellos califica su funcionamiento diurno como bastante bueno, seguido por un 28.0% que lo evalúa como muy bueno. 40.0% enfrenta dificultades, con un 30.0% muestran una disfunción como bastante mala y un 10.0% como muy mala. Este equilibrio entre evaluaciones positivas y negativas sugiere que, aunque una mayoría experimenta un funcionamiento adecuado durante el día, una proporción significativa enfrenta limitaciones que podrían estar relacionadas con la calidad y cantidad de su sueño, destacando la importancia de identificar y mitigar los factores que influyen en su desempeño diurno.

## Variable ansiedad

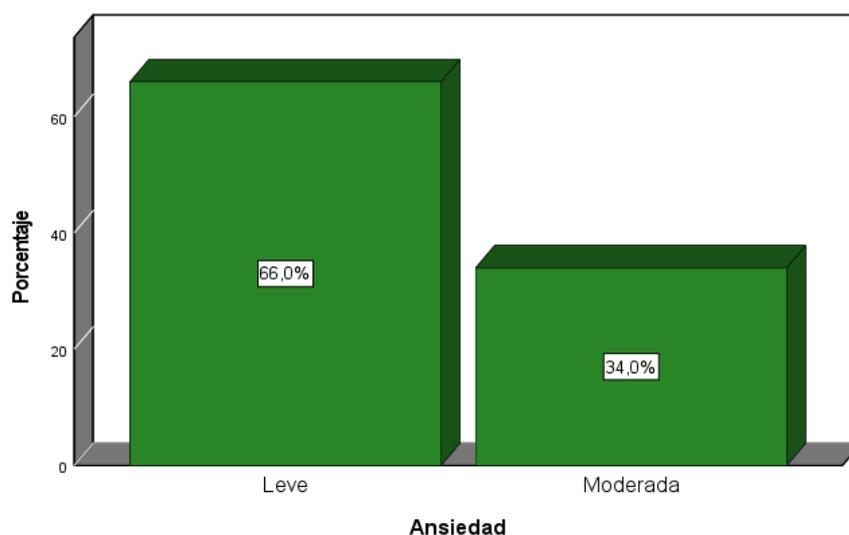
**Tabla 12**

*Ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Leve	33	66.0
Moderada	17	34.0
Severa	0	0.0
Total	50	100.0

**Figura 12**

*Ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla y figura muestra a los profesionales de horario nocturno del hospital regional de Abancay, se identifica una predominancia de ansiedad en nivel leve, afectando al 66% de los evaluados, lo que corresponde a 33 personas de un total

de 50. A su vez, un 34% (17 individuos) muestra un nivel moderado de ansiedad, mientras que no se registran casos de ansiedad severa en este grupo.

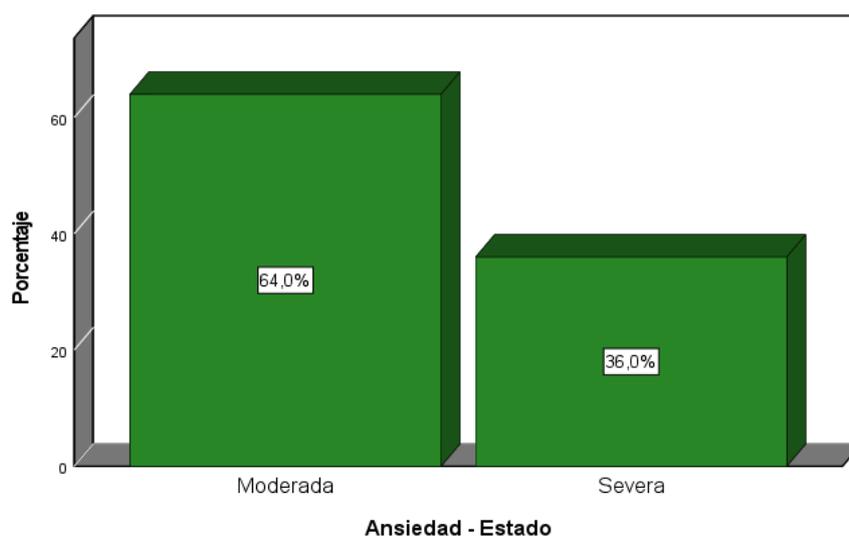
**Tabla 13**

*Estadística de Ansiedad - Estado en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Leve	0	0.0
Moderada	32	64.0
Severa	18	36.0
Total	50	100.0

**Figura 13**

*Ansiedad – Estado en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla y figura muestra que en el análisis estadístico de la ansiedad-estado En los profesionales de horario nocturno del hospital regional de Abancay, se evidencia que la mayoría presenta ansiedad en estado moderado, representando el 64% de los casos (32 de 50). Por otro lado, un 36% (18 individuos) muestra un estado de ansiedad severa, mientras que no se registran casos de ansiedad leve.

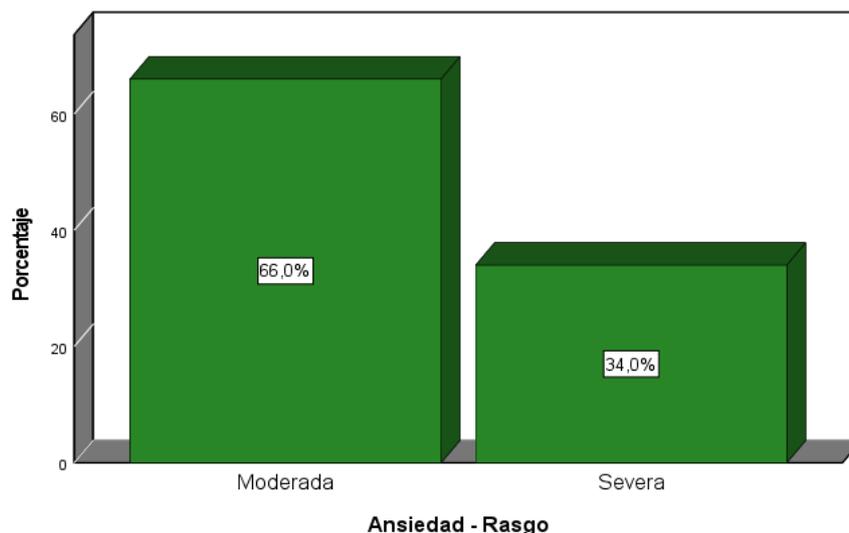
**Tabla 14**

*Estadística de Ansiedad - Rasgo en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Leve	0	0.0
Moderada	33	66.0
Severa	17	34.0
Total	50	100.0

**Figura 14**

*Ansiedad – Rasgo en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla y figura muestra que en el análisis estadístico de la ansiedad-rasgo en los profesionales de horario nocturno del hospital regional de Abancay, se observa que el 66% (33 de 50) presenta ansiedad - rasgo en un nivel moderado, mientras que el 34% (17 de 50) experimenta ansiedad en un nivel severo. No se identifican casos de ansiedad leve.

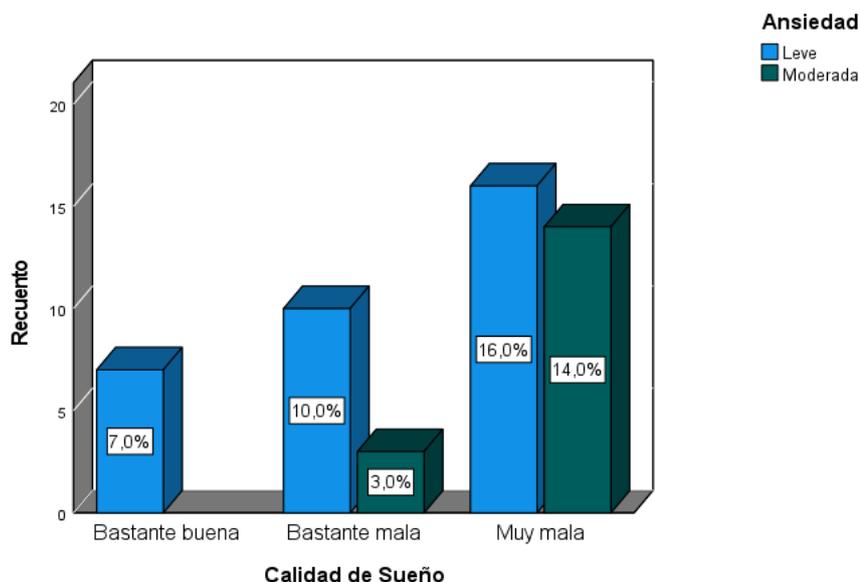
**Tabla 15**

*Calidad de sueño y la ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

		Ansiedad		Total
		Leve	Moderada	
Calidad de Sueño	Bastante buena	7	0	7
	Bastante mala	10	3	13
	Muy mala	16	14	30
Total		33	17	50

**Figura 15**

*Calidad de sueño y la ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla muestra una relación entre la calidad del sueño y los niveles de ansiedad en los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay, en este sentido, se evidencia una conexión significativa entre la calidad del sueño y los niveles de ansiedad. Entre aquellos con una calidad de sueño bastante buena, el 14% (7 de 50) experimenta ansiedad leve, mientras que no se identifican casos de ansiedad moderada. En contraste, el 26% (13 de 50) de quienes reportan una calidad de sueño bastante mala manifiestan ansiedad, mayormente en el nivel leve (20%, o 10 de 50), seguido por un menor porcentaje en el nivel moderado (6%, o 3 de 50). Finalmente, en los que declaran tener una

calidad de sueño muy mala, el 60% (30 de 50) presenta ansiedad, siendo el 32% (16 de 50) ansiedad leve y el 28% (14 de 50) ansiedad moderada.

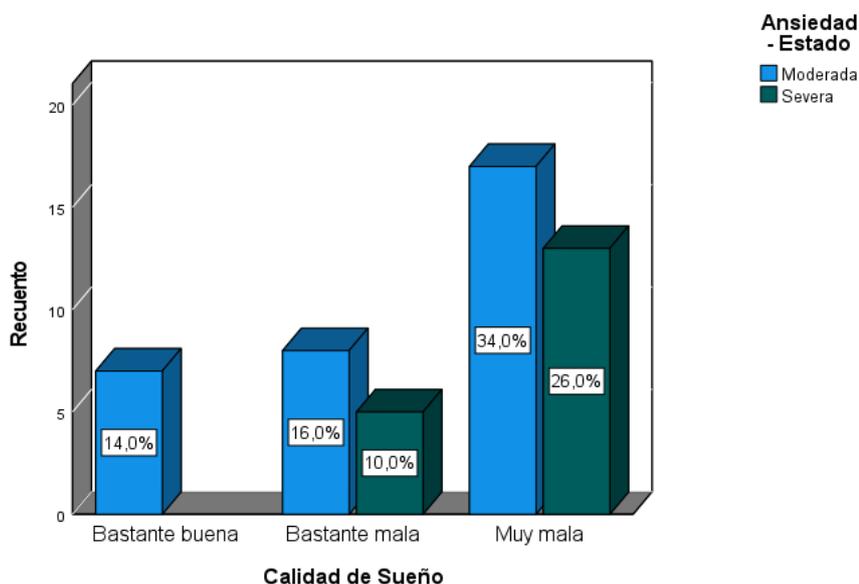
**Tabla 16**

*Calidad de sueño y la ansiedad – Estado en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

		Ansiedad - Estado		Total
		Moderada	Severa	
Calidad de Sueño	Bastante buena	7	0	7
	Bastante mala	8	5	13
	Muy mala	17	13	30
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>18</b>	<b>50</b>

**Figura 16**

*Calidad de sueño y la ansiedad – Estado en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



En la tabla se evidencia la calidad del sueño y los niveles de ansiedad-estado en los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay se observa una relación directa entre la calidad del sueño y los niveles de ansiedad - estado. De los que reportan una calidad de sueño bastante buena, el 14% (7 de 50) presenta ansiedad moderada, sin casos de ansiedad severa. En contraste, entre quienes tienen una calidad de sueño bastante mala, el 26% (13

de 50) experimenta ansiedad, distribuyéndose en un 16% (8 de 50) con ansiedad moderada y un 10% (5 de 50) con ansiedad severa. Por último, aquellos con una calidad de sueño muy mala representan el 60% (30 de 50) del total, de los cuales un 34% (17 de 50) tiene ansiedad moderada y un 26% (13 de 50) ansiedad severa.

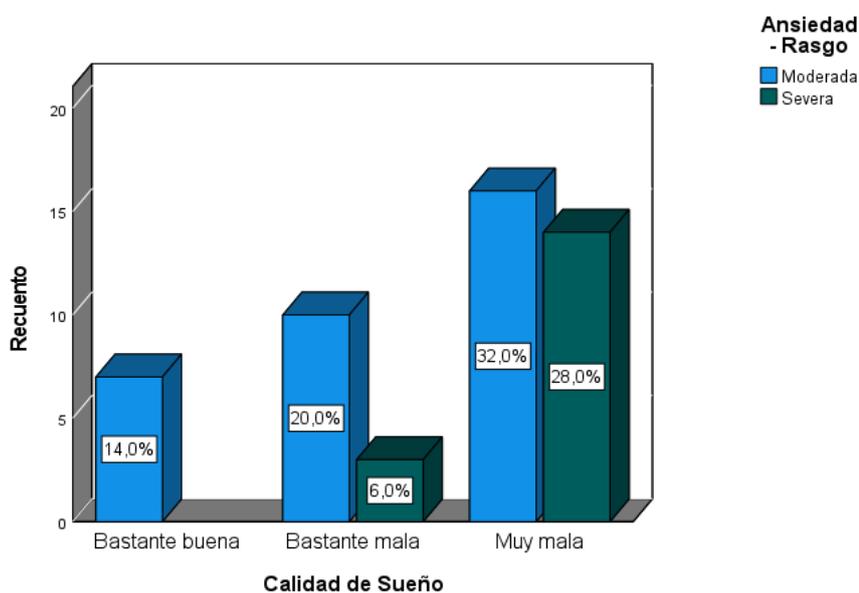
**Tabla 17**

*Calidad de sueño y la ansiedad - rasgo en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*

		Ansiedad - Rasgo		Total
		Moderada	Severa	
<b>Calidad de Sueño</b>	Bastante buena	7	0	7
	Bastante mala	10	3	13
	Muy mala	16	14	30
<b>Total</b>		33	17	50

**Figura 17**

*Calidad de sueño y la ansiedad – Rasgo en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay.*



La tabla se evidencia la calidad del sueño y los niveles de ansiedad-rasgo en los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay, por ende, una calidad de sueño bastante buena, el 14% (7 de 50) presenta ansiedad

moderada, sin casos de ansiedad severa. Por otro lado, quienes reportan una calidad de sueño bastante mala representan el 26% (13 de 50), distribuyéndose entre un 20% (10 de 50) con ansiedad moderada y un 6% (3 de 50) con ansiedad severa. Finalmente, los profesionales con una calidad de sueño muy mala constituyen el 60% (30 de 50) del total, con un 32% (16 de 50) presentando ansiedad moderada y un 28% (14 de 50) ansiedad severa.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Análisis inferencial

#### Normalidad

Este estudio permite determina el tipo de distribución que se tiene en cuanto a la información obtenida del cuestionario en cuanto a las variables de estudio, asimismo también, en cuanto a la evaluación se eligió la de Shapiro Wilk puesto que la muestra es un valor menor o igual a 50 participantes, por ende:

**Ho:** Los datos se caracterizan por no tener una distribución normal.

**Hi:** Los datos se caracterizan por tener una distribución normal.

#### Tabla 18

*Prueba de normalidad de Shapiro - Wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Ansiedad</b>	0.978	50	0.463
<b>Calidad de Sueño</b>	0.702	50	0.000

La prueba de Shapiro-Wilk revela diferencias en la normalidad de las variables evaluadas, es este sentido para la ansiedad, el estadístico obtenido (0.978) junto con un valor de significancia de 0.463 sugiere que la distribución de los datos no difiere significativamente de una distribución normal, indicando que cumple con el supuesto de normalidad. Por otro lado, la calidad de sueño presenta un estadístico de 0.702 y un valor de significancia de 0.000, lo que indica una desviación significativa de la normalidad, por ende, la calidad de sueño no sigue una distribución normal, lo cual es un aspecto a considerar en el uso de métodos estadísticos de Pearson para el análisis de resultados.

## Contrastación de Hipótesis General

**Ho:** La relación no es significativa entre la calidad de sueño y ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

**Hi:** La relación es significativa entre la calidad de sueño y ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

**Tabla 19**

*Correlación entre la Ansiedad y la calidad de sueño*

		<b>Calidad de Sueño</b>
<b>Ansiedad</b>	Correlación de Pearson	-0,595**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	50

La tabla muestra una correlación negativa significativa entre calidad de sueño y ansiedad, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0.595 y un valor de significancia =0.000 menor al valor de  $p = 0.05$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, es decir existe relación inversa significativa entre calidad de sueño y ansiedad con un nivel de fuerza moderado, a medida que se presente un mejor nivel de calidad de sueño el nivel de ansiedad disminuye.

## Contrastación de la hipótesis específica 1

**Ho:** La relación no es significativa entre la calidad de sueño y las dimensiones de ansiedad como estado y como rasgo en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

**Hi:** La relación es significativa entre la calidad de sueño y las dimensiones de ansiedad como estado y como rasgo en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

**Tabla 20**

*Correlación entre la Ansiedad - Estado y la calidad de sueño*

		<b>Ansiedad - Estado</b>
<b>Calidad de Sueño</b>	Correlación de Pearson	-0,565**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	50

La tabla muestra una correlación negativa significativa entre la calidad de sueño y la ansiedad-estado, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0.565 y un valor de significancia  $< p = 0.05$ , se afirma aceptar la hipótesis alterna y rechazar la nula puesto que es una relación significativa entre la calidad de sueño y la ansiedad – estado, por lo cual esto quiere decir que a medida que los niveles de ansiedad-estado aumentan, la calidad de sueño tiende a disminuir.

**Tabla 21**

*Correlación entre la Ansiedad - Rasgo y la calidad de sueño*

		<b>Ansiedad - Rasgo</b>
<b>Calidad de Sueño</b>	Correlación de Pearson	-0,524**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	50

La tabla muestra una correlación negativa significativa entre la calidad de sueño y la ansiedad-rasgo, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0.524 y un valor de significancia  $< p = 0.05$ , esto indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna ya que, se relaciona estadísticamente con alto nivel de significancia entre las variables, asimismo en cuanto mejore la calidad de sueño entonces reduce la ansiedad de rasgo, también los niveles inherentes de ansiedad en la personalidad tienen un impacto notable en la calidad del descanso, destacando la importancia de abordar la ansiedad-rasgo para mejorar el bienestar general de las personas.

### **Contrastación de la hipótesis específica 2**

**Ho:** La relación es significativa entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual de sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para

dormir y difusión durante el día con la ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.

**Hi:** La relación es significativa entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual de sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir y difusión durante el día con la ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital de Abancay en el 2025.

**Tabla 22**

*Correlación entre la Ansiedad y la latencia de sueño*

		<b>Latencia de sueño</b>
<b>Ansiedad</b>	Correlación de Pearson	-0.270
	Sig. (bilateral)	0.058
	N	50

Sea evidenciado en la tabla una correlación negativa débil entre la ansiedad y la latencia de sueño, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0.270 y un nivel de significancia de 0.058,  $> p = 0.05$ , por ende, se puede definir que la relación no es significativa, por lo que en cuanto mejore la latencia de sueño entonces la ansiedad tiene tendencia a disminuir.

**Tabla 23**

*Correlación entre la Ansiedad y la duración del sueño*

		<b>Duración del sueño</b>
<b>Ansiedad</b>	Correlación de Pearson	-0.139
	Sig. (bilateral)	0.033
	N	50

Se evidencia en la tabla una correlación negativa muy débil entre la ansiedad y la duración del sueño, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0.139 y un nivel de significancia de  $0.033 < p = 0.05$ , esto indica aceptar la hipótesis nula y rechazar la alterna por el cual se tiene una relación significativa entre ambas

variables, por lo que también en cuanto los cambios son leves si la duración del sueño aumenta entonces la ansiedad disminuye.

**Tabla 24**

*Correlación entre la Ansiedad y la eficiencia habitual de sueño*

		<b>Eficiencia habitual de sueño</b>
<b>Ansiedad</b>	Correlación de Pearson	- 0.018
	Sig. (bilateral)	0.009
	N	50

Se evidencia una correlación negativa extremadamente débil entre la ansiedad y la eficiencia habitual de sueño, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0.018 y un valor de significancia  $< p = 0.000$ , esto permite determinar en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, es decir que si baja la eficiencia habitual de sueño entonces la ansiedad tiende a aumentar.

**Tabla 25**

*Correlación entre la Ansiedad y la perturbación del sueño*

		<b>Perturbaciones del sueño</b>
<b>Ansiedad</b>	Correlación de Pearson	-0.084
	Sig. (bilateral)	0.056
	N	50

Se evidencia una correlación negativa muy débil entre la ansiedad y las perturbaciones del sueño, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0.084 y un valor de significancia de 0.056, este valor indica que se relaciona ambas variables es de leve intensidad, por lo que en cuanto a mayores perturbaciones de sueño la ansiedad termina aumentando.

**Tabla 26**

*Correlación entre la Ansiedad y la Utilización de medicación para dormir*

		<b>Utilización de medicación para dormir</b>
<b>Ansiedad</b>	Correlación de Pearson	-0.225
	Sig. (bilateral)	0.017
	N	50

La correlación negativa débil entre la ansiedad y la utilización de medicación para dormir, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0.225 y un valor de significancia de 0.017, estos valores muestran una relación significativa en aunque la relación indica que un aumento en los niveles de ansiedad podría asociarse ligeramente con una menor utilización de medicación para dormir, este resultado no es estadísticamente significativo ( $p > 0.05$ ). Por lo tanto, no se puede concluir que exista una relación consistente o relevante entre estas variables en esta muestra de 50 participantes.

**Tabla 27**

*Correlación entre la Ansiedad y la disfunción durante el día*

		<b>Disfunción durante el día</b>
<b>Ansiedad</b>	Correlación de Pearson	0,374**
	Sig. (bilateral)	0.007
	N	50

La tabla muestra una correlación positiva significativa entre la ansiedad y la disfunción durante el día, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.374 y un nivel de significancia de 0.007, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna, siendo que a medida que aumentan los niveles de ansiedad, también tiende a aumentar la disfunción en las actividades diarias.

### **Contrastación de la hipótesis específica 3**

**Ho:** La relación es significativa entre la calidad de sueño y ansiedad según edad, sexo, condición laboral de los profesionales de horario nocturno del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay en el 2025.

**Hi:** La relación no es significativa entre la calidad de sueño y ansiedad según edad, sexo, condición laboral de los profesionales de horario nocturno del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay en el 2025.

**Tabla 28***Correlación entre la Ansiedad y la calidad de sueño en cuanto a la edad.*

		<b>Calidad de Sueño</b>	<b>Ansiedad</b>
<b>Edad</b>	Correlación de Pearson	-0.085	0.115
	Sig. (bilateral)	0.005	0.042
	N	50	50

La tabla evidencia de una correlación positiva entre la edad y la ansiedad ( $r=0.115$ ), por el contrario, con la calidad de sueño ( $r=-0.085$ ), evidenciando que a mayor calidad de sueño esto tiene efectos a los de menor edad, en cuanto a los de edades menores mayor es la ansiedad. En referente a ello, se evidencia que una relación significativa entre las variables, cada una explica la tendencia.

**Tabla 29***Correlación entre la Ansiedad y la disfunción durante el día*

		<b>Calidad de Sueño</b>	<b>Ansiedad</b>
<b>Sexo</b>	Correlación de Pearson	-0.173	-0.032
	Sig. (bilateral)	0.023	0.008
	N	50	50

La tabla muestra una significancia negativa en la relación de ambas variables, así como la calidad de sueño y la ansiedad, esto comprende que la tanto la primera variable como la segunda se aprecia más participación y tendencia al sexo femenino, puestos son una cantidad considerable que labora en el horario evaluado. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna ya que se presenta un valor significativo.

## 6.2 Discusión

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de sueño de los profesionales de horario nocturno, por el cual, considerar tener una calidad de sueño entonces se evidencia respuestas en las actividades además de que Miró et al. (2005) menciona que es una función vital y primordial el recordar que aproximadamente el tercio de la vida se dedica tiempo a dormir, asimismo para

De la Serna (2018) es sentirse descansado y alerta durante el día. Por otro lado, se tiene, la ansiedad definida por Sigmund Freud (1899) define que la ansiedad se manifiesta a través de sensaciones de tensión y preocupación, junto con cambios físicos, como el aumento de la presión arterial. Las fortalezas del estudio son que se evidencian el estado de salud emocional de los profesionales y ayuda en poder aplicar estrategias en mejorar su salud, en cuanto a las debilidades se puede apreciar que sabiendo que el horario de los profesionales es aceptado por ello, pues conocen del sacrificio de horario.

La comprensión psicológica, en cuanto a la variable calidad de sueño la mitad de encuestados manifiesta tener un sueño bastante malo, de lo cual se puede deducir que no cumplen con sus horas de sueño, el poco tiempo que concilian el sueño no les permite recuperarse por lo que se mantienen cansados, enojados, irritable y con dolor de cabeza. Por otro lado, la duración de sueño es reducida, más aún cuando surge emergencias críticas de salud, asimismo, el desarrollo de las actividades diarias es interferido como son el desarrollar una actividad, así como también en cuanto son amas de casa; por otro lado, la recurrencia de los medicamentos es moderado, y los motivos por las cuales tienen las dificultades en conciliar el sueño considerando la responsabilidad que tiene al estar en el establecimiento.

Asimismo, se evidencia una mayor representación por el nivel leve de ansiedad, seguido por la moderada, esto evidencia que los profesionales tienen la capacidad de administrar sus horarios adecuadamente, en cuanto la ansiedad estado en mayor proporción están el nivel moderado, además de que también la ansiedad rasgo muestra niveles moderados, los profesionales indican estar bien, no realizan comparaciones de como sentirse, estar confiado con uno mismo.

Los resultados de la hipótesis general el cual fue evidenciar una relación entre la calidad de sueño y la ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay en el 2025 es significativa con un p\_valor menor al 5% con un coeficiente de Pearson de - 0.595 y un coeficiente correlacional negativo, el cual presenta coincidencias con la investigación de Rojas y Solís (2023) respalda esta hipótesis al demostrar que la disminución de la calidad del sueño incrementa la ansiedad en profesionales de enfermería. Asimismo, los estudios de Martínez

et al. (2025) y Ajalcriña y Tello (2023) refuerzan la idea de que la calidad del sueño influye directamente en los niveles de ansiedad, destacando que una mala calidad del sueño está asociada con un incremento de los factores de riesgo psicosocial y burnout, elementos estrechamente vinculados con la ansiedad. Por otro lado, Hurtado y Cansinos (2023) encontraron que la mala calidad del sueño genera somnolencia diurna, lo que podría contribuir al aumento de la ansiedad en profesionales de la salud. En la misma línea, Silva et al. (2022) observaron que los trabajadores nocturnos presentan una peor calidad del sueño, lo que confirma la relevancia de esta variable en el contexto hospitalario. Estas coincidencias guardan relación con la teoría de calidad de sueño de Panseits (2023) quien considera importante para el desarrollo humano, el cual involucra varias partes del cerebro los cuales siguen un ciclo en las 24 horas relacionado con el día y la noche; asimismo en cuanto a la ansiedad, esto tiene un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales debido a las alternaciones de los ritmos circadianos y el aislamiento social.

Los resultados de la primera hipótesis específica como la relación entre la calidad del sueño y las dimensiones de ansiedad como estado ( $r = -0.565$ ;  $p = 0.000$ ) y como rasgo ( $r = -0.524$ ;  $p = 0.000$ ) en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay en el 2025 es significativa, donde ambas variables tienen una relación significativa. El cual guarda concordancia con el estudio de Sánchez y Sánchez (2023) respalda esta hipótesis al encontrar una relación inversa entre la calidad del sueño y la ansiedad, analizando tanto la ansiedad como estado y como rasgo. De manera similar, Saldaña (2022) identificó una relación entre los factores asociados a la ansiedad y la cantidad de horas de sueño, confirmando que la falta de sueño incrementa los niveles de ansiedad en profesionales de salud. Por este lado, también se aprecia Samamé et al (2023) destacan que la ansiedad como estado es una respuesta emocional que puede elevarse o disminuir según la percepción individual de situaciones de alegría o tristeza y Daniela et al. (2022) define que la ansiedad como rasgo tiene relaciones inversas leves con la satisfacción con la vida y la afectividad positiva.

También en cuanto a la segunda hipótesis específica se muestra la relación entre las dimensiones de calidad de sueño (calidad subjetiva, latencia, duración,

eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicación y disfunción diurna) y la ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay en el 2025 es significativa. Se respalda con la investigación de Revilla (2022) aporta evidencia en favor de esta hipótesis al identificar que el estrés laboral afecta directamente la calidad del sueño, lo que a su vez repercute en el estado emocional de los trabajadores. Del mismo modo, Baeza Martínez et al. (2023) muestran una mala calidad del sueño incrementa el riesgo de trastornos como la ansiedad y la depresión, reafirmando la importancia de analizar cada dimensión del sueño. Esto en consideración que la calidad subjetiva del sueño se refiere a la percepción personal de descanso y facilidad para dormir (Pilusa et al., 2025). La latencia del sueño es el tiempo que tarda una persona en quedarse dormida, siendo un indicador de insomnio si se prolonga (Pérez Vega et al., 2025; Gutiérrez et al., 2019). La duración del sueño es la cantidad total de sueño en 24 horas, esencial para la salud (Resnick, 2013). La eficiencia del sueño mide el porcentaje de tiempo efectivo de sueño respecto al tiempo en cama (O'keffe et al., 2013). Las perturbaciones del sueño como el insomnio o apnea afectan negativamente la calidad del sueño. El uso de medicación para dormir puede ser útil, pero debe vigilarse por sus efectos secundarios (Niu et al., 2015). Finalmente, la somnolencia diurna es un síntoma de mala calidad del sueño que impacta el rendimiento diario.

Asimismo, la tercera hipótesis especifica el cual fue evidenciar la relación entre la calidad de sueño y la ansiedad varía según la edad, el sexo y la condición laboral de los profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay. Dicho ello guarda relación con la investigación de Silva et al. (2022) se alinea con esta hipótesis al demostrar que la calidad del sueño difiere según la edad y la situación laboral. De manera complementaria, Massobrio y Vizioli (2021) identificaron que factores como el género y la modalidad laboral influyen en la relación entre ansiedad y calidad del sueño, mientras que Sánchez y Herrera (2024) indicaron que los trabajadores más jóvenes y aquellos en turnos nocturnos presentan niveles más altos de ansiedad y peor calidad del sueño.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

**PRIMERA.** Existe relación significativa entre la calidad de sueño y ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional, ello con un p valor =  $0.000 < 0.05$ , con un grado de correlación Pearson  $-0.595$  el cual denota una correlación moderada, por lo tanto, esto muestra que la en cuanto en cuanto mejora la a una mayor calidad de sueño entonces la ansiedad aumenta.

**SEGUNDA.** Existe relación significativa entre la calidad de sueño y las dimensiones de ansiedad como estado y como rasgo en profesionales de horario nocturno del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, con un p valor =  $0.000 < 0.05$ , con un grado de correlación Pearson las dimensiones de ansiedad como estado con  $r = -0.565$  y como rasgo  $r = -0.524$ , los cuales denotan una correlación moderada. Asimismo, la ansiedad-estado y rasgo tiene efectos directamente el descanso o cómo mejorar el sueño además de la ansiedad en la personalidad tienen un impacto notable.

**TERCERA.** Existe relación significativa calidad de sueño: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño ( $r = -0.270$ ), duración del sueño ( $-0.139$ ), eficiencia habitual de sueño ( $r = -0.018$ ), perturbaciones del sueño ( $r = 0.084$ ), utilización de medicación para dormir ( $r = -0.225$ ) y difusión durante el día ( $r = -0.374$ ) con la ansiedad en profesionales de horario nocturno, con un p valor  $< 0.05$ , asimismo en cuanto la calidad de sueño aumenta entonces la calidad de ansiedad las dimensiones de la calidad de sueño

**CUARTA.** Existe relación significativa entre la calidad de sueño y ansiedad según edad, sexo de los profesionales de horario nocturno, con un p valor  $\leq 0.05$ , por ende, la edad ( $r = 0.085$ ) y el sexo ( $r = -0.173$ ), no muestra la mayor representación de la ansiedad.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Al director del hospital, brindar apoyo psicológico, para que puedan organizar horarios y emociones y el trabajo lo tenga efectos riesgosos para la salud de estos profesionales esto mediante el uso de técnicas de mindfulness, meditación o yoga para mejorar la relajación y el bienestar emocional.

**SEGUNDA.** Al director del hospital, crear espacios de apoyo entre compañeros de trabajo para compartir experiencias y estrategias para afrontar el estrés, además de tomar siestas cortas (20-30 minutos) durante la jornada para mejorar la alerta sin afectar el sueño principal. Es así que en cuanto la ansiedad muestra sus efectos de reacción, para ello la forma óptima es el compartir experiencias y estrategias con los compañeros de trabajo.

**TERCERA.** A los profesionales del hospital, evitar consumir café o bebidas energéticas en las últimas horas del turno nocturno para no afectar el sueño diurno, esto debido que se evidenció la calidad es primordial y para no presenciar la latencia, perturbaciones y disfunción se recomienda reducir el consumo ya mencionado, además de una dieta rica en proteínas y vegetales, evitando comidas pesadas antes de dormir.

**CUARTA.** A los profesionales del hospital, disponer de apoyo psicológico para que los profesionales puedan sobrellevar las actividades diarias, esto debido que los profesionales a más edad tienen interferencias en cuanto a la calidad de sueño y por otro lado, los de menor edad presentan dificultades en el control de la ansiedad, además son del sexo femenino con la mayor participación en la investigación y tienden a ser sensibles.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

Pacherre Coveñas, L. A. (2025). Ansiedad rasgo-estado en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática. *Revista en ciencias de la educación y ciencias jurídicas*, 5(11), 383 - 402. Obtenido de <https://revistatribunal.org/index.php/tribunal/article/download/351/693>

Ajalcriña Castilla, K. J., & Tello Alva, A. R. (2023). *Ansiedad y calidad de sueño post Covid-19 en trabajadores de centros de salud de Lima Metropolitana. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]*. Repositorio institucional, Lima. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/2bd74819-bf79-48ad-a4c8-57ef1a00b678>

Almulla, H. A., Hamand Al Swyan, A., & S. Hammad, S. (2024). Calidad de sueño y fatiga entre enfermeras que trabajan en entornos clínicos de alta agudeza en Arabia Saudita: un estudio transversal. *Revista enfermería BMC*, 23(51). doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01693-z>

Baeza Martínez, A. M., Arias Narcia, J. J., & Chávez Flores, A. (2023). Nivel de estrés, calidad de sueño, ansiedad y depresión como factores de riesgo de cardiopatía isquémica en el hospital Central Militar. *Revista de sanidad militar*, 75(1). doi:<https://doi.org/10.56443/rsm.v75i1.56>

Berger, H. (1929). Über das Elektrenkephalogramm des Menschen. *Archiv. f. Psychiatrie*(87), 527 - 570. doi:<https://doi.org/10.1007/BF01797193>

D. Pilusa, T., B. Ntimana, E., P. Maphakela, M., & Maimela, E. (2025). Exploración de los conocimientos y las perspectivas de los trabajadores sanitarios sobre los factores de riesgo conductuales que contribuyen a las enfermedades no transmisibles: un estudio cualitativo en Bushbuckridge, distrito de Ehlanzeni, Sudáfrica. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 343 - 354. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph22030343>

De la Serna, J. M. (2018). *Psicología del Sueño*. Obtenido de [https://www.academia.edu/76959466/Psicolog%C3%ADa\\_del\\_Sue%C3%B1o\\_Aprende\\_la\\_importancia\\_de\\_conseguir\\_un\\_sue%C3%B1o\\_de\\_calidad](https://www.academia.edu/76959466/Psicolog%C3%ADa_del_Sue%C3%B1o_Aprende_la_importancia_de_conseguir_un_sue%C3%B1o_de_calidad)

- Descartes, R. (1641). *Meditaciones metafísicas*. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1566/4.pdf>
- Díaz - Campo, Y., García Carpintero, C., Puerma Castillo, C., Viedma Lloreda, N., Aulet Ruiz, A., Lázaro Merino, E., & Fernández Rodríguez, O. (2008). La calidad de sueño en los profesionales sanitarios de dos Áreas de Salud de Castilla - La Mancha. *Revista clínica de Medicina de Familia*, 2(4). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1699-695x2008000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-695x2008000200004)
- Díaz Kuaik, I., & De la iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 1(42), 42 - 50. doi:10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
- Ekirch, R. (2018). Sleep in western culture: A historical perspective. *Sleep, Health, and Society: From Aetiology to Public Health*. doi:<https://doi.org/10.1093/oso/9780198778240.003.0018>
- Fabres, L., & Moyas, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista clínica Las Condes*, 32(5), 527 - 534. doi:10.1016/j.rmclc.2021.09.001
- Failoc Rojas, V., Acevedo Villar, T., Larico Calla, G., Mucching Toscano, S., Torres Román, J. S., Aquino Núñez, P. T., . . . Díaz Vélez, 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). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002>
- Gaspar Azorín, M. (2021). Sobre los sueños de Aristóteles. *Universidad de Valencia*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301414>
- Guamán Pulgarín, E. T., & Manzano Merchan, F. O. (2024). Efectos del trabajo nocturno en la salud y bienestar de los profesionales de la salud. *Revista interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, X(1), 624 - 636. doi:10.35381/cm.v10i1.1256
- Gutiérrez, M., Rodríguez, C., Núñez, J., Cortela, F., Morales, E., Naya, M., . . . Pizzo, M. (2019). *Calidad de sueño y factores asociados en estudiantes de Medicina, residentes y médicos del Hospital Maciel*. Universidad de la

- república de Uruguay. Obtenido de [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33553/6/MCII\\_2019\\_G14.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33553/6/MCII_2019_G14.pdf)
- Heidegger, M. (1926). *Ser y tiempo*. Todtนาuberg. Obtenido de [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/ser\\_y\\_tiempo-martin\\_heidegger.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/ser_y_tiempo-martin_heidegger.pdf)
- Hurtado Sosa, A. J., & Cansinos Escalante, S. (2023). *Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de los Andes]*. Repositorio Institucional, Abancay. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14512/540>
- Il Foro Italiano. (2025). Rivista di giurisprudenza penale; Il Foro Italiano. 1, 87 - 96. doi:<http://www.jstor.org/stable/23081379>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (1 de Febrero de 2024). *Gobierno del Perú*. Obtenido de Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5580164-compendio-estadistico-apurimac-2023>
- Iso, J. J., & Moralejo, J. L. (2010). *Confesiones*. Gredos S.A. Obtenido de <https://bdigital.uvhm.edu.mx/wp-content/uploads/2020/07/san-Agustin-Confesiones.pdf>
- Jung, C. G. (1995). *El hombre y sus símbolos*. España: Paidós Ibérica S.A. Obtenido de <https://materialdeconsultaib.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/05/art-jung-carl-gustav-el-hombre-y-sus-simbolos.pdf>
- Kleitman, N. (1939). Sueño y Vigilia. *The university of chicago press*. doi:<https://psycnet.apa.org/record/1939-06189-000>
- Martínez Mejía, E., Ayala guerrero, F., & Sánchez Sosa, J. J. (2025). Relación entre factores de riesgo psicosocial en el trabajo, burnout, ansiedad y calidad de sueño. *Ciencias Médicas*, 26. Obtenido de <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/764>
- Massobrio, M., & Vizioli, N. A. (Diciembre de 2021). Ansiedad y calidad de sueño en población general y trabajadores sanitarios en situación de pandemia. *Cuadernos de la Facultad de Humaidade y Ciencias Sociales*. Obtenido

- de [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-81042021000200010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-81042021000200010&script=sci_arttext)
- Ministerio de Salud - MINSA. (21 de Marzo de 2021). *Gobierno del Perú*. Obtenido de Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/349257-minsa-mas-peruanostienen-problemas-para-conciliar-el-sueno-debido-a-la-pandemia-por-covid-19>
- Miró , E., Cano Lozano, M., & Buela Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*(14), 11 - 27. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401401>
- Morales Villanueva, J. C. (2024). Salud mental y turno de noche en personal sanitario: sus caudad y su prevención. *Revista Ocronos*, 7(9). doi:<https://revistamedica.com/salud-mental-turno-noche-prevencion/>
- Morante Caicay, L. G. (2021). *Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III Covid-19, Chiclayo 2020. [Tesis de pregrado, Univerdiadd Católica Santo Toribio de Mogrovejo]*. Repositorio Institucional, Chiclayo. Obtenido de <http://purl.org/pe-repo/renati/nivel#tituloProfesional>
- Niu, G., Lang, L., Kiesewetter, D., Ma , Y., Sun, Z., Guo, N., . . . Chen, X. (2015). In vivo Labeling of serum Albumin for PET. *National library of Medicine*, 19(55), 1150 - 1156. doi:<https://doi.org/10.2967/jnumed.114.139642>
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la Tesis*. Colombia: Ediciones de la U. Obtenido de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales\\_de\\_consulta/drogas\\_de\\_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf)
- O'kkeffe, M., L. Roberts, A., Kelleman, M., Roy Choudhury, A., & Saint Onge, M. P. (2013). No hay efectos de la restricción del sueño a corto plazo, en un entorno de alimentación controlada, sobre los perfiles lipídicos en adultos con epso normal. *Revista de investigación del sueño*, 22(6), 717 - 720. doi:<https://doi.org/10.1111/jsr.12060>

- Panseits Rojas, B. K. (2023). Calidad del sueño y la neurociencia. *Revista académica CUNZAC*, 6(1), 88 - 95. doi:<https://doi.org/10.46780/cunzac.v6i1.102>
- Pérez Vega, M. E., Aguirre Gonzalez, M., Amaro Valdez, T., Morelos García, E. N., Reséndiz González, E., & Lara Pérez, R. (2025). Latencia, horas de sueño y presión arterial en apcientes hospitalizados en Mexico. *Revista Cuidarte*, 16(1). doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4004>
- Raman , K. M., Carden, K., Martin , J., Abbani Fienberg, F., & M.S.H., N. A. (2021). Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *J Clin Sleep Med*, 17(10), 2115 - 2119. doi:<https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>
- Ramírez Elizondo, N., Paravic Klijn, T., & Valenzuela Sauzo, S. (2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profeisonal de enfermería. *Revista indez de enfermería*, 22(3). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>
- Rasmiréz Carrasco, D., Escobar Soler, C., Ferrer Urbina, R., Caqueo Urizar, A., & Gallardo Peralta , L. (2022). Rasgo o estado: Efectos de la temporalidad de la Ansiedad sobre medidas de bienestar. *Psykhe (Santiago)*, 31(1). doi:<http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.22203>
- Resnick, B. (2013). Enciclopedia de Medicina Conductua. *Instituto Nacional de Investigación en Enfermería*. doi:[https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_123](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_123)
- Revilla Chirinos, Z. N. (2022). *Relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño del personal de la clínica cena S.A.C. en Arequipa, 2021. [tesis de posgrado, Universidad Católica de Santa María]*. Respositorio lantitucional, Arequipa. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7cce5316-57a3-408e-b9b0-7ca821ca312b/content>
- Rojas Cabrera, L. E., & Solis Blanca, Y. (2023). *Calidad de sueño y ansiedad en rprofesionales de enfermería de la Red de Salud Jauja, 2022. [Tesis pregrado, Universidad Peruana Los Andes]*. Respositorio Institucional, Huancayo. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6601>

- Rojas Cabrera, L. E., & Solis Blancas, Y. (2023). *Calidad de sueño y ansiedad en profesionales de enfermería de la Red de Salud Jauja, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de los Andes]. Repositorio institucional, Huancayo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12848/6601>
- Saldaña Supo, J. A. (2022). *Relación entre factores asociados a ansiedad y resultados de la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung de internos de Medicina Humana del Hospital Hipólito Unanue en el año 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional, Lima. Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5782>
- Samamé Lolandes, C., Nuntón Velásquez, C., & Espinoza Yong, N. P. (2023). Ansiedad rasgo estado y factores asociados: Revisión bibliográfica. *Rev. Tzhoeoen*, 15(1), 33 -45. doi:<https://doi.org/10.26495/tzh.v15i1.2453>
- Sanchez Arestegui, I., & Sanchez Arestegui, T. (2023). *Hábitos de sueño y ansiedad en profesionales de enfermería del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional, Callao. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8529>
- Sánchez Hernandez , N. A., & Herrera Morales, A. V. (2024). Trastorno de ansiedad, depresión y cambios en los hábitos de sueño en trabajadores sanitarios durante la pandemia de covid-19. *Médico especialista en Medicina*, 26(5), 231 -236. doi:10.62514/amf.v26i5.83
- Sigmund, F. (1899). *La interpretación de los sueños*. Alejandría. Obtenido de <https://www.suneo.mx/literatura/subidas/Sigmund%20Freud%20La%20interpretacion%20de%20los%20suenos.pdf>
- Silva Chavez, N. F., & Llovera Llanos, J. M. (2023). *Ansiedad y estrés en profesionales del sector salud durante la pandemia del Covid-19 en la ciudad de Cajamarca, 2022*. [tesis pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional, Cajamarca. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35557/Llovera%20Llanos%2C%20Jhosellyn%20Marilyn%20-%20Silva%20Chavez%2C%20Nichols%20Fiorella.pdf?sequence=1>  
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9883>

- Silva, A. F., Barcellos Dalri, R., Eckeli, A. u., Pires de Sousa Uva, A. N., Cruz Mendes, A. M., & Cruz Robazzi, M. L. (2022). Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilos de vida de enfermeros de hospital. *Revista Latino-Americana de Efermagen*, 1 - 14. doi:10.1590/1518-8345.5756.3576
- Xiao, Q., Huang, X., Yang, T., Huang, L., Li, N., Wang, J., . . . Wang, Y. (2024). Determiannntes de la claidad de sueño y su impacto en los resutlados de salud: un estudio transversal sobre enfermeras del turno de noche. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1 -10. doi:https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1506061

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre la calidad de sueño y ansiedad en profesionales de horario nocturno del Hospital Regional de Abancay en el 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>La relación es significativa entre la calidad de sueño y ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p><b>Calidad de sueño</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p><b>D1:</b> Calidad subjetiva de sueño.</p> <p><b>D2:</b> Latencia de sueño.</p> <p><b>D3:</b> Duración del sueño.</p> <p><b>D4:</b> Eficiencia habitual de sueño.</p> <p><b>D5:</b> Perturbaciones del sueño.</p>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básica prospectiva</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> Correlacional, Transversal.</p> <p><b>Población y muestra:</b> 30 profesionales del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos:</b> se empleará la encuesta</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>Pe1: ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y las dimensiones de ansiedad como estado y como rasgo en profesionales de horario nocturno del hospital</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Oe1: Determinar la relación entre calidad de sueño y las dimensiones de ansiedad como estado y como rasgo en profesionales de horario nocturno del hospital</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>HE1: La relación es significativa entre la calidad de sueño y las dimensiones de ansiedad como estado y como rasgo en profesionales de horario nocturno del hospital</p>		

<p>Regional de Abancay en el 2025?</p> <p>Pe2: ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual de sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir y difusión durante el día con la ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025?</p> <p>Pe3: ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y ansiedad según edad,</p>	<p>Regional de Abancay en el 2025.</p> <p>Oe2: Determinar la relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual de sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir y difusión durante el día con la ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.</p> <p>Oe3: Determinar la relación entre calidad de sueño y ansiedad según edad,</p>	<p>Regional de Abancay en el 2025.</p> <p>HE2: La relación es significativa entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual de sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir y difusión durante el día con la ansiedad en profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.</p> <p>HE3: La relación es significativa entre la calidad</p>	<p><b>D6:</b> Utilización de medicación para dormir.</p> <p><b>D7:</b> Difusión durante el día.</p> <p><b>Variable:</b> <b>Ansiedad</b> <b>dimensiones</b></p> <p><b>D1:</b> Ansiedad como estado.</p> <p><b>D2:</b> Ansiedad como rasgo.</p>	<p>ello mediante el cuestionario.</p> <p><b>Técnicas de análisis y procesamiento de datos:</b> Mediante las tablas descriptivas</p>
--	--	---	---	---

<p>sexo, condición laboral de los profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025?</p>	<p>sexo, condición laboral de los profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.</p>	<p>de sueño y ansiedad según edad, sexo, condición laboral de los profesionales de horario nocturno del hospital Regional de Abancay en el 2025.</p>		
--	--	--	--	--

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.

### INSTRUMENTO DE LA VARIABLE CALIDAD DE SUEÑO CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO

Nombre: ..... Fecha: .....

Edad: ..... Sexo: ..... Tipo de contrato: CAS ( ), Temporal ( ), indefinido ( )

#### Instrucciones:

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16 – 30 min	Entre 31 – 60 min	Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

	Ninguna vez en el último mes. (1)	Menos de una vez a la semana. (2)	Una o dos veces a la semana. (3)	Tres o más veces a la semana. (4)
a. No poder conciliar el sueño en la primera media hora:	.....	.....	.....	.....
b. Despertarse durante la noche o de madrugada:	.....	.....	.....	.....
c. Tener que levantarse para ir al servicio:	.....	.....	.....	.....
d. No poder respirar bien:	.....	.....	.....	.....
e. Toser o roncar ruidosamente:	.....	.....	.....	.....
f. Sentir frío:	.....	.....	.....	.....
g. Sentir demasiado calor:	.....	.....	.....	.....
h. Tener pesadillas o malos sueños:	.....	.....	.....	.....
i. Sufrir dolores:	.....	.....	.....	.....
j. Otras razones. Por favor descríbalas:	.....	.....	.....	.....

- 6.- Durante el último mes, ¿Cómo valorará en conjunto, la calidad de su sueño?
- Muy buena
  - Bastante buena
  - Bastante mala
  - Muy mala
- 7.- Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
- Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una o dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
- 8.- Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una o dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
- 9.- Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- Ningún problema
  - Sólo un leve problema
  - Un problema
  - Un grave problema
- 10.- ¿Duerme usted solo o acompañado?
- Solo
  - Con alguien en otra habitación
  - En la misma habitación, pero en otra cama
  - En                                    la                                    misma                                    cama

**INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ANSIEDAD**  
**INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (STAI)**

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

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

## INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO (STAI)

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

<b>ANSIEDAD - RASGO</b>				
	<b>Casi nunca (0)</b>	<b>A veces (1)</b>	<b>A menudo (2)</b>	<b>Casi siempre (3)</b>
1. Me siento bien.				
2. Me canso rápidamente.				
3. Siento ganas de llorar.				
4. Me gustaría ser tan feliz como otros.				
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.				
6. Me siento descansado.				
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.				
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.				
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
10. Soy feliz.				
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.				
12. Me falta confianza en mí mismo				
13. Me siento Seguro.				
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades.				
15. Me siento triste (melancólico).				
16. Estoy satisfecho.				
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.				
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos.				
19. Soy una persona estable.				
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado.				

## Anexo 3: Ficha de validación juicio de expertos

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### ANSIEDAD

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY, 2025.

**Nombre del Experto:**

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación	Preguntas a corregir
		Cumple/ No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES



  
Ps. Cleto E. Quihue Huayhua  
PSICOLOGO  
C. Ps.P. 09205

Nombre:  
No. DNI:  
Grado académico:

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### CALIDAD DEL SUEÑO

#### I. DATOS GENERALES

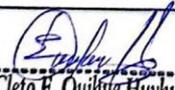
**Título de la Investigación:** CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY, 2025.

**Nombre del Experto:**

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación	Preguntas a corregir
		Cumple/ No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

   
**Ps. Cleto E. Quispe Huayhua**  
PSICOLOGO  
C.P.S.P. 09205

Nombre:  
No. DNI:

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**ANSIEDAD**

**I. DATOS GENERALES**

**Título de la Investigación:** CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY, 2025.

**Nombre del Experto:**

**II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

*Jose German Abarca Gonzales*  
-----  
PSICOLOGO  
C.R. 2025  
No DNI: 97642052  
Grado académico: Psicólogo

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### CALIDAD DEL SUEÑO

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY, 2025.

**Nombre del Experto:**

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
Jose G. Abarca Gonzales  
No. BNP 478642052  
Grado académico Psicólogo

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### ANSIEDAD

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY, 2025.

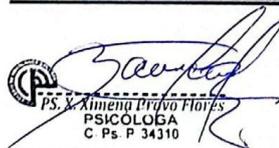
**Nombre del Experto:**

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

--

  
P.S. Y. ANIBERTO ESPINO FLORES  
PSICÓLOGA  
C. Ps. P. 34310

Nombre:  
No. DNI:  
Grado académico:

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### CALIDAD DEL SUEÑO

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY, 2025.

**Nombre del Experto:**

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
P.S. X. Ximena Huayo Flores  
PSICÓLOGA  
C P s P 34110

Nombre:  
No. DNI:  
Grado académico:

## **Anexo 4: Asentimiento y consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO**

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre calidad del sueño y ansiedad en trabajadores nocturnos del hospital regional Guillermo Diaz de la Vega-2025 . Todos los participantes completaran un cuestionario demográfico y se les realizaran preguntas relacionadas a las variables calidad de sueño y ansiedad en trabajadores nocturnos de salud. Su participación en el estudio se dará en un solo momento y es VOLUNTARIA, nadie puede obligarlo a participarsi no lo desea. Debe también saber que toda la información que brinde será guardada CONFIDENCIALMENTE, es decir, solo será conocida por las personas autorizadas que trabajan en este estudio y por nadie más.

Le aseguramos que la información que proporcione se guardara con la mayor confidencialidad posible. Su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio. Se le solicitará crear un código de participante. Su nombre y dirección, así como su número de teléfono o dirección de correo electrónico, en caso los proporcione, serian asegurados mediante uso de contraseñas para su acceso

Algunas preguntas podrían causar incomodidad, pero puede no contestarlas y puede también interrumpir la encuesta en cualquier momento.

La participación se dará en el marco del respeto a la integridad de la persona: autonomía, justicia, benevolencia y la no maleficencia.

Usted puede decidir no participar en el estudio.

Si participa del estudio, ayudaría a la comunidad científica a conocer el estado de algunos aspectos de la salud mental en trabajadores de horario nocturno del hospital Guillermo Diaz de la Vega, especialmente relacionados a los estilos de calidad de sueño y ansiedad. No habrá una compensación económica por su participación en el estudio. La participación en este estudio en cualquiera de los test realizados no implica algún costo para Ud.

Las únicas personas que sabrán de la participación de los trabajadores son los integrantes del equipo de investigación. Su código de participante será

guardado en un archivo electrónico con contraseña u encriptado. No se compartirá la información provista durante el estudio a nadie, sin su permiso por escrito, a menos que fuera necesario por motivos legales y bajo su conocimiento.

En el caso de cualquier consulta relacionada al estudio y su participación, puede contactar al o los responsables de la investigación: Maruska Tello Salas, celular: 992390676, correo: maruskatello@gmail.com

Como evidencia de aceptar la participación del menor en la investigación se requiere que elabore un código personal que nos permitirá además mantener la confidencialidad. El código se elaborará considerando su fecha de nacimiento y las iniciales de sus datos personales.

---

firma del tutor legal

---

Fecha

## Anexo 5: Constancia y solicitud de autorización de uso de instrumento

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

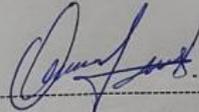
SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS  
SEÑOR: DIRECTOR JOEL BERNARDO PIMENTEL MARIN

AUTOR DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (STAI)

YO: MARUSKA TELLO SALAS identificada con DNI: 46515266, domiciliado en AV. Manco Inca D5.  
Departamento de Apurímac, provincia de Abancay y distrito de Abancay, Ante Ud. Expongo lo siguiente:

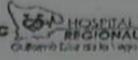
Que siendo requisito fundamental para acceder a la licenciatura en Psicología y estando inscrita en el taller de tesis en la Universidad Privada Autónoma de Ica, solicito el permiso correspondiente para el uso del instrumento denominado: "ANSIEDAD", con la finalidad de aplicarlo en el marco de recojo de tesis titulada: CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY, 2025.

Por lo expuesto ruego a Ud. Brindar el permiso para el uso de instrumento.

  
Atentamente  
Cel: 992 390676

Abancay 05 de febrero del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
DIRECCIÓN GENERAL  
06 MAR. 2025  
Reg. N°: 1796 Folios: 6  
Hora: 14:25 Firma: /



HOJA DE ENVÍO DE TRÁMITE GENERAL

Registro N° 1797

Tipo de Documento Solicitud

Asunto: Manska Felio Sales

PASE (1)	Para (2)	Folio	Fecha	Remitido por (3)
<u>Investigación</u>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

Clave (Abrevio del pase)

- |                    |                             |                          |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Aprobación      | 6. Por corresponder         | 11. Archivar             |
| 2. Atención        | 7. Para conversar           | 12. Acción inmediata     |
| 3. En conocimiento | 8. Acompañar antecedentes   | 13. Prepare contestación |
| 4. Opinión         | 9. Según solicitado         | 14. Proyecto resol.      |
| 5. Informe         | 10. Tomar nota y devolución | 15. Devolución           |
|                    |                             | 16. Observaciones        |

Observaciones:

---



---



---

VÍA PERUANA"

S DE ENFERMERÍA

HOSPITAL REGIONAL DE APURÍMAC  
 Dirección Regional de Salud Apurímac  
 DIRECCIÓN GENERAL

06 MAR. 2025

Reg. N° 1797 Folios 01

Hora: 14:25 Firma: [Signature]

DE SUEÑO

W. Manco Inca D5.

d. Expongo lo

estando inscrita en el

respondiente para el

plicarlo en el marco

ONALES DE

A VEGA -

o.

le febrero del 2025

## Anexo 6: Constancia de aplicación

*"Año de la recuperación y conciliación de la Economía Peruana"*

### CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

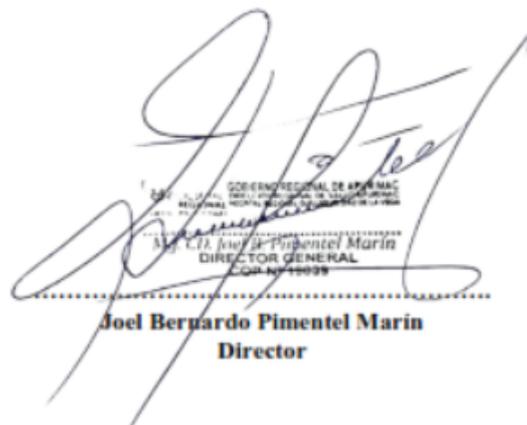
El que suscribe constancia de aplicación de los instrumentos **Calidad de sueño de Pittsburg y Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)** del proyecto de investigación a:

**Bach. Maruska Tello Salas**, indentificado con **DNI 46515266** alumna de la Universidad Autónoma de Ica, para la obtención del título de licenciada en Psicología.

Quien ha realizado la aplicación de los instrumentos **Calidad de sueño de Pittsburg y Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)** de la tesis de investigación **"CALIDAD DEL SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE HORARIO NOCTURNO DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY, 2025"**

Se expide la presente constancia a fines que sea conveniente.

**Abancay, 25 de marzo del 2025.**



GOBIERNO REGIONAL DE ABANCAY  
REGISTRADO EN EL OFICIO DE REGISTRO REGIONAL DE ABANCAY  
M. C. Joel B. Pimentel Marín  
DIRECTOR GENERAL  
C.O.N. 15099

**Joel Bernardo Pimentel Marín**  
Director

## Anexo 7: Análisis de confiabilidad de datos

		1= M	1= CAS	1= Enfermeras	1= Menos de 15 min	1= Ninguna vez en el último mes										1= Muy buena	1= Ninguna vez en el último mes	1= Nungún problema	1= Solo				
		2= F	2= TEM	2= Obstetra	2= Entre 16 - 30 min	2= Menos de una vez a la semana										2= Bastante buena	2= Menos de una vez a la semana	2= Solo un leve problema	2= Con alguien en otra habitación				
				3= INDE	3= Emtre 31 - 60 min	3= Una o dos veces a la semana										3= Bastante mala	3= Una o doos veces a la semana	3= Un problema	3= En la misma habitación, prto m otra cama				
				4= Cirugía	4= Más de 60 min	4= Tres o más veces a la semana										4= Muy mala	4= Tres o más veces a la semana	4= Un grave problema	4= Duerme en otra cama				
				5= Emergencia																			
				6= Anesteciólogo																			
N	ED	SEX	TCONT	PROF	P1	P2	P3	P4	P5A	P5B	P5C	P5D	P5E	P5F	P5G	P5H	P5I	P5J	P6	P7	P8	P9	P10
1	43	2	1	1	24	1	3	3	2	4	3	1	2	3	2	2	1	2	4	1	4	3	4
2	39	2	1	4	22	1	2	4	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	3	3	4
3	42	1	2	1	23	1	4	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2
4	38	2	2	2	24	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3
5	40	2	2	1	22	1	5	4	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1	3	2	1	1	4
6	29	2	1	2	23	1	2	4	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1	4	2	3	3	2
7	38	2	2	1	23	1	4	4	3	4	3	1	2	3	1	2	1	2	4	2	2	2	2
8	34	1	1	1	23	1	2	4	4	3	2	3	2	4	2	1	2	2	3	3	4	4	2
9	44	1	3	1	24	1	4	4	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	4	4
10	39	1	2	3	22	2	3	3	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	4
11	28	2	2	4	23	2	3	3	3	4	3	3	1	4	2	1	1	2	4	3	1	1	1
12	28	1	1	1	24	1	2	3	2	2	1	2	2	4	1	1	2	1	4	2	1	3	1
13	37	1	2	1	22	2	5	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3	2
14	27	1	2	1	24	2	3	4	2	4	1	1	2	2	2	1	2	1	4	2	4	4	2
15	32	1	1	1	23	1	5	4	4	4	1	3	1	3	2	1	2	1	3	3	4	2	4
16	31	1	1	1	22	1	5	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	4	3	4
17	27	1	2	1	23	1	5	4	4	3	3	3	2	1	2	2	2	1	4	3	1	1	2
18	29	1	2	1	23	1	2	4	2	4	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2
19	43	2	3	1	24	1	5	4	4	3	1	2	1	3	1	2	1	1	4	2	3	4	4
20	33	1	1	1	22	2	4	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	4	2	2
21	29	1	2	1	23	2	5	3	2	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	1	1	1	1
22	37	2	1	3	23	1	5	3	3	3	3	3	1	4	1	2	2	2	4	3	3	1	4
23	27	1	1	1	24	2	5	3	2	4	2	3	2	2	1	2	2	1	3	2	4	3	3
24	36	2	2	2	23	1	4	4	2	3	2	1	1	4	2	1	2	2	3	1	1	3	4
25	32	1	2	1	24	1	2	3	2	3	2	3	2	4	2	1	2	2	3	2	2	2	1
26	32	2	2	1	24	1	4	3	4	4	2	2	1	1	1	2	1	2	4	2	3	1	2
27	28	1	2	1	24	2	4	3	2	2	1	2	1	4	1	2	1	2	3	2	4	2	2
28	37	1	1	1	24	1	4	3	3	4	2	3	2	2	1	2	1	1	4	3	4	1	4
29	34	2	1	1	22	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	4	2	2	3	2
30	37	2	1	1	23	1	3	4	2	4	1	2	1	4	2	1	2	2	4	2	2	1	1
31	44	1	3	3	24	2	3	4	2	3	3	3	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	4
32	30	1	2	1	23	1	5	4	4	3	1	3	1	2	2	1	2	1	4	3	4	2	3
33	35	2	2	1	24	1	3	4	4	4	1	1	2	1	1	2	2	2	4	2	1	2	4
34	34	2	1	1	24	1	5	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	2
35	32	1	2	1	22	1	5	4	3	4	2	2	1	1	1	2	2	1	4	1	3	2	3
36	45	1	3	1	23	1	4	3	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	4	2	4
37	41	1	1	1	23	1	2	4	2	3	3	2	1	3	2	1	2	2	4	2	4	3	4
38	29	2	2	5	23	2	5	4	4	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2
39	28	2	1	1	22	1	2	3	3	4	2	2	1	4	2	1	2	1	4	2	4	3	2
40	39	2	2	1	24	2	5	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	1
41	44	1	3	4	24	2	3	4	3	4	2	1	2	1	1	2	2	2	4	1	4	4	4
42	34	1	1	1	22	2	3	3	3	3	2	2	2	4	1	2	1	2	3	2	4	4	1
43	33	2	1	5	23	1	5	3	4	4	2	2	2	1	2	4	2	1	4	2	1	1	4
44	40	2	1	1	24	2	5	3	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	4	3	3	2	4
45	40	2	1	5	23	2	2	3	4	4	2	2	2	1	3	2	1	1	3	2	4	3	4
46	30	1	2	6	24	1	4	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	4	1	4	4	2
47	27	1	2	1	24	1	2	4	2	4	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1
48	38	1	2	1	22	2	5	4	3	3	3	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	3	1
49	39	1	3	1	22	2	2	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	4	3	2	2	2
50	31	2	1	1	23	1	3	4	2	2	3	2	1	4	2	2	2	1	4	2	4	1	1

N	ANSIEDAD - ESTADO														ANSIEDAD - RASGO														A E	A R															
	P1_es t	P2_es t	P3_es t	P4_es t	P5_es t	P6_es t	P7_es t	P8_es t	P9_es t	P10_es t	P11_es t	P12_es t	P13_es t	P14_es t	P15_es t	P16_es t	P17_es t	P18_es t	P19_es t	P20_es t	P21_RAS	P22_RAS	P23_RAS	P24_RAS	P25_RAS	P26_RAS	P27_RAS	P28_RAS			P29_RAS	P30_RAS	P31_RAS	P32_RAS	P33_RAS	P34_RAS	P35_RAS	P36_RAS	P37_RAS	P38_RAS	P39_RAS	P40_RAS			
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	39	51
2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	0	28	26
3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	32	34	
4	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	45	33	
5	0	1	1	2	1	1	2	0	2	0	2	0	1	1	2	1	1	2	0	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	0	1	2	2	1	3	1	2	22	31			
6	0	2	3	2	3	2	3	1	2	1	3	0	2	3	2	3	2	3	1	2	0	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	0	2	3	2	2	2	2	2	40	40		
7	1	2	2	2	2	2	3	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	3	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	31	36		
8	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	33	39		
9	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	37	34		
10	1	3	2	2	1	3	1	2	0	2	3	1	3	2	2	1	3	1	2	0	2	1	3	1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	35	38		
11	0	2	1	2	2	2	3	2	2	1	0	2	1	0	2	1	2	2	2	3	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	2	35	32		
12	0	1	0	2	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	0	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	3	2	1	2	2	1	0	2	0	2	2	1	3	2	1	23	31			
13	0	2	3	1	2	2	3	2	2	3	1	0	2	3	1	2	2	3	2	2	0	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	1	0	2	2	2	3	2	2	38	38			
14	1	2	1	2	1	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	34	38		
15	0	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	3	2	2	0	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	36	36		
16	1	3	2	2	1	2	3	2	1	0	3	1	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	37	38		
17	1	2	2	1	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	37	41		
18	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	2	3	39	39		
19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	38	38			
20	0	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	0	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	39	38		
21	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	33	25		
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	40	36	
23	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	0	2	2	36	36		
24	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	43	50		
25	0	1	2	1	2	0	1	1	1	2	2	0	1	2	1	2	0	1	1	1	2	0	2	0	2	0	2	1	0	2	0	1	2	2	0	2	0	2	0	2	2	22	22		
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	0	2	40	30			
27	1	2	0	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	0	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	0	2	3	2	2	3	2	2	39	41		
28	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	38	39			
29	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	46	43			
30	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	2	2	2	2	3	2	0	2	2	0	0	1	39	27			
31	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	0	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	0	2	3	44	46				
32	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	47	38			
33	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	0	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	3	2	36	36			
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	40	38				
35	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	0	2	3	44	51			
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	0	2	40	29				
37	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	3	1	3	1	2	3	2	2	2	1	1	3	1	3	1	2	47	38				
38	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	49	45			
39	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	0	2	1	2	1	2	36	29					
40	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	0	3	3	2	2	2	2	3	3	0	3	3	0	3	3	46	46				
41	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	0	3	3	1	3	53	49			
42	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	50	54					
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	0	2	3	3	3	2	2	2	3	0	0	0	0	42	34					
44	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	3	1	2	2	1	1	3	3	38	40						
45	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3																																	

## Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud

# 1744327629\_TESIS FINAL DE MARUSKA TELLO SALAS 09-04 corregido.docx

 2025

 2025

 Universidad Autónoma de Ica

---

### Detalles del documento

Identificador de la  
entrega

**trn:oid:::3117:4481197**

**46**

Fecha de entrega

**11 abr 2025, 12:07 p.m. GMT-5**

Fecha de descarga

**14 abr 2025, 8:27 a.m. GMT-5**

Nombre de archivo

**1744327629\_TESIS FINAL DE MARUSKA TELLO SALAS 09-04 corregido.docx**

Tamaño de archivo

**2.5 MB**

**115 Páginas**

**22.748 Palabras**

# 13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Small Matches (less than 15 words)

## Top Sources

- 11%  Internet sources
- 5%  Publications
- 10%  Submitted works (Student Papers)

## Integrity Flags

### 1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**  
11 suspect characters on 9 pages  
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 11% Internet sources
- 5% Publications
- 10% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

<b>1</b>	<b>Internet</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b>	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>Internet</b>	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b>	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Internet</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b>	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Internet</b>	<b>repositorio.upeu.edu.pe</b>	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted works</b>	<b>unjbg on 2024-02-08</b>	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted works</b>	<b>Universidad Andina del Cusco on 2019-10-01</b>	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Internet</b>	<b>repositorioinstitucional.uabc.mx</b>	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Internet</b>	<b>hdl.handle.net</b>	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>Publication</b>	<b>Carlos Artemio Favela Ramírez, Alejandra Isabel Castro Robles, Cecilia Ivonne Boj...</b>	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>Internet</b>	<b>repositorio.utea.edu.pe</b>	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	<b>Internet</b>	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b>	<b>&lt;1%</b>

12	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
13	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
14	Internet	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe	<1%
15	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2022-08-17	<1%
16	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
17	Submitted works	Universidad Andina del Cusco on 2023-11-30	<1%
18	Submitted works	Universidad Santo Tomas on 2023-11-23	<1%
19	Submitted works	Universidad Científica del Sur on 2023-09-07	<1%
20	Internet	dspace.uazuay.edu.ec	<1%
21	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-12-02	<1%
22	Submitted works	Aliat Universidades on 2024-06-10	<1%
23	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2023-07-05	<1%
24	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
25	Submitted works	Universidad Andina del Cusco on 2024-12-20	<1%

26	Internet	21155268.fs1.hubspotusercontent-na1.net	<1%
27	Submitted works	Universidad Internacional de la Rioja on 2024-09-07	<1%
28	Submitted works	Universidad Privada Boliviana on 2024-06-27	<1%
29	Submitted works	Universidad de Jaén on 2022-01-12	<1%
30	Submitted works	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2024-12-07	<1%
31	Submitted works	UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla on 2024-08-16	<1%
32	Submitted works	Universidad Internacional de la Rioja on 2023-05-31	<1%
33	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
34	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
35	Submitted works	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2025-04-08	<1%
36	Publication	D. Moyano Malen, Carbonari Giulia, Bonilla Matías, E. Pedreira María, I. Brusco Lu...	<1%
37	Publication	González Ortiz, Julián Andrés. "El juego y sus transformaciones: Una historia de la...	<1%
38	Publication	Karina Yuvelska Bravo Velásquez, Julio César Ramírez García, Richard David Aran...	<1%
39	Publication	María Elena Pérez-Vega, Ma. Elena Aguirre-González, Tania Amaro-Valdez, Edgar ...	<1%

40

Publication

Raymond W. Lam, Erin E. Michalaak, Richard P. Swinson. "Assessment Scales in D... <1%

---

41

Submitted works

Universidad Francisco de Vitoria on 2024-05-29 <1%

---

42

Submitted works

Universidad Hispanoamericana on 2024-10-29 <1%

---

43

Submitted works

Universidad Internacional de la Rioja on 2018-01-18 <1%

---

44

Submitted works

Universidad Internacional del Ecuador on 2024-12-03 <1%

---

45

Submitted works

Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-12-23 <1%

---

46

Submitted works

Universidad Santo Tomas on 2024-11-20 <1%

---

47

Internet

repositorio.continental.edu.pe <1%

---

48

Internet

tesis.ucsm.edu.pe <1%

---

49

Submitted works

uncedu on 2025-01-30 <1%