



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**ANSIEDAD Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DEL CANTÓN AMBATO, ECUADOR.**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Línea de Investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autor:

PATRICIO DAVID SÁNCHEZ ORTUÑO

Director:

PSIC.ED. NARCIZA DE JESÚS VILLEGAS MG.

Ambato – Ecuador

Octubre 2021

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

**ANSIEDAD Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DEL CANTÓN AMBATO, ECUADOR.**

Línea de Investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autor:

Patricio David Sánchez Ortuño

Narciza de Jesús Villegas Villacrés, Psi. Mg.

f. 

CALIFICADOR

María Isabel Ramos Noboa, Psi. Mg.

f. 

CALIFICADOR

Aitor Larzabal Fernández, Mg.

f. 

CALIFICADOR

Varna Hernandez Junco, PhD.

f. 

DIRECTOR UNIDAD ACADÉMICA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f. 

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Octubre 2021

DECLARACIÓN DE AUTÉNTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **PATRICIO DAVID SANCHEZ ORTUÑO**, con CC. **180399987-7**, autor del trabajo de graduación intitulado: “ANSIEDAD Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL CANTÓN AMBATO, ECUADOR.” previo la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, octubre 2021



PATRICIO DAVID SANCHEZ ORTUÑO

CC. 1803999877

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico a la soledad que fortaleció mi vida, haciendo de mi un hombre responsable que aprendió a amar a la carrera y ver las situaciones injustas como algo que tal vez podría cambiarlas; enseñándome, como la ética del ser humano no está en los genes, sino se la construye con cada paso que se da en la vida.

A la ansiedad, la cual, por muchos años me ha acompañado y me ha enseñado a identificar sus pródromos, en los cuales me he controlado con sabiduría los cuales me han convertido en una persona más alerta en la vida.

A la depresión, que con tristeza en mi ser y con anhedonia, irónicamente, aunque sin ganas de nada, fueron los factores que me hacían luchar por el objetivo.

“Quien tiene un por que, para vivir, encontrará casi siempre el cómo”

F. Nietzsche

AGRADECIMIENTO

Agradezco de la forma más sincera y amorosa a mis padres que les amo, a los cuales, si tuviera que volver a nacer, les escogería siempre por ser mi ejemplo y por siempre acompañarme en mi camino académico.

Agradezco mucho a mi madre quien fue la persona que siempre confió en mí, quien con su apoyo incondicional me alentaba a seguir adelante frente a las adversidades de la vida; con su fe me decía que oraba todos los días por verme feliz, y sé que sus oraciones fueron escuchadas. Agradezco a mi padre, ejemplar y ético, quien me brindaba sus consejos y con tan sólo una mirada se podía identificar lo que trataba de decirme, quien me amó y se esforzó, siempre tan responsable y admirable, por siempre mis agradecimientos padres amados.

Agradezco a mi hijo Amir Nicolás, que siempre me levantó con sus juegos y sonrisas. La vida me mandó a mi hijo amado, en el momento que más lo necesitaba y con mucho amor te digo hijo de mi vida, siempre seré quien te ame y guie tu vida para que seas un hombre de bien.

Agradezco a mi hermano Fernando, mi ejemplo, que me alentaba con sus palabras de experiencia para continuar en el camino de mi vida, siempre amándote hermano y a mi hermana Nancy quien me ha sabido demostrar el amor de una madre, protegiéndome y siempre acompañándome en las cosas que la vida nos ha presentado; les amo hermanos.

Finalmente, agradezco con mucho amor y respeto a mi amada esposa Gabriela Estrella, quien ha sido la mujer que la vida me puso para demostrarme que el amor existe.

Gabriela, siempre te agradeceré por tanto que me has compartido en conocimiento, amor, brindándome paz y confianza; producto de ese amor, mi hija Allié a quien amaré y guiaré sus pasos, princesa hermosa que cada día con tu sonrisa llenas mi vida de felicidad.

Gracias a mi Directora de tesis Mg. Narciza Villegas, quien me ha acompañado con su amistad y conocimiento, gracias a mi lectora Mg. Isabel Ramos por ser la guía en este proceso, Mg. Aitor Larzabal y de forma especial gracias al Dr. Marlon Mayorga, Dra. Lucía Almeida, Mg. Ileana Vásquez por todo su conocimiento y apoyo, mi respeto a ustedes queridos maestros.

RESUMEN

El objetivo de este proyecto de titulación es determinar la relación existente entre las variables ansiedad y calidad de sueño en estudiantes universitarios del cantón Ambato, Ecuador. Se llevó a cabo una investigación con diseño no experimental, cuantitativa con alcance descriptivo correlacional y de corte transversal, mediante la aplicación del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI). La muestra de la siguiente investigación está constituida por 337 estudiantes universitarios (35,4% hombres y 64,6% mujeres) de las universidades del cantón Ambato. El grupo etario está constituido por edades entre 18 a 31 años con una edad media de 22,5 años. Al obtener los resultados se refleja la presencia de niveles de ansiedad tanto en hombres como en mujeres sin una diferenciación estadísticamente significativa, se identifica una mala calidad de sueño en los estudiantes universitarios y una tendencia a la ansiedad moderada, con una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre las variables ansiedad y calidad de sueño de la muestra evaluada.

Palabras clave: ansiedad, estado-rasgo, calidad de sueño, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

This degree project aims to determine the relationship between anxiety and sleep quality variables in university students from Ambato, Ecuador. Non-experimental, quantitative research with a descriptive correlational and cross-sectional scope was carried out using the State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI) and the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). The sample of the following research is constituted of 337 university students (35.4% men and 64.6% women) from the universities of the Ambato canton. The age group is between 18 and 31 years old, with an average age of 22.5 years. The results show the presence of anxiety levels in both men and women without statistically significant differentiation, identifying a poor quality of sleep in university students and a tendency to moderate anxiety, understanding that there is a moderate and statistically significant positive correlation between the variables anxiety and quality of rest of the sample evaluated.

Keywords: anxiety, state-trait, sleep quality, university students.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE AUTÉNTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	5
1.1 Ansiedad	5
1.1.2 Fisiología de la ansiedad	6
1.1.3 Sintomatología de la ansiedad	7
1.2 Calidad de sueño	9
1.2.1 Fisiología del sueño.....	10
1.2.2 Etapas del sueño	10
1.2.3 Alteraciones del sueño.....	11
1.2.4 Calidad de sueño	12
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	14
2.1. Metodología de Investigación	14
2.2 Técnicas y Herramientas	15
2.3 Participantes y Muestra	18
2.4 Procedimiento Metodológico	21
CAPITULO III. RESULTADOS	23
3.1. Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas	23
3.2. Análisis de correlación de las variables ansiedad y calidad de sueño por género	24
3.3. Análisis de correlación de las variables ansiedad y calidad de sueño	25
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFIA	29
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación tiene como fin observar la relación existente entre la ansiedad y la calidad de sueño en estudiantes universitarios del cantón Ambato, Ecuador, lo cual, permitirá identificar como estas variables se influyen entre sí, y las características de dicha población en función a esta investigación. Existe una gran importancia dentro de este proyecto, al ser la ansiedad una variable que ha generado gran impacto en la salud mental alrededor del mundo en instancias naturales. Su aparición es normal frente a diferentes estímulos, pero en personas que no modulan, se convierte en un impedimento para llevar a cabo adecuadamente su vida cotidiana por la sintomatología que presenta, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la última década (OMS, 2017). La relevancia de dicha investigación se basa en lo importante que es identificar la calidad de sueño de la población universitaria, que se encuentra en formación académica para convertirse en los futuros profesionales de la nación. Una mala calidad de sueño influiría negativamente en el desempeño en estado de vigilia del individuo (Estrella, 2018). La relevancia social que tiene este proyecto de estudio, es analizar las consecuencias que traería el tener niveles altos de ansiedad en una necesidad básica tan fundamental como es el sueño, que indica que dicha necesidad básica es importante frente al desempeño adecuado en estado de vigilia (Velluti, 1987).

Se llevó a cabo un estudio por Bojórquez y Moroyoqui (2020), en 100 estudiantes universitarios entre 18 y 31 años, donde se identificó que los estudiantes se encuentran entre un nivel medio (44%) y un nivel alto (56%) de ansiedad, sin diferenciación entre géneros, que sería esta población propensa a sintomatología fisiológica desagradable que influiría en su desempeño emocional y de la vida cotidiana. En otro estudio realizado por Gil-Tapia y Botello-Príncipe (2018), con 290 estudiantes universitarios, el cual, contaba con una mayoría del género femenino (78%), con una edad media de 22,8, identifico que el 34,1% de la muestra presentó ansiedad entre niveles mínimo a moderado, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la carrera profesional, de quienes estudian carreras relacionadas a la salud, tienden a mayores niveles de ansiedad. En el estudio realizado por Cabeza, Llumiquinga, Vaca y Capote (2018), se contó con la participación de 41 estudiantes universitarios, en el cual, pretendían identificar la ansiedad que percibían los estudiantes de diferentes niveles de educación, encontraron que no existe una diferencia estadísticamente significativa de los

niveles de ansiedad por nivel de estudio, sin embargo, lograron destacar que los estudiantes de niveles superiores al octavo nivel presentaron niveles de ansiedad severa. Es decir, de acuerdo a ciertas investigaciones, los estudiantes universitarios se ven expuestos a presentar niveles de ansiedad que entorpecerían su rendimiento adecuado. No existe una diferenciación estadísticamente significativa entre géneros o la carrera y profesión que ejerzan es una gran influencia frente al desencadenamiento del nivel de ansiedad que presenten.

Con respecto a la variable calidad de sueño, se llevó a cabo una investigación por Arellano (2018), en una muestra de 255 estudiantes universitarios, se encontró que el sueño del 41% de ellos merece atención y tratamiento médico, que representan un conflicto grave en función de su calidad, lo cual, requeriría intervención inmediata, sin diferenciación significativa entre géneros. Otra investigación llevada a cabo por García y Navarro (2017), caracterizada por ser una recopilación bibliográfica de la calidad de sueño en estudiantes universitarios, encontraron que existe desconocimiento de la importancia de la calidad e higiene del sueño para un buen desempeño en estado de vigilia por parte de la población estudiada, porque quienes tienen conocimiento de la higiene del sueño, presentan mejor calidad de sueño, porque los estudiantes prefieren dormir a un horario adecuado.

Una investigación realizada en la ciudad de Ambato por Estrella (2018), en una muestra de 221 estudiantes universitarios, se encontró que el 64% de los estudiantes evaluados presentaron una mala calidad de sueño, sin una diferenciación estadísticamente significativa entre géneros y una correlación lineal positiva entre una mala calidad de sueño e ideación suicida. Es decir, la mala calidad de sueño de los estudiantes universitarios es un hecho que está relacionado con una inadecuada información de la higiene del sueño e identificar dicha conducta como un predictor de ideación suicida, el cual, ubica en vulnerabilidad a los estudiantes universitarios, sin diferenciación de género. En función a las variables ansiedad y calidad de sueño, Ramón, Martínez, Granada, Echániz, Pellicer, Juárez, Guerrero y Sáenz (2020), llevaron a cabo una investigación en 1055 estudiantes universitarios, con una correlación entre la ansiedad y una mala calidad de sueño en dicha población, relacionándola también, con una inadecuada ingesta alimentaria, sin diferenciación significativa entre géneros. Otra investigación realizada por Armas (2019), en 217 estudiantes universitarios, encontraron que, en estudiantes con una edad media de 22 años, la prevalencia de ansiedad fue del 23,3%, mientras que de insomnio fue del 37,2%, con una relación estadísticamente significativa entre el insomnio

y la ansiedad, esta última indica un factor clínicamente relevante, es decir, sujeto a tratamiento por el daño que genera al no ser atendido adecuadamente. En conclusión, la relación entre variables de estudio es estadísticamente significativa de acuerdo a los estudios previamente mencionados, se enfocó a la población universitaria como vulnerable frente a dichos conceptos. Se recalca la importancia de generar investigación en la población universitaria, con el fin de entender de mejor manera su comportamiento y generar conocimiento frente a dicha problemática.

Para poder generar el conocimiento adecuado, la investigación parte de los siguientes objetivos.

Objetivo General:

- Determinar la relación existente entre ansiedad y calidad de sueño en los estudiantes universitarios del cantón Ambato, Ecuador.

Para alcanzar el objetivo general se plantean objetivos específicos:

Objetivos específicos:

- Fundamentar los aspectos teóricos relacionados con la ansiedad y la calidad de sueño en los estudiantes universitarios.
- Diagnosticar los niveles de ansiedad y calidad de sueño en los estudiantes universitarios del cantón Ambato, Ecuador.
- Realizar un análisis estadístico correlacional entre la ansiedad y la calidad de sueño por género entre los estudiantes universitarios del cantón Ambato, Ecuador.

Con respecto a la metodología que se va a llevar a cabo, la investigación es de diseño no experimental, las variables estudiadas no han sido sujetas a manipulación, únicamente evaluadas y medidas sin influencia en el contexto. De corte transversal, se realizó una única evaluación en un tiempo determinado, de enfoque cuantitativo por su valor numérico, los cuales, serán analizados mediante un programa estadístico especializado. Con alcance descriptivo correlacional, el cual, permitió la descripción o conceptualización de las variables y sus características, así también, de sus tipos o niveles y de igual manera, determinar la relación existente entre ellas. Se contó con la participación de 337 estudiantes universitarios del Cantón Ambato, la evaluación fue llevada a cabo por Google Forms, porque los estudiantes estudiaban mediante métodos telemáticos por la pandemia COVID-19. Se aplicó el Cuestionario de ansiedad estado-

rasgo y el Índice de calidad de sueño de Pittsburg, así también, mediante el consentimiento informado y una ficha sociodemográfica para la recolección de las características de la población.

En los resultados, que van en función a los objetivos de investigación, se pretenderá identificar en qué medida las variables tienen relación, con la finalidad de desarrollar conclusiones y recomendaciones de los datos obtenidos. Una vez recolectada la información necesaria, se desarrollará un informe de los resultados alcanzados, con el objetivo de generar información en la población de estudio y en profesionales de interés.

CAPITULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1 Ansiedad

La ansiedad es percibida como un estado mental en el cual, los sujetos muestran cierto tipo de sensación de inquietud, ante diversos tipos de situaciones que perciben como riesgo o coacción. El cerebro se activa en una etapa de alerta, lo que ayuda a la persona a responder de forma programada, automática por lo que son controlables (Schlatter, 2003). La ansiedad se caracteriza por ser un fenómeno que permite la optimización de recursos para que la persona de forma inconsciente, enfrente o huya con el fin de buscar la supervivencia (Schlatter, 2003).

Tener síntomas de ansiedad no sólo produce afectación dentro del área académica del estudiante universitario, es también, manifestado por el malestar que padece en su vida diaria. Dentro de los factores biopsicosociales de mayor impacto capaces de desencadenar una afectación psicológica en la población universitaria, se describiría la inadecuada relación con los padres en cuanto al contexto familiar, crisis con la pareja, discrepancia conyugal, conflicto en el área educativa, inadecuado manejo de las relaciones interpersonales (Fernández & Vilchez, 2016).

En cuanto al área social y ambiental, la ansiedad es generada debido al estrés producido por problemas a lo largo de la carrera, al no desarrollar habilidades o competencias en situaciones que se necesite resolver problemas cotidianos. Estos serían con autoridades o pares, carga laboral, factor económico, lo que generaba gran carga emocional como también, ser un gran desencadenante de ansiedad el consumo de drogas y alcohol (Balanza et al., 2009).

La ansiedad es una problemática de gran importancia dentro del campo de la psicología en su estudio y tratamiento en base a la salud mental (Grau, Suñer, Abulí & Comas, 2003). En la sensación de ansiedad que siente una persona, lo que más destaca es el intenso malestar como el miedo, el terror, la angustia, además, de los síntomas fisiológicos que están presentes debido a esta situación. Se presta más atención e importancia a los síntomas, sin tomar en cuenta el pensamiento de la persona, es decir, lo que en ese momento le surja. El pensamiento cumple una función muy importante en la aparición de

la ansiedad, aunque en ocasiones los pensamientos son inconscientes (Fernández & Vilchez, 2016).

Es muy elemental distinguir la ansiedad normal de la ansiedad patológica. La diferencia radica en que la ansiedad patológica tendría una respuesta de alerta exagerada ante un escenario que se presentaría en la vida cotidiana. Gracias a varios estudios de investigación y al contenido teórico citado anteriormente, es posible mencionar que la ansiedad sería hereditaria, según varios autores como Durand y Barlow (2007) que manifiestan que la ansiedad ayuda a ciertas personas para estimular a realizar diferentes actividades. Como ejemplo, en el caso de un estudiante al momento de rendir un examen, se conoce que previo a este proceso de evaluación académica va a sentir ansiedad normal la que le motiva a estudiar y a cumplir con su responsabilidad. Si el sujeto padece de ansiedad patológica ocasionará situaciones nuevas, intensas y peligrosas en la vida de la persona, es decir, la ansiedad sale de su umbral.

1.1.2 Fisiología de la ansiedad

Debido a la complejidad del cerebro en su estructura anatómica ha resultado difícil determinar el área específica del cerebro donde se produce la ansiedad, gracias a los avanzados estudios lo que se explicarían son los mecanismos neuroanatómicos de la ansiedad (Schlatter, 2003).

Como primer mecanismo neuroanatómico, es importante mencionar en cuanto a la relación con la ansiedad, que se encuentra como principal estructura la amígdala que es parte del sistema límbico, encargada de regular las emociones, organizar la conducta ante distintas situaciones de la vida cotidiana, como la ira, asco, miedo. El estímulo que se perciba a través de los sentidos y se dirijan a la amígdala, activará el estímulo instintivo y aprendido. Como ejemplo se menciona al ruido como estímulo sensorial, y a las situaciones sociales como estímulos complejos (Schlatter, 2003).

Como segundo mecanismo neuroanatómico se menciona el área central del hipocampo, conocido también, como sistema de evaluación del riesgo. Este sistema evalúa y compara los estímulos recibidos y los que espera recibir, que producen la activación de diferentes mecanismos fisiológicos y conductuales del cerebro (Schlatter, 2003).

La fisiología de la ansiedad es activada por diferentes mecanismos los cuales, cumplen con la función de activar o enviar una señal al cerebro para que la persona logre detectar mediante la ansiedad si es que se encuentra en situación de riesgo y tomar medidas necesarias. Por ejemplo, el huir ayuda a la supervivencia de la especie humana, es decir, gracias a los estímulos que la persona percibe mediante el hipocampo, se logra realizar un trabajo en conjunto para desarrollar dicho ejemplo debido a la colaboración de neurotransmisores que secreta el cerebro.

El cortisol y la adrenalina son sustancias químicas que ayudan al ser humano a permanecer alerta, lo antes mencionado se logra por medio de la activación del Sistema Nervioso Central (SNC), sistema endocrino y sistema inmune, según Ventura y Morales (2017). Si la ansiedad en el sujeto se mantiene dentro de la normalidad, lo ve como una situación positiva, de lo contrario la persona podría sufrir alteraciones en sus niveles de ansiedad.

1.1.3 Sintomatología de la ansiedad

La ansiedad genera en una persona el actuar de forma drástica o intensa según la situación, al identificar a la ansiedad como una reacción frente a amenazas vitales que derivarían respuestas fisiológicas, que motivan a obtener producción bioquímica como se mencionó en la fisiología de la ansiedad, que hace alusión a respuestas bioquímicas las cuales, preparan al organismo para una reacción de ataque y según la situación también, activarían una reacción de defensa o huida (Álvarez, 2014).

Es decir, la persona presentaría una respuesta desmedida ante eventos amenazantes o como es normal situaciones que se presenten en el diario vivir, según Medina (2017) es la activación de la ansiedad en las personas lo que lleva a causar síntomas físicos de la ansiedad, como ya se ha descrito en este capítulo los síntomas fisiológicos en las personas más frecuentes son la respiración rápida, palpitaciones, náuseas, vomito, temblores en el cuerpo, entre otros.

Cognitiva

La sintomatología cognitiva es caracterizada o se relaciona con la percepción que tiene el sujeto ante estímulos generadores de ansiedad, esto produce alteración a nivel de pensamiento y raciocinio que incapacita la forma de llevar una situación de peligro, entre los síntomas más frecuentes a nivel cognitivo se manifiesta como inseguridad, pensar en un futuro negativo, agotamiento mental, preocupación, pérdida de control, miedo (Camacho, 2013).

Fisiológica

La sintomatología fisiológica es caracterizada por las manifestaciones del SNC, es la activación la que provoca los síntomas físicos referente a la ansiedad con el fin de preparar al organismo para enfrentar el supuesto riesgo (Schlatter, 2003). Se evidencia una serie de síntomas a nivel fisiológico tales como fatiga, sudoración, dolor mandibular. Los síntomas fisiológicos mencionados anteriormente son un claro signo de que el paciente presenta ansiedad que afecta de forma significativa dentro de sus esferas como la social, laboral, familiar.

Motora

La sintomatología motora se caracteriza por las posturas corporales en cuanto a los movimientos que la persona manifiesta ante un estímulo, por ejemplo, como respuesta sería la evitación o escape frente a alguna situación que le haya generado ansiedad. Según Cano (2013) estas son formas de comportamiento visibles debido a que el sujeto muestra expresiones corporales, entre las más comunes manifiestan cambio de voz, dolor muscular, tartamudeo, fumar o comer en exceso.

1.1.4 Modelos explicativos de la ansiedad

Como se señaló anteriormente existe una gran variedad de factores desencadenantes de la ansiedad los cuales, permiten que la persona manifieste su sintomatología de respuesta ansiosa. Depende del tipo de personalidad y la situación en la que se presenta una respuesta que genere ansiedad para hacer alusión a la descripción de ansiedad rasgo y ansiedad estado (Muñoz, 2012).

Ansiedad rasgo

En este apartado se hace referencia al tipo de personalidad “A” el cual, es más asociado a este rasgo como refiere Buela, Guillén y Seisdedos (2015), las personas que se clasifican en este tipo de personalidad, cuentan con las siguientes características: Suelen ser impacientes, competitivos, inflexibles en cuanto a su compromiso con sus obligaciones debido a que se ponen límites en cualquier tarea a realizar.

Ansiedad estado

En este apartado hace referencia a la relación como reacción transitoria ante una situación presente, según Buela, Guillén y Seisdedos (2015), caracterizada por un estado cognitivo de preocupación constante ante el bajo rendimiento de las obligaciones o posible fracaso, este tipo de ansiedad aparece al pensar en secuelas negativas que se generarían al no cumplir bien con las actividades, pero desaparece al reemplazar con otras actividades que sean correctamente realizadas.

Se concluye, que la ansiedad estado es pasajera en la vida de las personas, sin embargo, produce una serie de experiencia en cuanto a pensamientos, sentimientos y en ciertos episodios ocasionan malestar físico, motor y cognitivo y en cuanto a la ansiedad rasgo se caracteriza por mantener un estado emocional equilibrado.

1.2 Calidad de sueño

El sueño forma parte del ritmo circadiano encargado de la activación de las funciones vitales para el normal funcionamiento de un ser vivo (Velluti, 1987), que generalmente se encuentra definido como un “estado de inconsciencia del que puede ser despertada una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo” (Guyton, 2002, p.739). Se diferencia de un estado comatoso, en este estado la persona es incapaz de despertar a pesar de los estímulos que se generen en él, es importante tener en cuenta que el estar dormido no es sinónimo de inactividad cerebral (Bryant, Trinder & Curtis, 2004).

El ritmo circadiano de sueño-vigilia se encuentra regulado por la intensidad de luz que la retina percibe, con el fin de dar inicio al proceso de activación del procesamiento de la información que el individuo ha recibido a lo largo de la vigilia. También, del funcionamiento de los diferentes sistemas que componen al ser vivo, incluido el del

Sistema Nervioso Central (SNC), es decir, el sueño es un estado importante de supervivencia humana (Velluti, 2008).

La alteración del estado natural del sueño causaría daños reversibles si es tratado a tiempo, de lo contrario, genera una cadena de modificaciones en el comportamiento de los diversos sistemas, identificándose el daño en el aspecto físico y en la conducta del ser vivo (Lee-Human, 2009), y si se lo inhibe por un tiempo prolongado, causaría la muerte (Velayos, Molerés, Irujo, Yllanes & Paternain, 2007).

1.2.1 Fisiología del sueño

El control cerebral de la fisiología del sueño está regulado por diversas estructuras, encargadas específicamente de dicha función cerebral. Básicamente, su desarrollo está compuesto por un sistema homeostático entre el sueño y la vigilia, donde el individuo tiene el control de su funcionamiento si así lo requiere (Hobson, 1994). Su modulación inicia en el Núcleo Supraquiasmático del Hipotálamo (NSH) y la corteza por el tronco del encéfalo; continua por los núcleos colinérgicos, noradreninérgicos y serotoninérgicos; para finalmente, proyectarse hacia la corteza y tálamo, que tienen conexiones directas con la función cortical (Velayos, Molerés, Irujo, Yllanes & Paternain, 2007).

El sistema que controla el estado de sueño está compuesto por múltiples neuronas con un campo dendrítico diminuto con una potencia de descarga exactamente igual a la intensidad de luz que percibe la retina (Joiner, 2018) a través del órgano sensorial de la visión. Al depender de la luz, un individuo que se encuentre estimulado, incluso en la noche, activa los centros de vigilia y esto podría justificar las alteraciones que existen en un individuo al activar su sistema al dormir (Guyton, 2002).

1.2.2 Etapas del sueño

El sueño atraviesa etapas que van desde la más ligera a la más profunda, cuya actividad neuronal es análoga a la de reposo en la fase de vigilia. Al sueño se lo mide mediante el electromiograma (EMG), al brindar la actividad muscular y también, a través del electroencefalograma (EEG), para identificar las ondas neuronales (Zielinski, McKenna & McCarley, 2016). La actividad identificada en el estado de sueño, funciona como un reparador similar al ejercido por un computador, que después de estar en funcionamiento

tanto tiempo, necesita ser apagado con fin de procesar de manera adecuada la información nueva que ha sido ingresada mientras estuvo en uso (Velluti, 1987).

El sueño humano se determina por la representación de dos fases alternantes entre ellas durante el estado de sueño, conocidas como el sueño de ondas lentas y el de movimientos oculares rápidos (MOR). La mayor parte del sueño está identificada por las ondas lentas. Estas variaciones se repiten aproximadamente cada 90 minutos en su normalidad, al medir al sueño en ciclos (Guyton, 2002).

Sueño de ondas lentas

Este es conocido como un sueño reparador que surge durante la primera hora de sueño en una persona que ha permanecido en vigilia por varias horas. Va asociado a la disminución de diversas funciones vegetativas del cuerpo y de igual manera al del tono vascular periférico, como por ejemplo, el descenso de la frecuencia respiratoria y de igual manera de la presión arterial (Guyton, 2002). En esta fase, una persona tendría sueños que no los recuerde al despertar, porque no existe una consolidación del recuerdo del contenido del sueño por parte de la memoria (Pozza & Marti, 2006).

Sueño MOR

Es conocido como sueño paradójico o sueño desincronizado, podrían o no aparecer, en función al grado de fatiga o somnolencia que sienta el individuo. Duran entre 5 a 30 minutos como promedio. Mientras más descansada se encuentre la persona, más presente se encuentra esta fase. En el sueño MOR se generan movimientos musculares, lo cual, complica despertar a una persona en esta fase, la frecuencia cardiaca y respiratoria se vuelven irregulares y el encéfalo se encuentra bastante activo (Guyton, 2002).

1.2.3 Alteraciones del sueño

Existen diversos factores que alterarían el funcionamiento adecuado del estado de sueño como los factores internos (pensamientos, emociones, enfermedades) y factores externos (ambientales) del individuo, que disminuye su tiempo de sueño (Garbarino, Lanteri, Durando, Magnavita & Sannita, 2016). Las alteraciones del sueño conducen a trastornos del sueño que se reconocerían como la incapacidad para dormir o el excesivo sueño, alteraciones que generan preocupación por el inadecuado funcionamiento que tendría una

persona con esta afectación, que genera peligro para sí mismo y para quienes lo rodean (Garbarino, et al, 2017).

La Asociación Americana de Desórdenes del Sueño se ha encargado de recopilar a lo largo del tiempo, información de investigaciones alrededor del mundo, que tienen como objeto de estudio el estado de sueño-vigilia, que en su tercera revisión ha clasificado a los trastornos del sueño en cuatro categorías: 1) Disomnias; 2) Parasomnias; 3) Desórdenes asociados a alteraciones médico-psiquiátricas; y 4) desórdenes del sueño propuestos (Blanco, 2008).

La recuperación de los efectos de las alteraciones del sueño, voluntarias o involuntarias, son de efecto inmediato, el cual, en el mejor de los casos requiere un sueño adecuado con un tiempo de duración un poco más largo de lo normal. De lo contrario, si se diagnostica un trastorno del sueño, el individuo posiblemente requiera tratamiento farmacológico que, con la guía y procedimiento adecuado, llegaría a ser exitoso y generar un pronóstico favorable en la recuperación del sueño (Chóliz, 1994).

1.2.4 Calidad de sueño

Al nacer, el ser humano duerme un mínimo de 16 horas, sin identificar la diferencia entre noche y día. A los 4 años de edad aproximadamente, un individuo obtiene un sueño bifásico, caracterizado por la diferenciación del día y la noche, pero con estados de sueño durante el día. A los 16 años de edad aproximadamente, el sistema regulador del estado sueño-vigilia es capaz de diferenciar que la noche es exclusivamente para dormir y el día únicamente para la vigilia, sin la necesidad de tener siestas entremedio (Velluti, 2008).

La calidad de sueño que un individuo perciba durante su estado de vigilia, no depende de las horas que duerme sino de la calidad de sueño que ha generado durante el estado de descanso. El organismo requiere diversos aspectos para generar una calidad de sueño en un sujeto, al igual que la colaboración del ambiente en el que se desenvuelve, la presencia de estímulos a los órganos sensoriales, perturbarían el sueño de una persona, interrumpiéndolo y genera un nuevo inicio de un ciclo de sueño, el cual, elimina evidencia del ciclo pasado (Miró, Cano-Lizano & Buena-Casal, 2005).

Principios de higiene del ritmo circadiano sueño-vigilia

De acuerdo a lo recopilado, la calidad de sueño es un eje fundamental del funcionamiento adecuado de un ser vivo y, específicamente en los seres humanos, se han generado principios que benefician a un sueño reparador y un adecuado funcionamiento en vigilia según Vivaldi (2013), que se llevarían a cabo por lo menos dos horas antes de acostarse:

- Evitar estímulos fuertes de luz o ruido.
- Evitar el uso de aparatos electrónicos.
- Crear un horario específico para despertar y acostarse.
- Evitar el uso de pijama en vigilia.
- Evitar el consumo de bebidas con cafeína.
- Mantenerse en actividad durante el estado de vigilia.
- Usar técnicas de relajación en cama.
- Evitar realizar actividad física en la noche.
- Evitar comidas pesadas en altas horas de la noche, la última comida sería por lo menos dos horas antes de la hora de dormir.

Generar hábitos saludables para una higiene adecuada del sueño, es un proceso que muy pocas personas siguen a lo largo de su vida. Es importante identificar si el sueño no es de calidad y actuar inmediatamente, de lo contrario, se generarían dificultades que con el tiempo podrían irreversibles.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología de Investigación

El método general de la investigación se fundamentó bajo el método científico, con paradigma positivista, nivel no experimental o descriptivo, de modalidad cuantitativa, alcance descriptivo y correlacional y de corte transversal.

Paradigma

El paradigma de la presente investigación se encuentra en base a los fundamentos del positivismo, al tratarse de un método cuantitativo, objetivo, sistemático y científico, propone la posibilidad de manipular variables y comprobarlas mediante la utilización de instrumentos de medición. Dicho antecedente permite que la investigación sea aprehensible por el ser humano al ser racional y poderse determinar los diversos factores que engloban a un fenómeno de estudio frente a los juicios de valor (Ramos, 2019). Dichas características son las que dan el valor científico y el avance de la ciencia, que fundamenta el paradigma positivista.

Nivel

El nivel de la investigación es no experimental, se ha realizado una recolección de información para el estudio, sin la necesidad de manipular las variables o el ambiente natural para realizar su análisis, al igual que no existe un grupo de control (Fernández, 2002). La investigación se ha llevado a cabo con el fin de establecer relaciones y covariancias entre las variables de estudio sin una previa manipulación, con el fin de analizarlos y describirlos una vez se obtengan los resultados de dichas variables, así también, las características de la población en análisis (Ramos, 2019). El investigador recopilara la información mediante la apropiada aplicación de reactivos psicológicos para cada variable de estudio.

Modalidad

La modalidad de la investigación es cuantitativa, se recopilaron datos a través de instrumentos en un determinado contexto, con el fin de analizar dicha información

mediante métodos estadísticos, que genera de tal manera un resultado o respuesta a la hipótesis científica (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Al utilizar métodos estadísticos para el análisis de los resultados, se realiza una interpretación objetiva de la representación de la realidad, mas no de la realidad misma, es decir, es una aproximación de lo que surge en dicho contexto que se generaliza mas no se especifica.

Alcance

La investigación es de alcance descriptivo y correlacional. Al ser de alcance descriptivo, se observa o interpreta un fenómeno y a sus componentes, de la misma manera define las variables estudiadas y los datos sociodemográficos que brinda la muestra de estudio. Su fin es descomponer la información obtenida a partir de definiciones básicas, características, clasificaciones y dimensiones de las variables de estudio (Ramos, 2019).

Es de alcance correlacional, se pretende hallar la relación o coherencia entre las variables de estudio al asociar variables, que permitirán realizar predicciones al cuantificar las relaciones entre ellas, es decir, el fin es identificar la asociación que podría existir entre mínimo dos conceptos en un contexto específico (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

2.2 Técnicas y Herramientas

En la investigación se utilizó el programa en línea Google Forms con el fin de recopilar datos a través de la transcripción de reactivos psicológicos que van a medir las variables. Es importante recalcar que se utilizó este método para recopilar información de dicho estudio durante la pandemia COVID 19.

2.2.1 Herramientas

- Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Cuestionario creado con el fin de medir la ansiedad a partir de la identificación de estado o rasgo, desarrollado por sus autores originales Spielberg, Gorsuch y Lushene en 1970 y cuya adaptación al español fue realizada por Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos Cubero mediante TEA Ediciones en 1986. Es un instrumento estructurado de auto aplicación en la población de adultos. Consta de 40 ítems con un tiempo de aplicación

aproximado de 10 minutos. Al hablar de la ansiedad como estado, menciona que se caracteriza de una ansiedad normal, que se desencadena en momentos específicos de corta duración y transitoria, mientras que la ansiedad como rasgo se caracteriza por ser una condición más estable y de larga duración, similar a una base emocional del individuo (Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos, 1986).

El cuestionario mide dos subescalas: rasgo y estado, cada uno constituido por una escala Likert de 0 a 3 puntos, con 20 ítems cada subescala, oscila el puntaje entre 0 a 60 puntos, no existen puntos de corte, que transforman las puntuaciones directas en centiles por sexo y edad. Para diferenciar los niveles de ansiedad manifestados, se utilizan percentiles del 25 al 75 para establecer la severidad de la ansiedad en ambas escalas, donde puntajes por debajo del percentil 25 se identifica como ansiedad baja, entre el percentil 25 y 75 ansiedad moderada y puntuaciones sobre el percentil 75 ansiedad alta. Sería aplicado en poblaciones normales o en pacientes de la población adulta. Con respecto a las propiedades psicométricas, el alfa de Cronbach varía entre 0,82 y 0,95 (Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos, 1986), de la cual, la fiabilidad obtenida en la presente investigación con los datos recopilados, se encuentra dentro de las puntuaciones que refieren los autores de la versión castellana.

Tabla 1.1.

Análisis de la fiabilidad del Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

<i>Dimensión</i>	<i>Alfa</i>	<i>Ítems</i>
Ansiedad Estado	0,69	20 ítems
Ansiedad rasgo	0,77	20 ítems
Total, STAI	0,83	40 ítems

Nota: 337 observaciones

En función del análisis realizado a las dimensiones del cuestionario y a la puntuación global, se determina que la dimensión ansiedad estado que consta de 20 ítems refiere un $\alpha = 0,71$ (20 ítems) lo cual, refiere una consistencia interna cuestionable. La dimensión ansiedad rasgo obtuvo $\alpha = 0,75$ (20 ítems) que corresponde a una consistencia interna aceptable. La puntuación total de los 40 ítems que componen el STAI arrojó un Alfa de Cronbach de $\alpha = 0,83$, lo cual, nos indica una consistencia interna buena.

- Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

Instrumento desarrollado con la finalidad de medir la calidad de sueño subjetiva del individuo evaluado, en el último mes. Lo desarrolla originalmente Buysse en 1989 y cuya adaptación al español fue realizada por Macías en el Hospital Universitario de Valladolid en 1997. Es un instrumento estructurado de auto y hetero aplicación en la población de adultos. Consta de 19 ítems agrupados en 10 preguntas, con un tiempo de aplicación aproximado de 15 minutos. El reactivo se compone de 7 dimensiones que brindan una puntuación del 0 al 3, en el cual, mientras menos puntuación se obtenga, mejor calidad de sueño refiere el sujeto. Al hablar de calidad de sueño, referimos al desempeño del individuo durante el estado de vigilia y que tanto percibe su buen desenvolvimiento sobre este, es decir, no es una perspectiva externa sino propia y subjetiva (Macías, 1989).

Si la puntuación global de índice es menor o igual a 5 puntos, se entiende que existe buena calidad de sueño, de lo contrario, tiene un equivalente a mala calidad de sueño todo puntaje mayor al previamente mencionado. Las dimensiones son: calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna, los cuales, van a generar el puntaje global. Con respecto a las propiedades psicométricas, el alfa de Cronbach es de 0,78 en población latinoamericana (Macías, 1989), de la cual, la fiabilidad obtenida en la presente investigación con los datos recopilados, es similar al previamente mencionado.

Tabla 1.2.

Análisis de la fiabilidad del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

<i>Puntuación total</i>	<i>Alfa</i>	<i>Ítems</i>
Total, PSQI	0,80	19 ítems

Nota: 337 observaciones

En función del análisis realizado a las dimensiones del cuestionario y a la puntuación global, se determina que la puntuación total de los 19 ítems agrupados en 10 preguntas que componen el PSQI, arrojó un Alfa de Cronbach de $\alpha=0,80$ lo cual, nos indica una consistencia interna buena.

2.3 Participantes y Muestra

2.3.1 Población

La población de interés está comprendida por estudiantes universitarios de sexo masculino y femenino dentro del territorio de la provincia de Tungurahua, específicamente matriculados en las diferentes universidades del cantón Ambato. Según la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología SENESCYT. En el año 2013 se matricularon 532.859 estudiantes universitarios, de los cuales, el 26,7% pertenece a la Sierra, el 26,2% viven en el área urbana, el 22,8% son mujeres y el 43,2% tiene un ingreso económico regular (SENESCYT, 2014).

Se cuenta con los estudiantes universitarios del cantón Ambato, de la provincia de Tungurahua. En dicho cantón existen cuatro universidades que funcionan de manera presencial: Universidad Técnica de Ambato, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Universidad Tecnológica Indoamérica Sede Ambato y Universidad Autónoma de los Andes Sede Ambato, con un total de 18.672 estudiantes universitarios. El rango de edad oscila entre 18 y 31 años de edad, con una media de 22,08 años.

2.3.2 Muestra

Con el fin de establecer la muestra de la presente investigación, se procedió a realizar un cálculo estadístico con el objetivo de obtener un número significativo que represente a la población (18.672 estudiantes universitarios). Se considera el nivel de confiabilidad del 95% y el margen de error del 5%, y en cuanto a la heterogeneidad es del 50%, mediante lo cual, se consiguió una muestra de 377 participantes. En función a los valores obtenidos, se procedió a trabajar con dicha muestra, los cuales, estuvieron distribuidos en las diversas universidades del cantón Ambato. Posteriormente al análisis y revisión de los criterios de exclusión, se conservó una muestra de 337 estudiantes universitarios.

2.3.3 Muestreo

Se realizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual, permite que el investigador seleccione los casos factibles que aceptan ser partícipes de la recolección de datos, valiéndose de la accesibilidad y cercanía geográfica de los individuos para el

investigador (Ramos, 2019). Es importante mencionar que la investigación se llevó a cabo durante la pandemia COVID 19 y los estudiantes universitarios se encontraban en una modalidad de estudio virtual, es decir, a pesar de que la proximidad es algo fundamental, la plataforma Google Forms facilitó la evaluación, sin ser escogidos bajo ningún criterio de inclusión.

2.3.4 Características de la muestra

Mediante la recolección de información, se evidenciarían contenidos en referencia a valores obtenidos mediante la ficha sociodemográfica de la muestra, con el fin de realizar un análisis y describir las características que componen a los sujetos de esta población que cumplieron con los criterios para ser parte de la investigación.

- **Análisis sociodemográfico de la población**

Las variables personales son analizadas a partir de las características que presenta la población a través de la variable sexo, identificación étnica, estado civil, religión y procedencia. El análisis estadístico se presenta en la Tabla 1.7. en la cual, se describe la frecuencia (f) y el porcentaje (%), mientras que en la Tabla 1.8. se encuentra el análisis de la variable edad, en el cual, se encuentra la media (x) y desviación estándar (s).

Tabla 1.3.

Análisis estadístico sociodemográfico de la población

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sexo</i>		
Masculino	119	35,4%
Femenino	218	64,6%
<i>Estado Civil</i>		
Soltero/a	329	97,9%
Casado/a	8	2,1%
<i>Situación Económica</i>		
Muy buena	6	1,7%
Buena	166	49,4%
Regular	154	45,6%
Mala	11	3,4%
<i>Región de residencia</i>		

Sierra	309	91,6%
Costa	11	3,4%
Amazonía	16	4,6%
Región Insular	1	0,4%
Edad		
Media		22,5
Mínimo		18
Máximo		31
18	4	1,3%
19	19	5,5%
20	53	15,6%
21	81	24,1%
22	74	21,9%
23	38	11,4%
24	28	8,4%
25	20	5,9%
26	6	1,7%
27	3	0,8%
28	3	0,8%
29	3	0,8%
30	4	1,3%
31	1	0,4%

Nota: 390 observaciones

En el análisis estadístico de las características sociodemográficas de la población, se encontró que el 35,4% de la población son del sexo masculino (n= 119) y el 64,6% son de sexo femenino (n= 218). El 97,9% de la población son solteros (n= 329); el 2,1% casados (n= 8) y no existe ninguna persona cuyo estado civil sea divorciado o unión libre. El 1,7% de la población refiere tener una situación socioeconómica muy buena (n= 6); el 49,4% una situación socioeconómica buena (n= 166); el 45,6% una situación socioeconómica regular (n=154); y el 3,4% una situación socioeconómica mala (n= 11). El 91,6% de la población reside en la región Sierra (n= 309); el 3,4% en la región Costa (n= 11); el 4,6% en la región Amazónica (n= 116); y el 0,4% en la región Insular (n= 1). El promedio de edad de la población es de 22,05 años, con una edad mínima de 18 y una máxima de 31. El 1,3% tiene 18 años (n= 4); el 5,5% tiene 19 años (n= 19); el 15,6% tiene 20 años (n= 53); el 24,1% tiene 21 años (n= 81); el 21,9% tiene 22 años (n= 74); el 11,4% tiene 23 años (n= 38); el 8,4% tiene 24 años (n= 28); el 5,9% tiene 25 años (n=

20); el 1,7% tiene 26 años (n= 6); el 0,8% tiene 27 años (n= 3); el 0,8% tiene 28 años (n= 3); el 0,8% tiene 29 años (n= 3); el 1,3% tiene 30 años (n= 4); y el 0,4% tiene 31 años (n= 1).

En conclusión, la mayoría de la muestra es femenina con el 64,6%, de estado civil soltero con el 97,9%, con una situación económica en su mayoría buena con un 49,4%, residentes de la sierra con un 91,6% y una edad media de 22,05 años.

2.4 Procedimiento Metodológico

El proceso metodológico o desarrollo de la investigación inicia con la recolección de datos informativos acerca de las variables de estudio mediante la revisión bibliográfica para posteriormente sustentar mediante investigaciones y fundamento teórico la relación entre las mismas. Eventualmente, se realiza la selección de la población de estudio con el fin de calcular la muestra. A partir de este procedimiento, se eligen los reactivos psicológicos de calidad psicométrica con propiedades de consistencia interna, validez y confiabilidad adecuados para cuantificar las variables de estudio. Se desarrolló el consentimiento informado con la información que la muestra necesita conocer de la investigación, con el fin de realizar es estudio con los lineamientos legales, sin transgredir a los sujetos. Se utilizó una ficha sociodemográfica con las características necesarias para el estudio, los instrumentos para las variables ansiedad y calidad de sueño se seleccionaron al cumplir con las expectativas de recolección de datos.

El conjunto de dichos archivos fue enviado inicialmente a 10 estudiantes universitarios elegidos al azar, con el fin de realizar un piloto de la aplicación para evitar sesgos al momento de realizar la aplicación mayor. Una vez encontrados los errores, se envió el link con los archivos a los 377 estudiantes universitarios mediante la aplicación de Google Forms por la situación sanitaria actual, con un tiempo de llenado de aproximadamente 20 minutos. No todos los estudiantes participantes aceptaron el consentimiento informado y otros no culminaron los reactivos, lo cual, resultó con una disminución de la muestra, se contó con 337 estudiantes universitarios completamente evaluados entre las fechas de enero 21 y febrero 02 del año 2021.

Mientras se desarrollaban las evaluaciones, se revisó el capítulo perteneciente al estado del arte, previamente realizado en el semestre previo, con el fin de pulir los conceptos consultados y redacción desarrollada. De igual manera, se actualizó información con

artículos recientes y se recolectó datos de nuevas revistas científicas y libros. Una vez obtenidos los datos, se ingresó la información en el programa estadístico SPSS vol. 25, el cual, permitió verificar la confiabilidad y validez de los instrumentos en la muestra aplicada, al igual que en análisis descriptivo correlacional de las variables, con el fin de verificar la hipótesis de investigación. Dicha valoración, permitió el desarrollo del capítulo perteneciente a resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPITULO III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas

A partir de la aplicación de los reactivos utilizados para medir las variables de estudio, se valoró la ansiedad y la calidad de sueño, para posteriormente realizar el análisis descriptivo de los resultados.

3.1.1 Análisis descriptivo del Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

El STAI está conformado por dos dimensiones que fueron examinados para el análisis descriptivo del reactivo: 1. Ansiedad estado y 2. Ansiedad rasgo, con un total que fue analizado con el fin de obtener la ansiedad global de la muestra.

Se observa en la Tabla 2.1. los resultados de la media (x), desviación estándar (s), asimetría (As) y curtosis (Cu) del total del STAI.

Tabla 2.1.

Análisis de los resultados del Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Factor	x	s	As	Cu
Total	25,37	11,94	0,33	-0,66

Nota: 337 Observaciones

En el análisis descriptivo del STAI, se encontró en los resultados totales del cuestionario que $x=25,37$; $s=11,94$; $As=0,33$ y $Cu= -0,66$, lo que significa que los estudiantes universitarios pertenecientes a la investigación tienen una tendencia a la ansiedad moderada de manera limítrofe, se encuentra dentro del percentil moderado por 0,37 de acuerdo a la media. Dichos resultados concuerdan con los encontrados en una investigación llevada a cabo en Perú, en estudiantes universitarios, donde el 75,4% de ellos manifestó algún grado de ansiedad durante la evaluación (Saravia-Bartra, Cazorla-Saravia & Cedillo-Ramírez, 2020).

3.1.2. Análisis descriptivo del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI)

El análisis estadístico muestra a continuación la puntuación total de las 7 dimensiones del Índice de calidad de sueño percibido por los estudiantes universitarios. En la tabla 2.2. se muestran los resultados de la media (x), desviación estándar (s), asimetría (As) y curtosis (Cu) del valor global del instrumento.

Tabla 2.2.

Análisis de los resultados del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI)

Factor	x	s	As	Cu
Total	7,41	3,13	0,48	-0,04

Nota: 337 Observaciones

En el análisis de la globalidad de test existe una $x=7,41$; $s=3,13$; $As=0,48$ y $Cu=0,04$, lo que indica que los estudiantes universitarios tienen una mala calidad de sueño en referencia a la media de la muestra, resultados que concuerdan con los encontrados en una investigación llevada a cabo en Colombia en estudiantes universitarios, donde encontraron que la calidad de sueño del 77,1% necesitaba atención y tratamiento por su mala calidad (de la Portilla, Dussán, Montoya, Taborda & Nieto, 2018).

3.2. Análisis de correlación de las variables ansiedad y calidad de sueño por género

A continuación, en este apartado se analiza el nivel de correlación que existen entre las variables ansiedad y calidad de sueño por género. En la siguiente tabla se utilizó el Rho de Spearman para dicho análisis

Tabla 2.3.

Análisis correlacional ansiedad y calidad de sueño por género

Correlación	Masculino		Femenino	
	Ansiedad estado total	Ansiedad rasgo total	Ansiedad estado total	Ansiedad rasgo total
Rho de Spearman				
Calidad de sueño				
r	0,419**	0,472**	0,438**	0,396**
Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000
N	119	119	218	218

Simbología: r= coeficiente de correlación; N: población total

Nota: 337 Observaciones;

** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$.

En función de la correlación entre las variables ansiedad y calidad de sueño por género masculino, se encontró que el coeficiente de correlación entre la variable calidad de sueño y ansiedad estado es de 0,419 con una significación de 0,000; mientras que el coeficiente de correlación entre la variable calidad de sueño y ansiedad rasgo es de 0,472 con una significación de 0,000. En el caso del género femenino, el coeficiente de correlación entre la variable calidad de sueño y ansiedad estado es de 0,438 con una significación de 0,000; mientras que el coeficiente de correlación entre la variable calidad de sueño y ansiedad rasgo es de 0,396 con una significación de 0,000. En ambos casos, la correlación entre calidad de sueño y ansiedad estado y rasgo es positiva, moderada y estadísticamente significativa.

No existe una correlación altamente significativa por género. Dichos resultados se comprueban con lo encontrado en una investigación realizada en Perú en estudiantes universitarios, donde no se encontró diferencias estadísticas significativas en la correlación entre ansiedad y calidad de sueño entre mujeres y hombres (Espinoza-Henriquez, Diaz-Mejia, Quincho-Estares & Toro-Huamanchumo, 2018)

3.3. Análisis de correlación de las variables ansiedad y calidad de sueño

Tabla 2.4.

Análisis correlacional ansiedad y calidad de sueño

		Ansiedad estado total	Ansiedad rasgo total	
Rho de Spearman	Calidad de sueño	r	0,432	0,442
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000
		N	237	237

Nota: 337 Observaciones;

** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$.

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman. El coeficiente de correlación entre la variable calidad de sueño y ansiedad estado es de 0,432 con una significación de 0,000; mientras que el coeficiente de correlación entre la variable calidad de sueño y ansiedad rasgo es de 0,443 con una significación de 0,000. En ambos casos la correlación es positiva, moderada y estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Es decir, se rechaza la hipótesis nula y se identifica la correlación entre la variable ansiedad y calidad de sueño, donde a mayores niveles de ansiedad, peor calidad de sueño.

Dichos resultados se corroboran en la investigación realizada en Perú en estudiantes universitarios de la carrera de medicina donde determinaron que la ansiedad y calidad de sueño son variables frecuentes en los estudiantes y se encuentran relacionadas entre sí (Espinoza-Henriquez, et al., 2018). De igual manera, en otro estudio llevado a cabo en estudiantes universitarios, se encontró una correlación significativamente estadística entre la ansiedad y calidad de sueño, donde en su mayoría presentaban una mala calidad de sueño asociada a una ansiedad alta (Cancino & Monterrosa, 2018). Finalmente, en una investigación realizada en estudiantes universitarios de México, se encontró una correlación medianamente fuerte y positiva lineal significativa entre la mala calidad de sueño y niveles altos de ansiedad, a menos calidad de sueño existen mayores niveles de ansiedad (Ramón, Cahuich & López, 2020).

CONCLUSIONES

- La recopilación bibliográfica y la fundamentación teórica de la ansiedad y la calidad de sueño, conjuntamente con sus componentes y características, ha permitido a la investigación identificar los niveles de ansiedad existentes en la población universitaria, así como también, los patrones existentes en la calidad de sueño y la importancia que este tiene en dicha población; que genera como resultado un análisis estadístico descriptivo correlacional de las variables en estudio.
- Los estudiantes universitarios evaluados tienen niveles de ansiedad limítrofe entre leve y moderado, que señala mala calidad de sueño con respecto a la media. Es decir, de acuerdo a los datos obtenidos, a más niveles de ansiedad, peor calidad de sueño se percibe en los estudiantes universitarios.
- Con respecto a la correlación de las variables de estudio, ansiedad y calidad de sueño, con el género, no existe una diferenciación estadísticamente significativa entre ellos, pero se logró identificar una ligera diferencia entre el género masculino y femenino, se observó niveles ligeramente altos más en el masculino que en el femenino.
- Se logró identificar la comprobación de la hipótesis de estudio, al observar que existe una correlación positiva entre las variables de estudio. En los estudiantes universitarios existen niveles moderados de ansiedad que se correlacionan con una mala calidad de sueño percibida por ellos. Es decir, a mayores niveles de ansiedad, peor calidad de sueño que se percibe en los estudiantes universitarios.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda fomentar la salud mental en las instituciones de educación superior desde el nivel de preparación, con el fin de instaurar estrategias de manejo de ansiedad y una adecuada higiene del sueño en los estudiantes universitarios, por el cambio de nivel y la carga académica, los estudiantes podrían manejar inadecuadamente sus situaciones y dejar de lado algo tan importante como la calidad de sueño.
- Se sugiere realizar campañas de prevención y promoción de la salud mental, que incentiven a los estudiantes universitarios a acudir a los profesionales de la salud mental si se cree necesario y a aceptar dicha recomendación si alguien externo a él lo recomienda. Dicha recomendación va con la finalidad de deslindar a esta población del tabú que existe en referencia al personal de salud mental.
- Se recomienda continuar con investigaciones que incluyan funciones básicas del ser humano, las cuales, se ven afectadas en primera instancia, al surgir una situación negativa en la vida cotidiana de los sujetos, con el fin de poder realizar un protocolo de detección e intervención para familiares y profesionales, para poder realizar un diagnóstico temprano.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, Y. (2014). Relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad: rasgo-estado en adolescentes. *Revista de ciencias médicas de Mayabeque*, 20(1). Recuperado de: <https://bit.ly/3pLSwCp>
- Arellano, I. (2018). Influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima-Este (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión. Recuperado de: <https://bit.ly/3gnyOs4>
- Armas, F. (2019). Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo Junio-septiembre del 2018. Recuperado de: <https://bit.ly/3iKdmjM>
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y socio familiares asociados. *Clínica y salud*, 20(2), 177-187. Recuperado de: <https://bit.ly/3gpAG3I>
- Bojorquez, C., & Moroyoqui, S. (2020). Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 41(13). Recuperado de: <https://bit.ly/3wLYbBp>
- Bryant, P. A., Trinder, J., & Curtis, N. (2004). Sick and tired: does sleep have a vital role in the immune system? *Nature Reviews Immunology*, 4(6), 457-467.
- Buela, G., Guillén, A., & Seisdedos, N. (2015). *Cuestionario de ansiedad estado rasgo (9a ed.)*. Madrid: TEA ediciones.
- Cabeza, Á., Llumiquinga, J., Vaca, M., & Capote, G. (2018). Niveles de ansiedad entre estudiantes que inician y culminan la carrera en actividad física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2), 54-62. Recuperado de: <https://bit.ly/3pPLwUN>
- Cano, A. (2013). Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. Recuperado de: <https://bit.ly/3mhQ5o5>

- Chóliz Montañez, M. (1994). Emoción, activación y trastorno del sueño. *In Anales*, 10(2), 217-229.
- de la Portilla Maya, S., Lubert, C. D., Londoño, D. M. M., Chaurra, J. T., & Osorio, L. S. N. (2019). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 84-96. Recuperado de: <https://bit.ly/3gjni2o>
- Durand, M., & Barlow, D. (2007). *Psicopatología. Un enfoque integral de la psicología anormal*. México: Cengage Learning.
- Espinoza-Henriquez, R., Diaz-Mejia, E., Quincho-Estares, Á. J., & Toro-Huamanchumo, C. J. (2019). Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(6), 942-956. Recuperado de: <https://bit.ly/3cD7TI1>
- Estrella, G. (2018). *La calidad de sueño como variable asociada a la ideación suicida en estudiantes universitarios* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado de: <https://bit.ly/3ziJLnL>
- Fernández, A., & Vílchez, M. J. (2016). La ansiedad y su asociación con elementos de funcionamiento familiar en los padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces. *Emergencias*, 28(4). Recuperado de: <https://bit.ly/3pMbxod>
- Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(96), 35-53.
- García López, S. J., & Navarro Bravo, B. (2017). Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(3), 170-178. Recuperado de: <https://bit.ly/2TTerLQ>
- Gil-Tapia, L., & Botello-Príncipe, V. (2018). Procastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad de Lima Norte. *CASUS. Revista De Investigación y Casos En Salud*, 3(2), 89-96. doi: 10.35626/casus.2.2018.75

- Grau, A., Suñer, R., Abulí, P., & Comas, P. (2003). Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. *Medicina Clínica*, 120(10), 370-375. Recuperado de: <https://medes.com/publication/7874>
- Garbarino, S., Lanteri, P., Durando, P., Magnavita, N., & Sannita, W. G. (2016). CoMorbidity, Mortality, Quality of Life and the Healthcare/Welfare/Social Costs of Disordered Sleep: A Rapid Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8). doi: 10.3390/ijerph13080831
- Guyton, A. (2002). *Tratado de Fisiología Médica*. Madrid, España: Elsevier España.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hobson, J. A. (1994). The chemistry of conscious states.
- Joiner, W. J. (2018). The neurobiological basis of sleep and sleep disorders. *Physiology*, 33(5), 317-327. doi: 10.1152/physiol.00013.2018
- Miró, E., Cano-Lozano, M. C., y Buela-Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 12. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/13650/1/1215-6103-2-PB.pdf>
- Muñoz, A. (2012). Qué es la ansiedad y por qué se produce. Recuperado de: <https://bit.ly/37zAqfB>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales. Washington: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://bit.ly/3ziJZeB>
- Poza, J. J., & Marti Masso, J. F. (2006). Pérdida completa de ensoñaciones tras una lesión cerebral temporooccipital izquierda. *Neurología*, 21(3), 152-154.
- Ramón, E., Martínez, B., Granada, J., Echániz, E., Pellicer, B., Juárez, R., & Sáez, M. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345. Recuperado de: <https://bit.ly/2SoIHOy>
- Ramón Sotelo, L., Cahuich Cahuich, T., & López Calderón, S. (2020). Calidad de Sueño, Somnolencia Diurna y Ansiedad en estudiantes de la Carrera de Médico Cirujano

- en una Universidad Privada del Norte de México. *PsicoSophia*, 2(1), 12-19.
Recuperado de: <https://bit.ly/3czlpMA>
- Ramos Galarza, C. A. (2019). *Fundamentos de investigación para psicólogos: Primer Round*.
- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramírez, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568-573. Recuperado de: <https://bit.ly/3zy0TGa>
- Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro* (1a ed.). Navarra: EUNSA.
Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3205363&query=Ansiedad>
- Ventura, C., & Morales, J. (2017). Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de postgrado. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 42(1-4), 7-12.
Recuperado de: <https://bit.ly/2Sm0HZT>
- Velayos, J. L., Molerres, F. J., Irujo, A. M., Yllanes, D., & Paternain, B. (2007). Bases anatómicas del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 7-17.
Recuperado de <https://bit.ly/3jq9JMH>
- Velluti, R. (1987). Esquema de la fisiología del sueño. *Revista médica del Uruguay*, 3, 47-57. Recuperado de: <https://bit.ly/3wkwbya>
- Velluti, R. (2008). *The physiological bases of sleep. Auditory sleep. 1st ed.* USA: Elsevier, 39-77.
- Zielinski, M. R., McKenna, J. T., & McCarley, R. W. (2016). Functions and mechanisms of sleep. *AIMS neuroscience*, 3(1), 67.

ANEXOS

a. Link de aplicación con el Consentimiento informado, ficha sociodemográfica y reactivos psicológicos.

GOOGLE FORMS

https://docs.google.com/forms/d/1CrYGeAEpAX8NQ6nSCBE5UTCMSw3W_O6-qIKWJ_nvTg/edit?chromeless=1