

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**



**HÁBITOS DE SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE  
ENFERMERIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2022.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD  
OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**

**AUTORES**

**ILMA SANCHEZ ARESTEGUI**

**TATIANA SANCHEZ ARESTEGUI**

**ASESORA: DRA: TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO**

**LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD**

**Callao, 2023**

**PERÚ**



## **INFORMACION BASICA**

### **FACULTAD**

Facultad de Ciencias de la Salud

### **UNIDAD DE INVESTIGACION**

Escuela de Posgrado

### **TITULO**

“Hábitos de Sueño y Ansiedad en los Profesionales de Enfermería del Hospital Sub regional de Andahuaylas 2023”.

### **AUTORES/CODIGO ORCID/DNI**

SÁNCHEZ ARÉSTEGUI, ILMA Código ORCID 0009-0008-3446-3608

SÁNCHEZ ARÉSTEGUI, TATIANA Código ORCID 0009-0002-2956.8516

### **AESOR/CODIGO ORCID/DNI.**

TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO 0000-0002-3852-8260 / DNI N°09271141

### **LUGAR DE EJECUCION**

Hospital Sub-Regional de Andahuaylas - Apurímac

### **UNIDADES DE ANALISIS.**

Enfermeras de turnos (asistenciales)

### **TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACION.**

Cuantitativo / Correlacional / Prospectivo de Corte Transversal

### **TEMA OCDE:**

Ciencias de la Salud.

### Document Information

|                   |  |
|-------------------|--|
| Analyzed document | HABITOS DE SUEÑO Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA.docx (D147824616) |
| Submitted         | 10/27/2022 4:56:00 PM  |
| Submitted by      |  |
| Submitter email   | tttatty@hotmail.com  |
| Similarity        | 12%  |
| Analysis address  | fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com  |

### Sources included in the report

|           |   |   |    |
|-----------|---|---|----|
| <b>SA</b> | <b>Universidad Nacional del Callao / TESIS EMERGENCIA ROSMEEY Y NAYDA (1) (2).docx</b><br>Document TESIS EMERGENCIA ROSMEEY Y NAYDA (1) (2).docx (D118952208)<br>Submitted by: naydamallmainca1064@gmail.com<br>Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com  |  | 6  |
| <b>SA</b> | <b>Universidad Nacional del Callao / 1.10 TESIS-CESPEDES- Calidad de Vida y Desempeño Laboral 22-10-2021.docx</b><br>Document 1.10 TESIS-CESPEDES- Calidad de Vida y Desempeño Laboral 22-10-2021.docx (D118299823)<br>Submitted by: laytseca@hotmail.com<br>Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com |  | 11 |
| <b>SA</b> | <b>Universidad Nacional del Callao / TESIS UNIVESIDAD NACIONAL DEL CALLAO (1).docx</b><br>Document TESIS UNIVESIDAD NACIONAL DEL CALLAO (1).docx (D143258825)<br>Submitted by: gvargast@unac.edu.pe<br>Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com   |  | 2  |
| <b>SA</b> | <b>Tesis - Tatiana Casas.docx</b><br>Document Tesis - Tatiana Casas.docx (D114428578)   |  | 5  |
| <b>SA</b> | <b>TESIS 2 CUBILLAS ALEXANDRA.docx</b><br>Document TESIS 2 CUBILLAS ALEXANDRA.docx (D140095481)   |  | 4  |
| <b>SA</b> | <b>DEF OCANPA-VELAISQUEZ.pdf</b><br>Document DEF OCANPA-VELAISQUEZ.pdf (D142661223)   |  | 2  |
| <b>W</b>  | URL: <a href="https://www.redalyc.org/journal/3497/349762620006/movI/">https://www.redalyc.org/journal/3497/349762620006/movI/</a><br>Fetched: 12/29/2021 4:28:50 AM  |  | 4  |
| <b>SA</b> | <b>Tesis Lucio-Sánchez.docx</b><br>Document Tesis Lucio-Sánchez.docx (D51694426)  |  | 2  |
| <b>SA</b> | <b>10_Oyanguren_TT2_168_T2.docx</b><br>Document 10_Oyanguren_TT2_168_T2.docx (D114817468)   |  | 1  |

**HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO EVALUADOR:**

Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ ROJAS DE GOMEZ : PRESIDENTE  
Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES : SECRETARIA  
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE : MIEMBRO  
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES : MIEMBRO

•

**ASESORA:** TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO

N° de Acta: 12

Libro N° 01

FOLIO N° 80

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 13 de noviembre del 2023

## **DEDICATORIA**

Agradecemos a nuestra madre por su sacrificio y amor incondicional, de manera especial a nuestros hermanos e hijos quienes nos alentaron para continuar nuestros estudios y cumplir el sueño anhelado.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos de manera especial a nuestra asesora de tesis a la Doctora Teresa Angélica Vargas Palomino por su dedicación y orientación durante la elaboración de la tesis. Del mismo modo va nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional del Callao y a los docentes que contribuyeron con nuestra formación.

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| ÍNDICE .....  | 1         |
| <b>INDICE DE TABLAS.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>RESUMEN .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>RESUMO.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>1.1 Descripción de la realidad problemática .....</b>                                  | <b>7</b>  |
| <b>1.1. Formulación del Problema .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>1.1.1 Problema General.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>1.2 Objetivos de la investigación.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>II. MARCO TEORICO .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2.1 Antecedentes del estudio .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2.2 Bases teóricas.....</b>  | <b>17</b> |
| <b>2.3 Bases conceptuales.....</b>  | <b>20</b> |
| <b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>  | <b>28</b> |
| <b>3.1 Hipótesis .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>3.2 Definición conceptual de variables .....</b>                                       | <b>28</b> |
| <b>3.2.1 Operacionalización de variables .....</b>  | <b>29</b> |
| <b>IV. DISEÑO METODOLOGICO .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>4.1 Tipo y Diseño de Investigación.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>4.2 Método de investigación .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>4.3 Población y muestra .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>4.3.1 Muestra.....</b>   | <b>32</b> |
| <b>4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....</b>                                   | <b>33</b> |
| <b>4.5 Técnicas e instrumento para la recolección de la información.....</b>              | <b>33</b> |
| <b>4.6 Análisis y procesamiento de datos .....</b>  | <b>35</b> |
| <b>V. RESULTADOS .....</b>  | <b>36</b> |
| <b>5.2 Resultados inferenciales .....</b>   | <b>38</b> |
| <b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>  | <b>43</b> |
| <b>6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....</b>           | <b>43</b> |
| <b>6.2 Contrastación y demostración de la hipótesis con otros estudios similares.....</b> | <b>47</b> |
| <b>6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....</b>               | <b>49</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CONCLUSIONES.....</b>                      | <b>50</b> |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>                   | <b>51</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>        | <b>52</b> |
| <b>ANEXO.....</b>                             | <b>58</b> |
| 6.1    Análisis y procesamiento de datos..... | 66        |

## INDICE DE TABLAS

|   |         |
|---|---------|
| TABLA 5.1.1 Hábitos de sueño de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.  | pág. 42 |
| TABLA 5.1.2 Nivel de ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.   | pág. 43 |
| TABLA 5.2.1 Relación entre los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.                   | pág. 44 |
| TABLA 5.2.2 Relación entre la calidad del sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.                   | pág. 45 |
| TABLA 5.2.3 Relación entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022. | pág. 46 |
| TABLA 5.2.4 Relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.                  | pág. 47 |
| TABLA 6.1.1 Correlación de hábitos de sueño y ansiedad.   | pág. 48 |
| TABLA 6.1.2 Correlación de calidad de sueño y ansiedad.   | pág. 49 |
| TABLA 6.1.3 Correlación de estabilidad en los hábitos de sueño y ansiedad.  | pág. 50 |
| TABLA 6.1.4 Correlación entre la somnolencia diurna y la ansiedad.  | pág. 51 |

## RESUMEN

O sono é um estado fisiológico necessário para o organismo humano, os hábitos de sono são uma série de práticas que visam alcançar um sono adequado, enquanto a ansiedade é um estado de inquietação, sendo uma resposta fundamental ao estresse; o objetivo desta pesquisa foi determinar a relação entre os hábitos de sono e a ansiedade dos profissionais de enfermagem do Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022, este é um estudo correlacional, transversal e não experimental; a pesquisa foi realizada com uma amostra de 120 profissionais de enfermagem; a técnica de coleta de dados é a survey e os instrumentos aplicados são o questionário de hábitos de sono (CHAS) (0,775) e o questionário STAI (State/Rasgo) (0,856), como resultados foram encontrados maus hábitos de sono (39,2%) e alta ansiedade (43,9%), em relação aos testes de hipótese: Existe uma relação inversa entre a qualidade do sono e a ansiedade  $p= 0,000$ , existe uma relação entre a qualidade do sono e a ansiedade  $p= 0,000$ , existe uma relação entre a estabilidade nos hábitos de sono e a ansiedade  $p= 0,000$ , existe uma relação entre a sonolência diurna e a ansiedade  $p= 0,000$  Conclusão: existe uma relação entre os hábitos de sono e a ansiedade dos profissionais de enfermagem do Hospital Sub-Regional de Andahuaylas, 2022.

Palavras-chave: Hábitos de sono, Ansiedade, Enfermagem.

## RESUMO

O sono é um estado fisiológico necessário para o organismo humano, os hábitos de sono são uma série de práticas que visam alcançar um sono adequado, enquanto a ansiedade é um estado de inquietação, sendo uma resposta fundamental ao estresse; o objetivo desta pesquisa foi determinar a relação entre os hábitos de sono e a ansiedade dos profissionais de enfermagem do Hospital Subregional de Andahuaylas, 2022, este é um estudo correlacional, transversal e não experimental; a pesquisa foi realizada com uma amostra de 120 profissionais de enfermagem; a técnica de coleta de dados é a survey e os instrumentos aplicados são o questionário de hábitos de sono (CHAS) (0,775) e o questionário STAI (State/Rasgo) (0,856), como resultados foram encontrados maus hábitos de sono (39,2%) e alta ansiedade (43,9%), em relação aos testes de hipótese: Existe uma relação inversa entre a qualidade do sono e a ansiedade  $p= 0,000$ , existe uma relação entre a qualidade do sono e a ansiedade  $p= 0,000$ , existe uma relação entre a estabilidade nos hábitos de sono e a ansiedade  $p= 0,000$ , existe uma relação entre a sonolência diurna e a ansiedade  $p= 0,000$  Conclusão: existe uma relação entre os hábitos de sono e a ansiedade dos profissionais de enfermagem do Hospital Sub-Regional de Andahuaylas, 2022.

Palavras-chave: Hábitos de sono, Ansiedade, Enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos de sueño se podrían definir como aquel ritual o costumbre que una persona tiene para dormir y encontrarse en periodo de vigilia el cual se debe adecuar al ritmo biológico normal, por otro lado, la ansiedad es una sensación que una persona tiene como un miedo a lo desconocido. Los hábitos de sueño determinan un descanso adecuado del organismo que sea reparador y de beneficio para el organismo, sin embargo existen grupos ocupacionales que por las características particulares de su trabajo tienen que estar en vigilia cuando deberían estar durmiendo, ello trae consigo trastornos en los hábitos de sueño lo cual va afectar por un lado la salud física de la persona con trastornos metabólicos y neurológicos y por otro lado va afectar la salud mental donde va generar trastornos de la salud mental como la ansiedad.

Es por ello que la presente investigación trata de exponer el nivel de los hábitos de sueño en el personal profesional de enfermería y el nivel de ansiedad, determinando además de ello la relación que existe entre ambas variables, con ello se pretende establecer la realidad de este grupo ocupacional y las consecuencias que se están generando por el trabajo en horarios nocturnos.

El trabajo está conformado por el capítulo I: presentación en el cual se considera el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones del estudio. Capítulo II: marco teórico, antecedentes, base teórica, base conceptual, definición de términos básicos. Capítulo III: hipótesis, definición conceptual de variables en la operacionalización de variables. Capítulo IV: diseño metodológico, tipo de investigación, población, muestra, lugar de estudio, técnicas, instrumento de recolección de datos y análisis estadísticos de los datos. Capítulo V: resultados y resultado descriptivo Capítulo VI: discusión de resultados contrastación, finalizando con las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La sociedad actual funciona las 24 horas del día, ello exige a las organizaciones y a sus colaboradores estar en horarios de trabajo que contradicen las reglas del orden biológico natural de la especie humana (1)

El ser humano tiene un reloj biológico que son generados por complejas interacciones de diferentes sistemas del organismo y que están determinadas por el componente genético; este reloj biológico está influenciada por factores exógenos como el ciclo de luz-oscuridad, medio social y también el horario de trabajo se ve entonces que sistema circadiano cambia cuando existe una alteración en el ciclo vigilia-sueño, desincronización que altera todos los mecanismos generando trastornos en la vida del individuo (2)

Los trastornos del sueño son un grupo heterogéneo de procesos, cuya patología es muy frecuente tanto aislada o asociada a otras patologías. Es importante señalar que los trastornos del sueño se han identificado como factor de riesgo importante en patologías como la hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio entre otras, sin embargo, la evidencia científica indica que la forma como se organiza el trabajo puede representar una condición de tensión biológica, mental y social, que comprometería la salud, seguridad, rendimiento y bienestar de los trabajadores (2-3)

El grupo ocupacional de Enfermeros dentro de las actividades del cuidado resuelven o tratan este tipo de problemas, pero sin embargo no se libran de padecer el mismo debido a la naturaleza del trabajo, donde muchas veces se trabaja en turnos dentro de las 24 horas de día, para brindar los cuidados durante cada hora del día, ello implica, que estos laborantes están expuestos a horarios que incluyen turnos nocturnos (3).

Según la Organización Mundial de la Salud una de las 10 primeras causas de morbilidad a nivel mundial son los trastornos de salud mental, entre estos los trastornos es la ansiedad, definida como un estado de agitación e inquietud

reactivo a una situación concreta, es una emoción displacentera, comprometiendo el área cognitivo, fisiológico y conductual. Generalmente producidas por eventos y estímulos ambientales, como también por estímulos internos del sujeto (pensamientos, recuerdos entre otros.) que tienen naturaleza de amenaza o peligro (4-5)

La carencia de sueño podría favorecer la aparición de trastornos como la ansiedad, afectando el entorno de la persona, su estado de ánimo, traducido en una sensación de irritabilidad, el ser en sí mismo se siente confundido y desorientado. Se ha reportado que la privación de sueño produce alteraciones en la salud, la seguridad y la productividad (6-7)

Los profesionales asistenciales en el hospital Andahuaylas en un observación empírica, tienen que cubrir las 24 horas de atención en los centros hospitalarios a pacientes que requieren atención permanente, por lo que este grupo profesional debe cubrir turnos nocturnos y diurnos de 12 horas de trabajo, un grupo profesional que lleva la mayor carga del trabajo nocturno son los profesionales de enfermería, cuya atención no es solo a un paciente sino a todo un servicio en el cual deben cumplir con el cuidado especializado que un paciente requiere, en este sentido los profesionales de enfermería están expuestos a cambios en su ritmo de vigilia-sueño; lo cual es un factor de riesgo en la salud del profesional, pero también en presentar trastornos del sueño que van a generar con el tiempo insomnio y somnolencia que puede afectar la calidad de vida de la profesional y la calidad de atención durante el trabajo (8).

En Latinoamérica la realidad no es diferente, en Panamá, un estudio encontró que uno de cada tres estudiantes alguna vez había tenido alteraciones del sueño y que el insomnio era la más común. En Colombia se comunicó que el insomnio también fue el trastorno más común. En Brasil, el 28% padecía insomnio y las mujeres tenían más dificultad para mantener el sueño con respecto a los varones (9).

A nivel Internacional los trastornos del sueño componen un grupo que constituyen uno de los problemas de salud más relevantes, entre el 30-40% de la población mundial sufre de trastornos como insomnio, 1-10% padecen de

apnea de sueño y aproximadamente el 60% de los trabajadores por turnos reportan alteraciones en el ritmo circadiano (3). De acuerdo con el reporte del Centro Nacional de Investigaciones de Trastornos del Sueño, más de 40 millones de estadounidenses sufren de alteraciones del sueño crónicas e insomnio. Cerca del 35% tienen dificultades para iniciar o mantener el sueño, presentan despertares precoces o sueño no reparador y 10% refieren que esto es causa persistente de interferencia seria en sus actividades diarias (3). Los trastornos de ansiedad afectan a alrededor del 10% de la población en un momento dado y al 15-20% si se tiene en cuenta el conjunto de la vida. Los trastornos de ansiedad más frecuentes son las fobias específicas, que afectan alrededor del 5% de la población en un momento dado, pero cada uno de los trastornos de ansiedad tiene una prevalencia superior al 1% (10). Los trastornos de ansiedad son el problema de salud mental más frecuente en EE. UU. afectan al 18,1% de los adultos de la población general en un año determinado (11). Los trastornos de ansiedad constituyen uno de los problemas psicopatológicos con mayor prevalencia en todo el mundo. Según el estudio europeo el 13,6% de la población habría presentado algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida y el 6,4% durante el último año (5).

A nivel nacional un estudio hecho en Perú en ocho facultades de Medicina encontró que los malos dormidores eran el 78% y que esto era mayor en el primer año (81%) en comparación con el último (71%), y también que ser del sexo femenino aumentaba un 15%, las probabilidades de ser mal dormidor, en otro estudio en Perú se encuestó a 217 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, presentaron insomnio el 37,2%; e hipersomnia, el 2,3% (9), en otro estudio en profesionales de enfermería se encontró mayor riesgo de insomnio en mayores de 38 años, así mismo existe mayor riesgo con sobrecarga horaria en el trabajo (25%), en trabajos nocturnos (31%) (12). Otro estudio evidenció un mayor porcentaje de ansiedad en estudiantes de ciencias de la salud por los turnos y largas horas de vigilia (26%). En otro estudio también hecho en Perú, en ocho facultades de Medicina, se encontró que hubo una mayor prevalencia de ansiedad (58%) (13).

A nivel local el trabajo en salud es similar se cubren las 24 horas de atención en el Hospital sub regional de Andahuaylas, ello obliga a que las profesionales de enfermería cumplan turnos nocturnos de acuerdo al horario asignado, como es de esperar en el personal al finalizar el turno están agotadas, sin embargo a diferencia de los turnos de día también son de 12 horas al igual que los turnos nocturnos y el personal termina agotado por que han interrumpido su sueño durante toda la noche, muchos de los profesionales refieren problemas con conciliar el sueño o mala calidad de sueño durante el día posterior a su turno, de la misma manera exponen que sienten que a pesar de haber dormido sienten malestar y con presentar problemas con la concentración, olvidos en las actividades, insomnio durante las noches siguientes; de la misma manera han observado que los turnos nocturnos afectan su trabajo y la atención de los pacientes, donde además de los síntomas aludidos expresan irritabilidad en la atención de los pacientes.

De la misma manera no existen datos sobre el efecto de los turnos nocturnos en la calidad de sueño de los profesionales de salud, y en especial del profesional de enfermería, estos trastornos pueden afectar la atención en el servicio lo cual puede exponer a los pacientes atendidos, por ello es que se considera necesario estudiar la relación entre los hábitos de sueño y la ansiedad en profesionales de enfermería del hospital subregional de Andahuaylas, en el año 2022.

## **1.1. Formulación del Problema**

### **1.1.1 Problema General**

¿Existe relación entre los hábitos de sueño y la ansiedad en profesionales de enfermería del hospital subregional de Andahuaylas, en el año 2022?

### **1.1.2 Problemas específicos**

¿Cómo son los hábitos de sueño de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022?

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022?

¿Existe relación entre la dimensión calidad del sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022?

¿Existe relación entre la dimensión estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022?

¿Existe relación entre la dimensión Somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

Identificar los hábitos de sueño de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

Identificar el nivel de ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

Establecer la relación que existe entre la calidad del sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

Establecer la relación que existe entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

Establecer la relación que existe entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

#### 1.5 Limitantes de la Investigación

El proyecto será validado en el periodo de tiempo de tiempo en el que este se realice, con los datos proporcionados por la institución en ese momento, debido a que puede haber cambios posteriores.

El resultado en este estudio se llevará a cabo solamente si la institución lo considera pertinente.

El estudio se realizará en las licenciadas de enfermería del hospital Sub Regional de Andahuaylas, por lo que este trabajo es la expresión que corresponde a ese tipo de población y sus resultados solo se limitan a esta población.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Cavalheiri en el año 2021, realizo un estudio titulado “calidad del sueño y trastorno mental común en un equipo de enfermería” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la calidad del sueño y del trastorno mental común en los profesionales de enfermería y factores asociados a los trastornos del sueño, estudio transversal, analítico y cuantitativo desarrollado con 196 profesionales de enfermería de un hospital público y otro mixto, resultados: se identificó trastornos de sueño con una frecuencia del 76,5%, la calidad del sueño se clasificó como mala en el 41,8% y trastorno del sueño en el 27,6%, teniendo como conclusión los trastornos del sueño fueron prevalentes y las características del entorno laboral y la presencia de trastorno mental común fueron relevantes para los trastornos del sueño (14).

El trabajo de investigación de Rodríguez y col., (2021), sobre ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos en la pandemia covid19, tiene como objetivo de explorar los niveles de ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos, es un estudio exploratorio y en línea, con 484 sujetos como muestra, en relación con los resultados se encontró un índice de ideación suicida del 40% entre leve a severa. 97% de ansiedad leve a severa y 23% con poca calidad de sueño, las mujeres son más propensas a sentir ansiedad e ideación suicida asociados con aislamiento físico y bajo capital social, lo que puede desencadenar problemas psicológicos mayores, con lo que se concluye que los jóvenes menores de 20 años siguen siendo un grupo de mayor riesgo a padecer psicopatologías profundas, desencadenando suicidios (15).

El trabajo de investigación de Ortiz y Armoa (2020), sobre la relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión, 2019, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión, es un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, de corte

transversal, en una muestra de 100 alumnos de un colegio público. Se encontró que existe relación entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad y depresión, asimismo se halló una moderada correlación entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad (0,485) y los indicadores de depresión (0,517), con lo que se concluye que cuanto menor sea la calidad de sueño, mayor será la presencia de estos indicadores (6).

El trabajo de investigación de Guerra y Menéndez (2019), España, sobre asociación entre el nivel de calidad de sueño somnolencia y calidad de vida del personal de salud que trabaja y realiza turnos en un Hospital de II, el objetivo de este trabajo fue determinar la asociación entre el nivel de calidad de sueño, somnolencia y calidad de vida del personal de salud que trabaja y realiza turnos en un hospital de II, se trata de un estudio observacional, analítico de corte transversal, sobre una muestra de 422 trabajadores del área de salud, como conclusión existe una importante afectación de la calidad del sueño, alta prevalencia de somnolencia y disminución de la calidad de vida, estudio que demuestra que los trastornos del sueño disminuyen la calidad de vida del trabajador, presenta somnolencia lo cual afecta su trabajo (16).

El trabajo de investigación de Espinoza y col, (2019), sobre el Nivel de ansiedad y calidad de sueño que poseen los deportistas universitarios, 2019, tiene como objetivo conocer la prevalencia de ansiedad y mala calidad de sueño y evaluar la asociación con la presencia de anemia en estudiantes universitarios, estudio transversal analítico realizado en 80 estudiantes, donde se encontró que el porcentaje de ansiedad y mala calidad de sueño fueron de 62,5 % y 63,7 %, respectivamente, como conclusión se tiene que la ansiedad y la calidad de sueño fueron problemas frecuentes en los estudiantes de medicina evaluados, asimismo la anemia moderada fue un factor asociado para ambos casos (17).

El trabajo de investigación de Vasco y col., (2018), sobre la relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal, tuvo el objetivo de evaluar la calidad del sueño en pacientes y su relación con los niveles de depresión y ansiedad, en base a un estudio observacional descriptivo con inclusión de 28 voluntarios, abordaron a los resultados de que el 82,14%

presentó insomnio, fueron positivos para ansiedad en un 21% y positivos para depresión en un 35%, los resultados de insomnio se correlacionaron positivamente con los niveles de ansiedad y depresión (18).

El trabajo de investigación de Gómez (2018), sobre los cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico, tiene el objetivo evaluar los cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión en estudiantes del internado médico, se trata de un estudio observacional, prospectivo y longitudinal, con una muestra de 51 estudiantes, llegando a la conclusión donde la ansiedad como la depresión mostraron una elevación importante de sus prevalencias al final del internado médico, por lo que se recomienda realizar evaluaciones periódicas, medidas de prevención y valorar la influencia de diversos estresores (19).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

El trabajo de investigación de Armas y col., (2021), sobre Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en alumnos en estudiantes universitarios, 2018, estudio que tiene el objetivo de Identificar la asociación entre la ansiedad y los trastornos del sueño en estudiantes universitarios, es un estudio transversal, analítico y observacional en alumnos universitarios, sobre una muestra de 217 voluntarios, como resultados se tiene que la prevalencia de ansiedad hallada fue de un 23.3%, de insomnio fue 37.2% y de hipersomnia en un 2.3%, asimismo se encontró asociación significativa con aquellos estudiantes que presentan ansiedad tienen 4,3 veces más probabilidad de tener insomnio (13).

El trabajo de investigación de Guzmán (2020), sobre la Somnolencia diurna y su relación con la ansiedad en alumnos universitarios, 2020, estudio que tiene el objetivo de determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios, se trata de un estudio transversal, aplicativo, correlacional, con una muestra de 100 estudiantes, en relacion a los resultados la media de somnolencia diurna fue de 15,4, leve en un 41%, moderada 38% y severa 19%, de la misma manera la media de la ansiedad fue de 37,3, leve en 1%, moderada 18% y severa 81% se concluye que existe correlación entre

somnolencia diurna y ansiedad con relación directa y de intensidad moderada (20).

El trabajo de investigación de Moncca (2020), sobre la relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina, trabajo que tiene el objetivo de relacionar el grado de somnolencia y sueño con la aparición del síndrome de burnout, se usó una metodología de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, se encuestó a 63 internos ingresantes; se concluye una mala calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en internos de medicina, con baja presencia de Burnout, además en el presente estudio se halló relación entre calidad de sueño y somnolencia excesiva, estudio que establece que la calidad de sueño genera en el estudiante somnolencia lo cual puede afectar el rendimiento y la calidad de atención del interno (21).

El trabajo de investigación de Mattos (2019), sobre la frecuencia de ansiedad patológica, mala calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina en el Hospital Militar Central, Lima, 2019, trabajo que tiene el objetivo estimar la ansiedad patológica, somnolencia diurna y mala calidad de sueño en internos de medicina del Hospital Militar Central, es un estudio transversal descriptivo con una muestra de 176 voluntarios, en relación a los resultados se halló una frecuencia de ansiedad patológica fue de 11.2%, mientras que la de somnolencia diurna fue de 44.7%, la frecuencia de mala calidad de sueño fue de 80.1% , con lo que se concluye que la somnolencia diurna y mala calidad de sueño es alta en el interno de medicina y la frecuencia de ansiedad patológica fue baja pero se requiere de mayores estudios para su análisis (22).

El trabajo de investigación de De la Cruz y Huamán (2018), sobre Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes universitarios, 2017, estudio que tiene el objetivo de evaluar los desórdenes de sueño en alumnos universitarios y considerar la relación entre ansiedad e insomnio, se trata de un estudio transversal, analítico y observacional, sobre una muestra de 132 alumnos, en relación a los resultados la prevalencia de ansiedad moderada y severa fue de 9.1%, más frecuente en estudiantes mujeres de 66.6% que en

hombres de 33.3%, además se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad e insomnio, con lo que se concluye que la asociación entre ansiedad e insomnio es significativa, remarcando la importancia de detectar y tratar oportunamente la ansiedad y no solo el insomnio (23).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.2 Teoría del sueño de Virginia Henderson**

Referente a “Las 14 necesidades” básicas del ser humano, identifica la necesidad de descanso y sueño, como la quinta necesidad y lo relaciona con los principios fisiológicos, considerando al descanso y el sueño, como una necesidad del ser humano. Esta teoría incluye el concepto de Enfermería, los principios fisiológicos y psicopatológicos (24).

### **2.2.3 Teoría del sueño de Abraham Maslow**

El sueño es una necesidad básica de la persona, es un proceso general común a todas las personas. De esta manera, se puede considerar la importancia del descanso-sueño en las personas para que las mismas alcancen a recobrar y/o conservar la salud, siendo fundamental la satisfacción de esta necesidad, para conseguir un buen estado de salud (25).

### **2.2.4 Teoría de ansiedad de Beck**

La ansiedad, la impresión del peligro y la subsiguiente evaluación de las competencias, para enfrentarse al riesgo, que tienen un valor claro para la propia subsistencia, aparecen sesgadas en la dirección de una sobrevaloración del grado de peligro asociado a las situaciones y de una infravaloración de las propias capacidades de desafío. Por otro lado, tras un hecho que supone una pérdida o una decepción, el distanciamiento temporal de toda involucración emotiva o conductual, con el mantenimiento de energía, tiene un valor de sobrevivencia (26) (27).

### **2.2.5 Teoría de ansiedad de Eysenck**

Basada en la teoría del control atencional que sostiene que la ansiedad se manifiesta en un control atencional deteriorado, lo que conduce a deficiencias en el desempeño de tareas que involucran al control central del sistema de memoria de trabajo. Esta posición teórica se basa en el supuesto de que la atención está regulada por un sistema atencional dirigido a objetivos y un sistema atencional impulsado por estímulos. El sistema atencional dirigido a objetivos se rige por las expectativas, el conocimiento y los objetivos actuales y ejemplifica el control atencional de arriba hacia abajo (28).

### **2.2.6 Teoría cognitiva del constructo ansiedad de Barlow & Durand**

La ansiedad es una condición humana desarrollada evolutivamente que brinda ventajas sobre las otras especies. Posee una función eminentemente adaptativa cuya finalidad es guiar el comportamiento. La respuesta de ansiedad comprende diversos procesos en continua interrelación: cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos. Finalmente, los procesos afectivos aluden a la experiencia subjetiva de la sensación ansiosa. Implican procesos de reevaluación cognitiva de la propia activación fisiológica de ansiedad (29) (26) (27).

### **2.2.7 Sueño**

Es un proceso plenamente fisiológico, rítmico y de características activas, lo describen algunos autores como un proceso o estado temporal de inconsciencia, pero que puede salir de este estado cuando recibe una estimulación de tipo sensorial, el sueño se alterna además con la vigilia en periodos de 24 horas. Pág. 12 (30). Es un estado temporal donde disminuye la conciencia, reversible el cual se diferencia a otras condiciones, presentándose con una periodicidad de 24 horas, siendo imprescindible para la vida (31).

La regulación de la vigilia y del sueño implica al conjunto del sistema nervioso central (SNC), aunque ciertas áreas tienen una importancia crítica. La investigación sobre la neurofisiología del sueño ha ido encaminada a descubrir en el cerebro los «centros» desencadenantes de cada uno de los dos tipos de

sueño y de sus principales manifestaciones. El estado de vigilia se debe a la actividad tónica de muchas estructuras con diferentes neurotransmisores (32).

Las estructuras vigilántigenas del tronco cerebral se proyectan dorsalmente para activar el sistema talamocortical, y ventralmente para activar el sistema hipotalámico y del cerebro basal anterior; y, desde ahí, la corteza cerebral (32). Cada estructura interviene de una manera específica, pero solo las mesodiencefálicas son absolutamente necesarias para el estado de vigilia, y su destrucción induce estupor o coma (32).

Los influjos activadores del sistema de vigilia se sincronizan al EEG y provocan la respuesta de despertar, preparando a la corteza cerebral para recibir y emitir respuestas que sostienen las funciones de atención, memoria, orientación, pensamiento lógico, etc. La actividad de los sistemas sensitivos y sensoriales (visual, auditivo) también contribuye al mantenimiento de la vigilia (32).

Se desconoce por qué dormimos; sin embargo, la evolución favorecería sistemas que estuvieran optimizados para los ritmos de la naturaleza. En un mundo rítmico, los organismos deben adaptarse a los cambios alternantes en el medio ambiente, como los ritmos diarios (33). El sueño es esencial para una buena salud y bienestar. Este estado normal, en el que se reduce la capacidad de respuesta, restaura los procesos corporales y fomenta asimismo la alerta, la memoria y el aprendizaje (34) Los EEG de sueño de toda la noche revelan un patrón típico de sueño (arquitectura del sueño) que, en personas normales, supone ciclos de aproximadamente 90 min entre sueño no de movimientos oculares rápidos (NREM) y sueño REM (35).

#### **2.2.7.1 Fases del sueño**

##### **a.-Sueño No Movimientos Oculares Rápidos (NMOR)**

Es el sueño de ondas lentas o en el que no hay un movimiento rápido de los ojos. Subsecuentemente, está constituida por 4 etapas. La etapa 1 del sueño NMOR cumple un papel de transición en el ciclo del sueño, generalmente tiene una duración de 1 - 7 minutos, representado del 2 al 5% del sueño total, y el ruido puede fácilmente interrumpirla (36).

## b-Sueño de Movimientos Oculares Rápidos (MOR)

Se define por la presencia de actividad de ondas cerebrales desincronizadas (baja amplitud, frecuencia mixta), atonía muscular y movimientos oculares rápidos. Un dato característico de este estadio es la aparición de series de ondas de 2-5 Hz, en forma de “dientes de sierra” de menos de 10 segundos de duración, a nivel frontal y central. La actividad lenta también caracteriza el sueño MOR. Durante el ciclo inicial, el período MOR puede durar solo de 1 a 5 minutos; sin embargo, se prolonga progresivamente a medida que progresa el episodio de sueño (37).

## **2.3 Bases conceptuales**

### **2.3.2 Hábitos de sueño**

Los hábitos de sueño son aquellas conductas que favorecen el dormir (38). Asimismo, está establecido que los hábitos de sueño están estrechamente relacionados con la salud física y psicológica (39). Los hábitos de sueño son entendidos como calidad, cantidad y rutinas de sueño, sobre la salud y el bienestar individual, es especialmente relevante en el caso de los trabajadores del sector sanitario, ya que suelen estar sujetos a sistemas de guardias con largas jornadas y a turnos rotatorios de trabajo (40). Los hábitos de sueño saludables favorecen el dormir adecuadamente, incluyen diversos cambios en la rutina de sueño, desde el ambiente en donde se duerme hasta las actividades que se realizan antes de dormir; estas conductas también se conocen como medidas de higiene del sueño (41). Según la Organización Internacional del Trabajo los hábitos de sueño muestran un claro impacto sobre la salud, la productividad y la seguridad de los trabajadores. En las últimas décadas ha crecido el interés por el estudio de los hábitos de sueño y su relación con la salud de los trabajadores, ya que influyen negativamente en la calidad de vida de las personas que los padecen, asociándose con un elevado número de accidentes laborales y de tráfico, déficits en el rendimiento y presencia de múltiples patologías tanto físicas como psicológicas (40). Es importante señalar que el sueño es una conducta aprendida que puede reaprenderse para dormir bien (41), según el cuestionario de hábitos de sueño para personas sin patología (CHAS) es un instrumento que se caracteriza por que es de utilidad para toda la población

en general tanto para personas con patologías de sueño como sin patologías de sueño, este instrumento considera tres dimensiones que avalúan de manera integral los hábitos de sueño que son: calidad de sueño, estabilidad en los hábitos de sueño y somnolencia diurna.

### **2.3.2.1 Dimensiones de los hábitos de sueño**

#### **a.- Calidad de sueño**

El concepto de calidad de sueño es amplio y complejo comprende aspectos cuantitativos y subjetivos de bienestar y de funcionamiento diurno, la calidad se podría interpretar como algo subjetivo de cada individuo con respecto a si su sueño fue reparador o no, el cual esta relacionando directamente con el hecho de dormir adecuadamente en la noche y de esta manera desarrollar sus actividades diurnas sin ninguna dificultad (42). La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, siendo un factor determinante de la salud y un elemento propiciador de una buena calidad de vida (43), la determinación de la calidad del sueño se da evidenciado alteraciones del sueño ya sea por aumento en los despertares nocturnos, profundidad del sueño o la duración del adormecimiento, el individuo puede definir su sueño como no reparador (44).

Los trastornos que afecten a la calidad del sueño están estrechamente relacionados a la calidad de vida y al desempeño diario de la persona; debido a esto se busca un método para evaluar la calidad del sueño (45). La calidad del sueño puede verse afectada por distintos factores, tales como: la cantidad total y real de tiempo que se duerme, la latencia del sueño, correspondiente al tiempo que demora un sujeto en dormirse, y la eficiencia del sueño o porcentaje de tiempo que la persona cree estar dormida en relación con el tiempo total que permanece acostado (46).

#### **b.-Estabilidad en los hábitos de sueño (rutinas de sueño)**

Son una agrupación de conductas y hábitos que una persona tiene y que influyen en una adecuada calidad de sueño (47). La inadecuada rutina de sueño está definida en la Clasificación Internacional de Desórdenes del Sueño como un trastorno del sueño secundario a la realización de actividades de la vida cotidiana

que son inconsistentes con el mantenimiento de una buena calidad de sueño y de permanecer alerta durante el día (47).

La estabilidad de los hábitos del sueño es influida por varios factores como los factores ambientales (luz, ruido, temperatura, etc.) y factores que tiene una relación con la salud (nutrición, práctica de ejercicio físico y consumo de determinadas sustancias). El consumo de nutrientes tiene efecto sobre la calidad del sueño, por ejemplo, la vitamina B, el triptófano y calcio ayudan al sueño, en contraste la cafeína, nicotina y el alcohol tiene un efecto negativo sobre el sueño (47). En este mismo sentido, en los trabajadores rotatorios, las diferencias en el número de horas de sueño entre los días de turno nocturno y los días de turno de mañana permiten predecir la tolerancia al trabajo nocturno. Los resultados indican que cuanto más estables son las horas de sueño a lo largo de las diferentes jornadas, los trabajadores con turnos rotatorios muestran menos errores en tareas de memoria, así como una mejor salud general (39).

#### c.-Somnolencia diurna.

La Somnolencia diurna es entendida como un trastorno del sueño que está presente en personas que manifiestan una tendencia a dormirse en situaciones en las que se debería estar despierto; estado caracterizado por un deseo de dormir incontenible ante cualquier circunstancia, incluso en actividades que demandan adecuado nivel de vigilia (48). La Somnolencia diurna se deriva de una pobre calidad del sueño, así como también de los trastornos del sueño o del uso de algunos medicamentos. Para que sea considerada patológica debe valorarse su grado de severidad y debe presentarse por un período de tiempo que oscila entre semanas y meses (48). La somnolencia diurna es concebida como una respuesta subjetiva caracterizada por un deseo irresistible de dormir en circunstancias inapropiadas o no deseadas, determinada por tres variables conductuales: Variables situacionales que alteran o dividen el sueño nocturno, pensamientos o estado psíquico que fragmentan el sueño y características fisiológicas que rompen el sueño nocturno. Estas generan una división del sueño lo cual hace que este sueño se presente durante el día y por ende el

individuo este somnoliento, lo cual genera déficit cognitivo, accidentes laborales, accidentes de tráfico y disfunción diurna en general (39).

### **2.3.2.2 Sueño y trabajo a turno**

Más de un 20% de los trabajadores de los países desarrollados trabajan a turnos, entendiendo como tal el trabajo fuera del horario convencional. El trabajo en horario exclusivamente nocturno, el trabajo a turnos cambiantes o rotatorios con varios patrones se incluyen en el concepto de trabajo a turnos. Este tipo de trabajo se ha asociado a profesiones relacionadas a la salud, en la actualidad se ha extendido a muchos otros sectores productivos (49).

Aun en esta circunstancia es posible que el ser humano pueda adaptarse en contra del reloj biológico, pero para ello deberá tener el patrón de manera permanente, lo cual no es práctico, lo frecuente es que los trabajadores de salud cambian de sueño y vigilia de manera constante, estos cambios dificultan la posibilidad de una adaptación del organismo, puesto que el ritmo circadiano tiene una inercia lo cual influye en la secreción hormonal y demás sistemas (49).

Los trabajos en turnos nocturnos a largo plazo tienen efectos sobre la salud física y mental del trabajador, presentando trastornos del humor, riesgo de depresión, alteraciones metabólicas como diabetes y sobrepeso, de la misma manera en profesionales de enfermería existe relación con ciertos tipos de cáncer, infertilidad y gestación de riesgo, asimismo presentan dificultades para dormir y consumo de fármacos para dormir, existe un aumento de accidentes laborales y de tráfico sobre todo al final de los turnos, existe un 10% de trabajadores que presentan un trastorno por mala adaptación, este se caracteriza por una falta crónica de sueño, con dificultad para mantenerse despiertos durante las horas de trabajo, con insomnio al dormir y con mala calidad de sueño (49).

### **2.3.2.3 Trastorno del sueño asociado a los turnos laborales**

Los trastornos del sueño ocurren cuando la duración, los ciclos y las etapas del sueño difieren de lo normal. Los trastornos del sueño se relacionan directamente con diversos aspectos del estilo de vida de cada individuo, con situaciones personales como no personales con el contexto sociocultural y con ciertas enfermedades mentales e interacciones con medicamentos (37). El trastorno

asociado al trabajo por turnos es secundario a trabajos en horas nocturnas, genera insomnio en las horas de sueño y excesiva somnolencia en horas de trabajo, los turnos de noche fijos y los rotatorios son los que mayores quejas de sueño generan (50).

Se produce cuando los ritmos circadianos que regulan la conducta de vigilia-sueño no se sincronizan, entre el 5 y el 10% de los trabajadores en turnos de noche no son capaces de adaptar y como resultado tienen síntomas relacionados al trastorno de sueño, de la misma manera este trastorno tiene un impacto en la salud de la persona con una mayor tasa de úlceras y depresión, alteración en el rendimiento laboral y riesgo aumentado de accidentes laborales y de camina a casa, además la somnolencia en el área laboral genera deterioro de las relaciones sociales, irritabilidad y problemas familiares (35).

### **2.3.3 Importancia del sueño**

La vigilia y el sueño son estados fisiológicos que deben darse de manera regular y cíclica, priorizar el sueño apoya al proceso de recuperación corporal natural, facilitando la memoria y el aprendizaje, lo que tiene una relación estrecha con el rendimiento laboral (9). El tiempo ideal de sueño promedio es de ocho horas diarias, lo que es un problema en los profesionales de salud que no pueden dormir de manera adecuada (9). El sueño es una condición fisiológica y posee dos patrones esenciales que son el sueño profundo y el sueño superficial, el sueño de calidad es necesario para una adecuada vigilia (36).

El ciclo vigilia-sueño oscila en el transcurso de las 24 horas del día. La vigilia es un estado caracterizado por la interacción de diferentes redes neuronales que involucran a todo el cerebro y a estructuras localizadas a nivel caudal del mesencéfalo con el fin de relacionar al individuo con el entorno (37). El sueño es un proceso activo, mantiene las funciones corporales y hormonales normales, crecimiento y curación de tejidos, aprendizaje y procesamiento de memorias y reparación del sistema nervioso central (37).

El ciclo vigilia-sueño es distinto para cada edad, en el nacimiento se requieren entre 16 y 18 horas para dormir, divididos irregularmente a lo largo del día. A los 4 años, el sueño puede presentarse en dos fases, en la tarde o en la noche. A

los 6 solo hay una fase de sueño por la noche, así, la cantidad de sueño va disminuyendo con la edad (37).

#### **2.3.4 Ansiedad**

La ansiedad es un estado de intranquilidad en el que el paciente tiene la sensación de un peligro inminente (51). En el aspecto psicológico destaca una sensación desagradable de aprensión o temor difuso que puede abarcar desde la simple inquietud hasta el pánico (52). Los trastornos de ansiedad comparten situaciones de miedo y ansiedad que condicionan la conducta del paciente (53). Aunque los síntomas de ansiedad pueden reflejar un trastorno de ansiedad primario, es corriente que la ansiedad preanuncie otros trastornos (54). La ansiedad en sí misma es una experiencia humana universal; más aún, suele ser una reacción normal y beneficiosa ante situaciones estresantes (11). Desde el punto de vista conductual, la ansiedad afecta sensiblemente al rendimiento o funcionamiento del individuo (52).

La ansiedad se manifiesta en el dominio físico, afectivo, cognitivo y conductual (55). Las expresiones físicas de ansiedad reflejan típicamente activación autónoma y consisten en síntomas característicos (como palpitaciones, falta de aire, tensión muscular, mareo, estómago revuelto, opresión torácica, sudoración y temblores). Las manifestaciones emocionales de la ansiedad abarcan desde sensaciones de incomodidad y nerviosismo hasta terror y angustia. Las manifestaciones cognitivas de la ansiedad incluyen preocupación, aprensión y pensamientos referentes a amenazas emocionales, corporales o sociales. En lo que respecta a la conducta, la ansiedad activa múltiples respuestas dedicadas a reducir o prevenir la amenaza percibida y el malestar asociado; estas son conductas de evitación, huida y búsqueda de seguridad (55).

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5, divide los trastornos de ansiedad en distintas categorías según sus presuntas similitudes en la fenomenología, etiología y fisiopatología (11).

#### **2.3.4.1 Ansiedad generalizada**

Aunque el Trastorno de ansiedad generalizada es uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes, conocemos relativamente poco de sus mecanismos biológicos y psicológicos subyacentes (11). La ansiedad es una emoción que todos los seres humanos experimentan a lo largo de su vida y que se caracteriza por sintomatología psicológica, fisiológica y conductual. Se caracteriza por ansiedad persistente (expectación aprensiva) asociada a una amplia gama de actividades (como el rendimiento laboral o escolar) (52), en el componente físico se caracteriza por presentar temblor, tensión muscular, inquietud psicomotora, cansancio (52).

#### **2.3.4.2 Insomnio asociado a ansiedad**

Aunque se ha planteado que el ambiente es importante en la patogenia del trastorno de ansiedad generalizado, pocos estudios (relativamente) han explorado directamente la contribución de los factores ambientales al desarrollo del trastorno de ansiedad generalizado (11). En cualquier trastorno por ansiedad, los pacientes suelen manifestar dificultad para conciliar o mantener el sueño, con tendencia a pensamientos rumiativos e inquietud que dificultan el descanso. Pueden asociarse al pánico, cuyos ataques pueden aparecer por la noche, en el momento de dormir. Complican el estrés postraumático, asociándose a volver a experimentar durante la noche el acontecimiento provocador. Finalmente, casi nunca faltan en la ansiedad generalizada y son un exponente de ella. En muchas ocasiones, el insomnio va a tener una causa multifactorial. Por ello es necesaria una buena anamnesis y un profundo conocimiento de la historia de hábitos de sueño, tiempo de descanso, tipo de sueño, etc. (55).

### **2.3.5 Dimensiones de la ansiedad**

#### **2.3.5.1 Ansiedad estado**

Definida como una condición emocional transitoria del organismo, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión (56), o tendencia habitual de la persona a experimentar ansiedad ante los acontecimientos (57), se caracteriza por manifestaciones de ansiedad que se producen de forma breve en el tiempo, la mayoría de las veces, al enfrentar estresores reales (58). La ansiedad estado

es una condición emocional transitoria, que se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo (5).

#### **2.3.5.2 Ansiedad rasgo**

Definida como una propensión ansiosa estable que hace percibir a las personas y las situaciones como amenazadoras, elevando así la ansiedad (56), o situación transitoria ante una determinada vivencia o acontecimiento emocional (57), hace referencia al rasgo individual que predispone a responder de forma nerviosa ante estímulos y situaciones de la vida cotidiana que la persona interpreta como amenazantes (58). La ansiedad rasgo refleja un atributo de personalidad relativamente estable por el que los sujetos tienden a percibir las situaciones como amenazantes, elevando consecuentemente su nivel de ansiedad (5).

### **2.3 Definición de términos**

**Ansiedad:** Estado emocional desagradable que consiste en respuestas psicopatológicas de anticipación frente a un peligro real o imaginario, que son el resultado ostensible de un conflicto intrapsíquico no asumido. Las alteraciones fisiológicas concomitantes consisten en aumento de la frecuencia cardíaca, alteración de la frecuencia respiratoria, sudación, temblor, debilidad y astenia; las alteraciones psicológicas concomitantes comprenden sensación de peligro inminente, impotencia, aprensión y tensión (59).

**Hábitos de sueño:** Fenómeno complejo que integra aspectos cuantitativos, cualitativos y subjetivos del sueño que se refleja como una conducta que se repite de modo sistemático (59).

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **i. Hipótesis General**

Existe relación entre los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022

##### **ii. Hipótesis Específica**

Identificar los hábitos de sueño de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

Identificar el nivel de ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

Existe relación entre la calidad de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

Existe relación entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

Existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

#### **3.2 Definición conceptual de variables**

##### **Hábitos de sueño**

Los hábitos de sueño son aquellas conductas que favorecen el dormir (41).

##### **Ansiedad**

La ansiedad es un estado de intranquilidad en el que el paciente tiene la sensación de un peligro inminente. Es la respuesta fundamental al estrés de cualquier tipo, sea una separación, una lesión, desaprobación social o disminución de la autoestima (51).

### 3.2.1 Operacionalización de variables

| VARIABLE         | DEFINICION CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONAL   | DIMENSIONES                         | INDICADORES  | ESCALA DE MEDICION | INSTRUMENTO DE MEDICION                   |
|------------------|---|--|-------------------------------------|--|--------------------|---|
| HABITOS DE SUEÑO | Se refiere al comportamiento que se tiene durante el día especialmente antes de acostarse y que impactan en el sueño. (American Academy of Sleep Medicine, 2018). | Conductas que la profesional de enfermería realiza antes, durante y después de su tiempo de sueño, implica la calidad del sueño, estabilidad en, los hábitos de sueño y la somnolencia diurna, medidos en tres dimensiones y 30 ítems. | Calidad del sueño                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duermo sin necesidad de tomar pastillas.</li> <li>• Suelo despertarme por la noche.</li> <li>• Necesito dormir un mínimo de siete horas todos los días.</li> <li>• Suelo tardar menos de 20 minutos en conciliar el sueño.</li> <li>• La calidad de mi sueño es aceptable</li> <li>• Necesito leer o escuchar la radio para conciliar el sueño.</li> <li>• Durante la noche me despierto de forma espontánea.</li> <li>• Mi sueño es relajado y tranquilo.</li> <li>• Paso poco tiempo en la cama hasta que me duermo.</li> <li>• Independientemente de la hora a la que me acueste me duermo rápidamente.</li> </ul>   | Ordinal            | Cuestionario hábitos de sueño (CHAS) 2013 |
|                  |   |  | Estabilidad en los hábitos de sueño | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Duermo suficientes horas para sentirme bien durante todo el día.</li> <li>• Diariamente suelo acostarme a la misma hora</li> <li>• Me considero una persona dormilona.</li> <li>• Mis horarios de sueño los fines de semana suelen ser muy similares a los de entre semana.</li> <li>• Soy capaz de dormir menos de 6 horas entre semana y más de 10 los fines de semana.</li> <li>• Cuando despierto me siento realmente descansado.</li> <li>• Los fines de semana me suelo levantar a la misma hora que los días laborables.</li> <li>• Necesito un despertador o que me despierten.</li> <li>• A pesar de no tener obligaciones me despierto casi todos los días a la misma hora.</li> <li>• Aunque algunas noches me acueste más tarde, a la mañana siguiente me suelo despertar a la misma hora.</li> </ul> |                    |   |
|                  |   |  | Somnolencia diurna.                 | <p>Si he trasnochado los fines de semana necesito dormir una siesta.<br/>A menudo siento somnolencia durante el día.<br/>Bostezo frecuentemente durante el día.</p>  |                    |   |

|          |   |   |                 |   |         |  |
|----------|---|---|-----------------|---|---------|--|
|          |   |   |                 | <p>Cuando tengo que realizar un trabajo en casa o estudiar para un examen prefiero no acostarme hasta terminar en vez de levantarme pronto para hacerlo.</p> <p>Diariamente necesito dormir una siesta.</p> <p>Si trasnocho me recupero fácilmente.</p> <p>Suelo tener sueño durante el día.</p> <p>Doy cabezadas a lo largo del día</p> <p>Si por algún motivo no puedo dormir durante una noche tardo varios días en "recuperarme".</p> <p>Los días que puedo duermo después de comer.</p>  |         |  |
| ANSIEDAD | Según, Spielberger y Diaz-Guerrero (1975) la ansiedad es una respuesta de las emociones causadas por un estímulo externo, donde la persona considera como amenazador, la cual origina cambios fisiológicos y conductuales | Estado de ansiedad y Rasgo de ansiedad que se miden mediante el inventario de ansiedad estado-rasgo que consta de dos dimensiones y 40 ítems. | ANSIEDAD ESTADO | <p>Me siento calmado</p> <p>Me siento seguro</p> <p>Estoy tenso</p> <p>Estoy contrariado</p> <p>Me siento cómodo (estoy a gusto)</p> <p>Me siento alterado</p> <p>Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras</p> <p>Me siento descansado</p> <p>Me siento angustiado</p> <p>Me siento confortable</p> <p>Tengo confianza en mí mismo</p> <p>Me siento nervioso</p> <p>Estoy desasosegado</p> <p>Me siento muy «atado» (como oprimido)</p> <p>Estoy relajado</p> <p>Me siento satisfecho</p> <p>Estoy preocupado</p> <p>Me siento aturdido y sobreexcitado</p> <p>Me siento alegre</p> <p>En este momento me siento bien</p> | Ordinal | El inventario Inventory (STAI) de Spielberger et al., (1964) |

|  |  |  |                                    |   |  |  |
|--|--|--|------------------------------------|---|--|--|
|  |  |  | <p>ANSIEDAD<br/>COMO<br/>RASGO</p> | <p>Me siento bien<br/>Me canso rápidamente<br/>Siento ganas de llorar<br/>Me gustaría ser tan feliz como otros<br/>Pierdo oportunidades por no decidirme pronto<br/>Me siento descansado<br/>Soy una persona tranquila, serena y sosegada<br/>Vejo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas<br/>Me preocupo demasiado por cosas sin importancia<br/>Soy Feliz<br/>Suelo tomar las cosas demasiado seriamente<br/>Me falta confianza en mí mismo<br/>Me siento seguro<br/>No suelo afrontar las crisis o dificultades<br/>Me siento triste (melancólico)<br/>Estoy satisfecho<br/>Me rondan y molestan pensamientos sin importancia<br/>Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos<br/>Soy una persona estable<br/>Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado</p> |  |  |
|--|--|--|------------------------------------|---|--|--|

## IV. DISEÑO METODOLOGICO

### 4.1 Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación es de enfoque Cuantitativo, Descriptivo, Correlacional de corte transversal porque se recolectarán datos para probar nuestras hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, permitiéndonos conocer la relación entre las variables.

### 4.2 Método de investigación

El método de la investigación es cuantitativo correlacional no experimental, y con corte transversal.

Es cuantitativo porque se usó cifras y números como método de cálculo y para aceptar o denegar las hipótesis propuestas en el presente trabajo de investigación.

Es correlacional porque se relacionó dos variables y buscaremos la influencia o relación entre ambas variables.

Es no experimental porque no se manipuló las variables, y lo único que haremos será observar el fenómeno que ocurre y en base a ello sacaremos conclusiones.

Es transversal porque se midió las variables o el fenómeno en un solo momento de tiempo.

### 4.3 Población y muestra

El personal profesional de enfermería constituida de 173 licenciadas en enfermería del hospital sub Regional de Andahuaylas.

#### 4.3.1 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizará el siguiente algoritmo para la estimación del tamaño de muestra:

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

N = Total de la población

Z $\alpha$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= Proporción esperada (en este caso 5%= 0.05%)

= 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d = Precisión (en su investigación use un 5%)

| MUESTREO<br>PROPORCIONAL<br>datos         |            |           |                                 |
|---|------------|-----------|---------------------------------|
| n= tamaño de la muestra                   | 1257       |           | $(Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N)$ |
| Z= margen de confiabilidad                | 1,96       | n=        | $((e^*e)^*(N-1) + z^*z^*p^*q)$  |
| p=probabilidad de que el evento ocurra    | 0,5        |           |                                 |
| q=probabilidad de que el evento no ocurra | 0,5        | Z*Z*P*Q*N | 1207,2228                       |
| e= error                                  | 0,05       | e*e*(N-1) | 3,14                            |
| <b>N= tamaño de la población</b>          | <b>173</b> | z*z*p*q   | 0,9604                          |
|   |            | <b>n=</b> | <b>120</b>                      |

La muestra estará conformada por 120 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Subregional de Andahuaylas

#### 4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente estudio se realizó en el Hospital subregional Andahuaylas, que queda en el distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas, región de Apurímac, entre el 03 de enero de 2022 y el 30 de mayo de 2022.

#### 4.5 Técnicas e instrumento para la recolección de la información

Para la variable hábitos de sueño se usó el cuestionario hábitos de sueño (CHAS) Este instrumento fue elaborado en Madrid, España en el año 2013 por las psicólogas Eva María Díaz-Ramiro y Susana Rubio - Valdehita, en una población carente de patologías, construyeron el Cuestionario de Hábitos de Sueño. El cuestionario CHAS está conformado por 30 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 1 a 5, siendo 1=totalmente en

desacuerdo y 5=totalmente de acuerdo. Cada ítem pertenece a un Factor, los cuales son: Factor 1: Calidad de sueño (C); Factor 2: Estabilidad en los hábitos de sueño (E) y Factor 3: Somnolencia diurna (Factor S). esta fue validada mediante una prueba piloto que a continuación detallamos.

### **Confiabilidad de instrumentos (prueba piloto)**

Se realizó una prueba piloto en 20 profesionales de enfermería del Hospital Santa Margarita ESSALUD entre el 11 y 12 de abril de 2022, donde se evaluó las variables Hábitos de sueño con el instrumento Cuestionario Hábitos de Sueño (CHAS) Alpha 0,775, y la variable Ansiedad con el instrumento Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) Alpha 0,856.

Fue sometido este cuestionario a una prueba piloto en enfermeras que laboran en el seguro social Santa Margarita Andahuaylas, antes de realizar las encuestas para la investigación con la finalidad de comprobar la consistencia de las encuestas

Confiabilidad de la variable de Hábitos de sueño

#### **Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,775             | 30             |

Para la variable Ansiedad El inventario Inventory (STAI) de Spielberger et al., (1964), es muy usado para medir la ansiedad en diversos estudios como psicología clínica, médica, psiquiatría entre otros, por el alto grado de validez y confiabilidad, donde la tarea del individuo consistirá en señalarla cómo se siente en el momento (estado) y en general (rasgo), dichos datos respaldan el uso del instrumento desarrollado por Bermúdez (1978), está conformado por 40 ítems dividido en dos dimensiones ansiedad estado conformado por 20 ítems y ansiedad rasgo conformado por 20 ítems.

Tiempo: 20 minutos

Observación: Hoja de respuesta, lápiz y goma de borrar

Confiabilidad de la variable de Ansiedad

#### **Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,856             | 40             |

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

La recolección de datos se realizó en base a la aplicación de los dos cuestionarios validados las mismas que se aplicaron a las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Andahuaylas durante el mes de abril de 2022

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

**Seriación:** Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

**Codificación:** Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

## V. RESULTADOS

### 5.1 resultados descriptivos

**TABLA 5.1.1 Hábitos de sueño de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.**

|        |                          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | MUY MAL HABITO DE SUEÑO  | 29         | 24,2       | 24,2              | 24,2                 |
|        | MAL HABITO DE SUEÑO      | 18         | 15,0       | 15,0              | 39,2                 |
|        | REGULAR HABITO DE SUEÑO  | 41         | 34,2       | 34,2              | 73,3                 |
|        | BUEN HABITO DE SUEÑO     | 31         | 25,8       | 25,8              | 99,2                 |
|        | MUY BUEN HABITO DE SUEÑO | 1          | ,8         | ,8                | 100,0                |
|        | Total                    | 120        | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Ficha técnica del instrumento para medir hábitos de sueño

En la tabla 5.1.1 se evidencia en relación con los hábitos de sueño que el nivel regular hábitos de sueño es el más frecuente (34,2%), seguido de buen habito de sueño (25,8%) muy mal hábito de sueño (24,2%), mal hábito de sueño (15,0%) y muy buen habito de sueño (0,8%). Los resultados indican que en general los profesionales de enfermería tienen mal habito de sueño lo cual es consistente con lo mencionado en la bibliografía revisada.

**TABLA 5.1.2 Nivel de ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.**

|        |                   | Variable Ansiedad |            |                   |                      |
|--------|-------------------|-------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |                   | Frecuencia        | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | MUY BAJA ANSIEDAD | 1                 | ,8         | ,8                | ,8                   |
|        | BAJA ANSIEDAD     | 36                | 30,0       | 30,0              | 30,8                 |
|        | REGULAR ANSIEDAD  | 30                | 25,0       | 25,0              | 55,8                 |
|        | ALTA ANSIEDAD     | 27                | 22,5       | 22,5              | 78,3                 |
|        | MUY ALTA ANSIEDAD | 26                | 21,7       | 21,7              | 100,0                |
|        | Total             | 120               | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Ficha técnica del instrumento para medir nivel de ansiedad

En la tabla 5.1.2 en relación con la ansiedad se observa que los trabajadores presentan baja ansiedad en un (30,0%), regular ansiedad (25,0%), alta ansiedad (22,5%), muy alta ansiedad (21,7%) y muy baja ansiedad (0,8%), en términos generales existe una alta y muy alta ansiedad que representa casi el 44% de la muestra ello coincide con lo revisado donde los malos hábitos de sueño generan ansiedad en los trabajadores profesionales de enfermería.

## 5.2 Resultados inferenciales

**TABLA 5.2.1 Relación entre los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.**

**Tabla cruzada de hábitos de sueño y ansiedad**

|                      |          | V2. Ansiedad |       |         |       |          | Total  |
|----------------------|----------|--------------|-------|---------|-------|----------|--------|
|                      |          | Muy Bajo     | Bajo  | Regular | Alta  | Muy Alta |        |
| V1. Hábitos de sueño | Muy Bajo | 0,0%         | 0,0%  | 0,0%    | 41,4% | 58,6%    | 100,0% |
|                      | Bajo     | 0,0%         | 0,0%  | 5,6%    | 55,6% | 38,9%    | 100,0% |
|                      | Regular  | 0,0%         | 31,7% | 58,5%   | 9,8%  | 0,0%     | 100,0% |
|                      | Alto     | 3,2%         | 74,2% | 12,9%   | 3,2%  | 6,5%     | 100,0% |
|                      | Muy Alto | 0,0%         | 0,0%  | 100,0%  | 0,0%  | 0,0%     | 100,0% |
| Total                |          | 0,8%         | 30,0% | 25,0%   | 22,5% | 21,7%    | 100,0% |

Fuente: Ficha técnica del instrumento para medir hábitos de sueño y ansiedad

En la tabla 5.2.1 de acuerdo a la relación de hábitos de sueño y ansiedad se encontró que los hábitos de sueño de nivel muy bajo se relacionan con la ansiedad muy alta (58,6%) y ansiedad alta (41,4%), los hábitos de sueño de nivel bajo se relacionan con ansiedad alta (55,6%) y ansiedad muy alta (38,9%) los hábitos de sueño de nivel regular se relacionan con la ansiedad regular (58,5%) y ansiedad baja (31,7%) los altos hábitos de sueño se relacionan con ansiedad baja (74,2%) y ansiedad regular (12,9%) los hábitos de sueño de nivel muy alto se relacionan con la ansiedad regular (100%). La tabla muestra que existe una relación entre los hábitos de sueño bajo y muy bajo con un nivel de ansiedad alta y muy alta, de la misma manera el hábito de sueño regular se relaciona con un nivel de ansiedad regular, ello nos hace concluir que a menor hábitos de sueño mayor ansiedad en el profesional de enfermería.

**TABLA 5.2.2. Relación entre la calidad del sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.**

|                             |                            | Variable Ansiedad |               |                  |               |                   | Total  |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|--------|
|                             |                            | Muy baja ansiedad | Baja ansiedad | Regular ansiedad | Alta ansiedad | Muy alta ansiedad |        |
| Calidad de sueño (Agrupada) | Muy mala calidad de sueño  | 0,0%              | 0,0%          | 2,5%             | 42,5%         | 55,0%             | 100,0% |
|                             | Mala calidad de sueño      | 0,0%              | 22,2%         | 0,0%             | 55,6%         | 22,2%             | 100,0% |
|                             | Regular calidad de sueño   | 0,0%              | 30,6%         | 63,9%            | 5,6%          | 0,0%              | 100,0% |
|                             | Buena calidad de sueño     | 5,9%              | 35,3%         | 29,4%            | 17,6%         | 11,8%             | 100,0% |
|                             | Muy buena calidad de sueño | 0,0%              | 94,4%         | 5,6%             | 0,0%          | 0,0%              | 100,0% |
| Total                       |                            | 0,8%              | 30,0%         | 25,0%            | 22,5%         | 21,7%             | 100,0% |

Fuente: Ficha técnica del instrumento para medir Calidad de sueño y ansiedad.

En la tabla 5.2.2 en lo relacionado a calidad de sueño y ansiedad se encontró que la muy mala calidad de sueño se relaciona con el 55% de muy alta ansiedad, 42,5% con alta ansiedad y 2,5% con regular ansiedad, la mala calidad de sueño se relaciona con el 55,6% de alta ansiedad, muy alta y baja ansiedad con 22,2% cada uno, regular calidad de sueño con el 63,9% de regular ansiedad, 30,6% de baja ansiedad y 5,6% con alta ansiedad, la buena calidad de sueño se relaciona con el 35,3% de baja ansiedad, 29,4% de regular ansiedad, 17,6% con alta ansiedad, 11,8% con muy alta ansiedad y 5,9% con muy baja ansiedad, por último la muy buena calidad de sueño se relación con el 94,4% de baja ansiedad, 5,6% de regular ansiedad. La presente tabla demuestra la relacion entre la mala y muy mala calidad de sueño con altos y muy altos niveles de ansiedad, de la misma manera el nivel muy buena calidad de sueño se relaciona casi totalmente

con una baja ansiedad, lo cual nos indica que en términos generales a mayor calidad de sueño menor ansiedad.

**TABLA 5.2.3. Relación entre estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022**

|                                     |                                | Variable ansiedad |               |                  |               |                   | Total  |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|--------|
|                                     |                                | Muy baja ansiedad | Baja ansiedad | Regular ansiedad | Alta ansiedad | Muy alta ansiedad |        |
| Estabilidad en los hábitos de sueño | Muy mala estabilidad de sueño  | 0,0%              | 0,0%          | 2,6%             | 50,0%         | 47,4%             | 100,0% |
|                                     | Mala estabilidad de sueño      | 0,0%              | 20,0%         | 0,0%             | 30,0%         | 50,0%             | 100,0% |
|                                     | Regular estabilidad de sueño   | 0,0%              | 25,9%         | 59,3%            | 11,1%         | 3,7%              | 100,0% |
|                                     | Buena estabilidad del sueño    | 2,4%              | 61,0%         | 31,7%            | 4,9%          | 0,0%              | 100,0% |
|                                     | Muy buena estabilidad de sueño | 0,0%              | 50,0%         | 0,0%             | 0,0%          | 50,0%             | 100,0% |
| Total                               |                                | 0,8%              | 30,0%         | 25,0%            | 22,5%         | 21,7%             | 100,0% |

Fuente: Ficha técnica del instrumento para medir estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad.

En la tabla 5.2.3 se puede ver la relación entre la estabilidad de sueño y la ansiedad donde la muy mala estabilidad de sueño se relaciona con el 50% de alta ansiedad, 47,4% con muy alta ansiedad, 2,6% y regular ansiedad, en relación a la mala estabilidad de sueño se relaciona con el 50% de muy alta ansiedad, 30% de alta ansiedad y 20% de baja ansiedad, la regular estabilidad de sueño se relaciona con el 59,3% de regular ansiedad, 25,9% de baja ansiedad, 11,1% de alta ansiedad y 3,7% muy alta ansiedad, la buena estabilidad del sueño se relaciona con el 61% de baja ansiedad, 31,7% de regular ansiedad, 4,9% de alta ansiedad y 2,4% de muy baja ansiedad, la muy buena estabilidad

de sueño se relaciona con 50% de baja ansiedad y 50% de muy alta ansiedad. La tabla indica que la mala y muy mala estabilidad de sueño se relaciona en mayor proporción con la alta y muy alta ansiedad, mientras que la buena y muy buena estabilidad de sueño se relaciona con la baja ansiedad.

**TABLA 5.2.4. Relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.**

|                               |                      | Variable Ansiedad (Agrupada) |               |                  |               |                   | Total   |
|-------------------------------|----------------------|------------------------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|---------|
|                               |                      | Muy baja ansiedad            | Baja ansiedad | Regular ansiedad | Alta ansiedad | Muy alta ansiedad |         |
| Somnolencia diurna (Agrupada) | Muy baja somnolencia | 0,0%                         | 0,0%          | 100,0%           | 0,0%          | 0,0%              | 100,0 % |
|                               | Baja somnolencia     | 0,0%                         | 58,1%         | 29,0%            | 12,9%         | 0,0%              | 100,0 % |
|                               | Regular somnolencia  | 2,9%                         | 42,9%         | 34,3%            | 14,3%         | 5,7%              | 100,0 % |
|                               | Alta somnolencia     | 0,0%                         | 0,0%          | 12,8%            | 43,6%         | 43,6%             | 100,0 % |
|                               | Muy alta somnolencia | 0,0%                         | 27,3%         | 0,0%             | 9,1%          | 63,6%             | 100,0 % |
| Total                         |                      | 0,8%                         | 30,0%         | 25,0%            | 22,5%         | 21,7%             | 100,0 % |

Fuente: Ficha técnica del instrumento para medir somnolencia diurna y la ansiedad.

En relación a la tabla 5.2.4 se puede ver la relación entre somnolencia diurna y la ansiedad, donde la muy baja somnolencia se relaciona con el 100% de regular ansiedad, la baja somnolencia se relaciona con el 58,1% de baja ansiedad, 29% de regular ansiedad, 12,9% de alta ansiedad, la regular somnolencia se relaciona con el 42,9% de baja ansiedad, 34,3% regular ansiedad, 14,3% alta ansiedad, 5,7% muy alta ansiedad, 2,9% de muy baja ansiedad, la alta somnolencia se relación con el 43,6% de alta y muy alta ansiedad, 12,8% de regular ansiedad, la muy alta ansiedad se relaciona con el 63,6% de muy alta ansiedad, 27,3% de baja ansiedad y 9,1% de alta ansiedad. La alta y muy alta somnolencia se relaciona con alta y muy alta somnolencia, de la misma manera la baja

somnolencia se relaciona con baja ansiedad en términos generales se podría decir que a mayor somnolencia mayor ansiedad.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### 6.1.1 Hipótesis general

H1 Existe relación entre los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022

H0 NO Existe relación entre los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022

**TABLA 6.1.1 Correlación de hábitos de sueño y ansiedad**

| Rho de Spearman | Variable hábitos de sueño (Agrupada) | Coeficiente de correlación | Variable Ansiedad (Agrupada) |
|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
|                 |                                      |                            | -,779**                      |
|                 |                                      | Sig. (bilateral)           | ,000                         |
|                 |                                      | N                          | 120                          |

En la tabla 6.1.1 se puede evidenciar que  $p$  valor es igual a  $p = 0,000$ , valor inferior a  $\alpha = 0,05$ , entonces, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación entre la calidad de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

#### 6.1.2 Prueba de Hipótesis específica 1

H1 Existe relación entre la calidad de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

H0 NO existe relación entre la calidad de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

**TABLA 6.1.2 Correlación de calidad de sueño y ansiedad**

---

|                 |                             |                            |                              |
|-----------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Rho de Spearman | Calidad de sueño (Agrupada) | Coeficiente de correlación | Variable Ansiedad (Agrupada) |
|                 |                             |                            | -,769**                      |
|                 |                             | Sig. (bilateral)           | ,000                         |
|                 |                             | N                          | 120                          |

---

En la tabla 6.1.2 se pudo evidenciar que  $p$  valor es igual a  $p=0,000$ , valor inferior a  $\alpha= 0.05$ , entonces, se rechaza la hipótesis nula y acepta la planteada, es decir existe relación entre la calidad de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

### 6.1.3 Prueba de Hipótesis específica 2

H1 Existe relación entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

H0 NO existe relación entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

**TABLA 6.1.3 Correlación de estabilidad en los hábitos de sueño y ansiedad.**

---

|                 |  |   |   |
|-----------------|--|---|---|
| Rho de Spearman | Estabilidad en los hábitos de sueño (Agrupada) | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | Variable Ansiedad (Agrupada)<br>-,708**<br>,000 |
|                 |  | N   | 120   |

---

En la tabla 6.1.3 se pudo evidenciar que p valor es igual a 0,000, valor inferior a  $\alpha = 0.05$ , entonces, se rechaza la hipótesis nula y acepta la planteada, es decir existe relación entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

### 6.1.4 Prueba de Hipótesis específica 3

H1 Existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

H0 NO existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

**TABLA 6.1.4 Correlación entre la somnolencia diurna y la ansiedad**

---

|                 |                               |                            |                              |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Rho de Spearman | Somnolencia diurna (Agrupada) | Coeficiente de correlación | Variable Ansiedad (Agrupada) |
|                 |                               |                            | ,603**                       |
|                 |                               | Sig. (bilateral)           | ,000                         |
|                 |                               | N                          | 120                          |

---

En la tabla 6.1.4 se pudo evidenciar que el p valor es igual a 0,000, valor inferior a  $\alpha = 0.05$ , entonces, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación directa entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.

## **6.2 Contrastación y demostración de la hipótesis con otros estudios similares**

### **6.2.1 Análisis descriptivo de los Resultados**

Los resultados ponen de manifiesto la existencia de investigaciones similares de los hábitos de sueño relacionado con la ansiedad, de manera específica los hallazgos del presente estudio tienen un mal y muy mal hábito de sueño en el 39,2%, lo que es concordante con estudios previos de Ortiz y Armoa, quien encuentra un 40% de mal hábito de sueño en una población de adolescentes, en este sentido Mattos, encuentra un mal hábito de sueño en un 80.1% que indica un mayor porcentaje en una población de internos estudiantes de medicina, de la misma manera Gómez y col., encontró un 84,4% de mala calidad de sueño en estudiantes de internado, resultado que infiere que los hábitos de sueño influyen en la calidad de sueño de manera negativa.

En relación con la variable ansiedad se halló en la presente investigación una alta y muy alta ansiedad de 44,2%, estos resultados son similares con los estudios de Espinoza y Col quien encontró un porcentaje elevado de ansiedad 62,5% en deportistas universitarios. A diferencia de Gómez que encontró una leve ansiedad en el 48,9% de voluntarios internos de medicina, y Guzmán (2020) que encontró una ansiedad regular 37,4% en internos de medicina y al de Armas que encontró una prevalencia de ansiedad de un 23.3%, en estudiantes universitarios.

### **6.2.2 Comparación de los resultados con los antecedentes**

La correlación entre los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022, alcanzó una correlación de intensidad alta ( $p= 0,000$ ), resultados que tienen similitud a los estudios de Ortiz (2020) ( $p= 0,000$ ) evidenciándose una relación inversa, pero con menor intensidad al hallado en la presente investigación. Resultados coherentes con lo expuesto por Vaughn y Basner quien refieren que el sueño es esencial para una salud física y mental adecuada, el bienestar requiere de

un adecuado sueño, Así mismo con Eysenck et al., quien explica de acuerdo con su teoría del control atencional que la ansiedad se produce por un deteriorado control atencional, este control ineficaz se da por ejemplo por una falta de un adecuado sueño.

La prueba de hipótesis 1 entre la calidad de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022, se alcanzó una correlación alta de tipo inversa ( $p= 0,000$ ) este trabajo es similar a lo hallado por Vasco y col., ( $p= 0,04$ ), que encuentra una relación inversa entre la dimensión calidad de sueño y la variable ansiedad, asimismo Ramos y col, encuentra una relación ( $p = .001$ ) esta relación es inversa entre la calidad de sueño y la ansiedad lo cual apoya el resultado hallado en la presente investigación; el resultado de la prueba de hipótesis es respaldado por Biani (2018) que indica que la calidad es necesario para una adecuada vigilia, el no tener una calidad adecuada a largo plazo puede generar un deterioro del control atencional que de acuerdo Eysenck et al., refiere en su teoría del control atencional si esta se deteriora es fuente de manifestación de ansiedad.

La prueba de hipótesis 2 entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022, alcanzó una correlación alta ( $p=0,000$ ) y de tipo inversa; no se tiene constancia de resultados entre la dimensión estudiada y la variable ansiedad, sin embargo, los estudios de Vasco y col., y Ramos y col., establecen en la variable calidad de sueño aspectos relacionados a la estabilidad de sueño donde se encuentra una relación inversa, por lo que estos resultados apoyan de manera indirecta los resultados hallados en la presente investigación. Además, Puertas (49) refiere que la inestabilidad en los hábitos de sueño a largo plazo produce alteraciones y trastornos mentales que pueden llegar a generar ansiedad; en esta misma línea Cuzco infiere que los trastornos en el ciclo circadiano y por ende en los hábitos de sueño tienen un impacto en la salud mental del paciente.

La prueba de hipótesis 3 entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022, alcanzó una correlación directa de moderada intensidad, resultado que es similar a lo hallado por Ramos y col., (p = .001) estudio que fue realizado en estudiantes donde se encontró una relación directa entre la dimensión somnolencia y la variable ansiedad, en esta misma línea Guzmán encontró una relación directa entre la dimensión y la variable estudiada (p= 0,000), lo que queda explicado por lo expuesto por Weilburg y col., (35), quienes indican que la somnolencia está relacionada con el trastorno del sueño asociado a los turnos laborales nocturnos, asimismo Rodríguez (50) establece que el trabajador o presenta somnolencia cuando el horario de trabajo coincide con las horas de sueño, ello genera con el tiempo un deterioro del control atencional que refiere Eysenck et al.,(28)es la raíz de manifestaciones de ansiedad en el paciente.

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Los principios éticos y morales en investigación son normas y leyes que protegen a las personas a sufrir algún perjuicio o menoscabo producto de una investigación, esta investigación cumple con lo establecido con el código de ética y los reglamentos vigentes de la Universidad Nacional del Callao. Es importante mencionar que la presente investigación no supondrá para el personal del Hospital subregional de Andahuaylas ningún riesgo en su salud Mental o Física, ni actual ni futura, tampoco generará un riesgo en la atención a los pacientes o usuarios ni actual ni futura, de la misma manera la presente investigación cumple con la declaración de Helsinki y todas las demás declaraciones relacionadas a esta y las complementarias de bioética.

## CONCLUSIONES

1. Se halló que, si existe una relación inversa entre los hábitos de sueño y la ansiedad en los profesionales de enfermería con un ( $p=0,000$ ;  $r= -0,779$ )
2. Se identificó que los hábitos de sueño que el nivel regular hábitos de sueño es el más frecuente (34,2%), seguido de buen habito de sueño (25,8%) muy mal hábito de sueño (24,2%), mal hábito de sueño (15,0%) y muy buen habito de sueño (0,8%), mala y muy mala calidad de sueño en un 40,8%, mala y muy mala estabilidad en los hábitos de sueño con 40%, alta y muy alta somnolencia diurna con un 41,7%.
3. Se identificó que la ansiedad en los profesionales de enfermería tiene una frecuencia de baja ansiedad en un (30,0%), regular ansiedad (25,0%), alta ansiedad (22,5%), muy alta ansiedad (21,7%) y muy baja ansiedad (0,8%), con un alto rasgo de ansiedad y un alto estado de ansiedad.
4. Se halló que, si existe una relación inversa entre la calidad de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería con un ( $p=0,000$ ;  $r= -0,769$ )
5. Se halló que, si existe una relación inversa entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería con un ( $p=0,000$ ;  $r= -0,708$ )
6. Se halló que, si existe una relación directa entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería con un ( $p=0,000$ ;  $r= 0,603$ )

## RECOMENDACIONES

En base a los resultados hallados en el presente estudio se realizan las siguientes recomendaciones

Rotar a los profesionales de enfermería de acuerdo con los años de trabajo a servicios con menor demanda de pacientes y menor carga laboral.

Propiciar en los profesionales de enfermería actividades de relajación y meditación que contribuya en la mejora de la calidad de sueño en coordinación con la dirección de recursos humanos y salud ocupacional del Hospital subregional de Andahuaylas

Organizar programas de prevención que tengan la finalidad de dar a conocer prácticas que fomenten de manera adecuada hábitos de sueño saludables en el personal profesional de enfermería.

Generar planes que establezcan medidas de control y aminoramiento en la somnolencia diurna en los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez A, Bravo R, Gracia N. Turnos rotatorios o turno nocturno y alteraciones del sueño en el personal de enfermería. Cuidando la salud: revista científica de enfermería. 2019;(16).
2. Navarrete E, Feliu N, Bahamondes G. Influencia de la Carga Organizacional y Trastornos del Sueño en la Accidentabilidad de Conductores de Camiones. Ciencia & Trabajo. 2017 agosto; 19(59).
3. Lemus A, Vides R, Paiz J, Arriola C, Mazariegos E. Trastornos del sueño en médicos. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI. 2019; 3(1).
4. Armas F, Talavera J, Cárdenas M, Cruz J. Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. Revista de la Fundación Educación Médica. 2021 junio; 24(3).
5. Fernández M, Ávila M, López J, Zea M, Frades B. Propiedades psicométricas de una nueva versión abreviada del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) para valorar el nivel de ansiedad en personas mayores. Neurología. 2015; 30(6).
6. Ortiz D, Armoa C. Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. ScientiAmericana. 2020 diciembre; 7(2).
7. Ramón , L: Cahuich T, López S. Calidad de sueño, somnolencia diurna y ansiedad en estudiantes de la carrera de medico cirujano en una universidad privada del norte de Mexico. PsicoSophia. 2020 junio; 2(1).
8. De León J. Proyecto de estudio de los trastornos del sueño en profesionales de la salud que trabajan a turnos y su relación con la hipertensión arterial [Repositorio] , editor. [La Coruña]: Universidad da Coruña; 2020.
9. Armas F, Talavera J, Cárdenas M, de la Cruz J. Sleep disorders and anxiety of first and last year medical students in Lima, Peru. Revista de la Fundación Educación Médica. 2021 junio; 24(3).
10. Pelissolo A. Trastornos de ansiedad y fóbicos. Tratados EMC. 2019 junio; 23(2).
11. Calkins A, Bui E, Taylor CPM, LeBeau R, Simon N. Trastornos de ansiedad. In Stern T. Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica. Segunda Edición ed. Madrid: Elsevier; 2018. p. 353-366.
12. Caballero J, Pino F, Barboza J. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. Horizonte Médico. 2020 octubre-diciembre; 20(04).
13. Armas FTJ, Cárdenas M, De la Cruz J. 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. FEM. 2021 May-jun; 24(3).

14. Cavalheiri J, Pascotto C, Tonini N, Defante L, Caovilla F. Calidad del sueño y trastorno mental común en un equipo de enfermería de un hospital. Rev. Latino-Am. 2021;(29).
15. Rodriguez U, León Z, Ceballos G. Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. Psicogente. 2021 enero; 24(45).
16. Guerra E, Menéndez W. Asociación entre el nivel de calidad de sueño, somnolencia y calidad de vida del personal de salud que trabaja y realiza turnos en un Hospital de II Nivel de la provincia de Esmeraldas – Ecuador, durante el periodo enero – marzo 2019 [Repositorio] , editor. [Quito]: Pontificia Universidad católica del Ecuador; 2019.
17. Espinoza RDE, Quincho A, Toro C. Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 septiembre; 18(6).
18. Vasco A, Herrera C, Martínez Y. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2018 oct-dic; 21(4).
19. Gómez O, Zuñiga A, Granados J, Velasco F. Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado. Investigación en Educación Médica. 2018 julio-septiembre; 8(31).
20. Guzmán S. Somnolencia diurna y su relacion con la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
21. Moncca A. Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020 [Repositorio] , editor. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
22. Mattos N. Frecuencia de ansiedad patológica, mala calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina en el Hospital Militar Central, Lima, 2019. [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Científica del Sur; 2019.
23. De la Cruz J, Huaman M. Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes matriculados en el quinto y sexto año de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo Agosto - diciembre Del 2017 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018.
24. Zamora T, Pesantes J, Yaguarema I, Villagómez S. Aplicación del procedimiento al ingreso del paciente por el profesional de enfermería área de emergencia de un hospital pediátrico. Recimundo. 2018 Febrero; 2(1): p. 146-156.
25. Boeree C. Teorías de la personalidad, Abraham Maslow. 2003..

26. Clark D, Beck A. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad Aldekoa J, editor. Bilbao: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.,; 2012.
27. Díaz I. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Summa Psicológica. 2019; 16(1).
28. Coombes S, Higgins T, Gamble K, Cauraugh J, Janelle C. Attentional control theory: Anxiety, emotion, and motor planning. Journal of Anxiety Disorders. 2009 Noviembre; 23(8): p. 1072-1079.
29. Barlow D, Durand V. Psicología anormal, Un enfoque integral Mexico: International Thomson Editores S.A.; 2001.
30. Galindo J. Los trastornos del sueño. Primera edicion ed. Lima: Thompson PLM Perú SAC; 2008.
31. Fabres L, Moya P. Sleep: general concepts and their relationship with quality of life. Revista Médica Clínica Las Condes. 2021 septiembre-octubre; 32(5).
32. Matos N, Santamaria J, Zarranz J. Trastornos del sueño y del mantenimiento de la vigilia. In Zarranz J. Neurología. Madrid: Elsevier España; 2018. p. 693-718.
33. Eikermann M, Zaremba S. Medicina del sueño. In Gropper M. Miller. Anestesia. Madrid: Elsevier España; 2021. p. 267-293.
34. Vaughn B, Basner R. Trastornos del sueño. In Goldman L. Portada de Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna. Madrid: Elsevier España; 2021. p. 2378-2378.
35. Weilburg J, Stakes J, Bianchi M, Avi T. Trastornos del sueño. In Hospital MG. Tratado de Psiquiatría Clínica. Madrid: Elseiver; 2018. p. 229-246.
36. Biani J, Lopes M, Marocco E. Definición conceptual y operacional de las características definidoras del diagnóstico de enfermería Estándar de Sueño Perjudicado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018; 2018;26:e3105.
37. Cuzco A CLCNCD. Trastornos del sueño. Acta Cient Estud. 2021; 14(1).
38. Oropeza G, López J, Granados D. Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. Revista Mexicana de Neurociencia. 2018; 20(1): p. 42-49.
39. Díaz E, Rubio S. Desarrollo de un instrumento de emdida de los habitos de sueño. un estudio con jovenes universitarios carentes de patologias. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación/e Avaliaçao Psicológica. 2013; 36(2).
40. Diaz E, Rubio S, López I, Aparicio M. Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. Anales de psicología. 2020 mayo; 36(02): p. 242-246.
41. Oropeza G, López J, granados D. Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. Revista Mexicana de Neurociencia. 2019 Marzo; 20(01).

42. Rosales E, De Castro J. Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. *acta medica peruana*. 2010; 27(2).
43. Sierra J, Zubeldt I, Ortega V, Delgado J. Evaluación de la relación entre rasgos psicopatológicos de la personalidad y la calidad de sueño. *Revista de Salud Mental*. 2005; 3(28).
44. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D. *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice and Research*: Elsevier; 1988.
45. Garcia L, Capote G, Prederas M, Camona B, Sanchez A. Valoración mediante escala de Epworth de la somnolencia diurna en pacientes con sospecha de síndrome de apneas obstructivas durante el sueño: diferencias entre los pacientes y sus parejas. *Revista Archivos de Bronconeumología*. 2000; 36(11).
46. Flores D, Boettcher B, Quijada J, Ojeda R, Matamala I, González A. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, 2019, Chile. *MÉD.UIS*. 2021; 34(3).
47. Varela L, Tello T, Ortiz P, Chávez H. Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. *Acta Médica Peruana*. 2010 octubre-diciembre; 27(4).
48. Portillo S, Dussan C, Montoya D, Taborda J, Nieto L. Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia Promoc. Salud*. 2019; 24(1).
49. Puertas F, Asencio A. Sueño y trabajo a turnos. *Rev Neurol*. 2016; 63(2).
50. Rodríguez B, Madrid C, Estivill E, Madrid J. Cronobiología del sueño. In Montserrat J. *Patología básica del sueño*. Madrid: Elsevier; 2015. p. 21-34.
51. Swartz M. Reacciones del paciente. In Swartz M. *Tratado de semiología*. octava edición ed. Madrid: Elsevier; 2021. p. 30-42.
52. Massana G, Fullana M. Trastornos de ansiedad. In Rozman F. *Medicina Interna*. Decimonovena edición ed. Madrid: El Seiver; 2020. p. 1521-1523.
53. Barragán N, Blanch J, Rodríguez M. Trastornos de salud mental. In Martín Zurro A. *Compendio de Atención Primaria*. Quinta edición ed. Madrid: Elsevier; 2021. p. 760-775.
54. Prager LIA. Psiquiatría de urgencias. In Stern T. *Tratado de Psiquiatría Clínica*. Segunda edición ed. Madrid: Elsevier; 2018. p. 937-949.
55. Azpiazu P, Pujol J. Trastornos de ansiedad. In Agüera Ortiz LF. *Psiquiatría geriátrica*. Tercera edición ed. Madrid: ElSeiver; 2021. p. 369-387.

56. Ramírez D, Escobar C, Ferrer R, Caqueo A, Gallardo L. Rasgo o Estado: Efectos de la Temporalidad de la Ansiedad sobre Medidas de Bienestar. *PSYKHE*. 2022 enero; 31(1).
57. Castellano M, Gisbert J, Sánchez A. La prueba pericial psiquiátrica. Sinceridad de las confesiones y declaraciones. In Calabuig G. *Medicina legal y toxicológica*. Séptima edición ed. Madrid: Elseiver; 2019. p. 1131-1149.
58. Huerta A, Barahona G, Galdames S, Cáceres P, Ortiz P. Efectos de un programa de Zumba® sobre niveles de ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y condición física en estudiantes universitarias chilenas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2020 marzo; 20(3).
59. DORLAND. *Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina*. 30th ed. Madrid: Elsevier; 2005.
60. Hernández S, Fernández C, Baptista L. *Metodología de la Investigación*. 5th ed. Mexico: Mc Graw-Hill; 2010.
61. Sánchez M. Impacto del trabajo a turnos sobre la salud y la satisfacción laboral de los trabajadores en España. *Revista Sociedade e Estado*. 2021 janeiro; 36(1).
62. Mera N. Hábitos de sueño y frecuencia de somnolencia diurna excesiva en vigilantes rotadores de turno de una agencia de seguridad de Piura [Repositorio] , editor. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; 2020.
63. Quispe W. Somnolencia y Calidad de Sueño en estudiantes del V y VI semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2017 [Repositorio] , editor. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
64. Huamán R. Relación entre calidad de sueño y somnolencia en conductores de transporte interprovincial en la carretera central Lima – Huancayo 2018 [Repositorio] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
65. Parra V. Identificación, evaluación y control de los efectos psicosociales causados por los turnos nocturnos de los trabajadores en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. [Repositorio] , editor. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2015.
66. Vaccarino V, Bremner D. Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular. In Braunwald. *Tratado de cardiología*. Undécima Edición ed. Madrid: Elseiver; 2019. p. 1879-1889.
67. Rosenberg D, Chiriboga J. Trastornos de ansiedad. In Kliegman R. Nelson *Tratado de Pediatría*. Madrid: Elsevier; 2020. p. 210-217.
68. Viveros S. *APA Diccionario Conciso de Psicología* Bogotá: El Manual Moderno; 2010.
69. Hall J, Hall M. States of Brain Activity—Sleep, Brain Waves, Epilepsy, Psychoses, and Dementia. In Hall J. Guyton and Hall *Textbook of Medical Physiology*. Fourteenth Edition ed. Chicago: Elsevier; 2021. p. 753-762.

70. Segura L, Obando R. Valoración de pacientes de emergencia: Modelos de enfermería utilizados por el profesional. *Ciencia y Arte de Enfermería*. 2019; 4(1-2): p. 56-62.
71. Freud S. *La interpretación de los sueños*. 8th ed. Madrid: Ediciones Akal, S. A.; 2013.
72. Saldaña E. *Manual de terminología médica*. Primera edición ed.; 2012.

## ANEXO

### Cuestionario

Instrucciones: Estimado profesional de salud nos dirigimos a usted para solicitarle unos minutos de su tiempo para la aplicación del siguiente grupo de preguntas. Este es de carácter confidencial. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una (x) la alternativa que usted estime conveniente.

**1. Edad**

18 a 26 años ( ) 27 a 59 años ( ) 60 a más años ( )

**2. Estado civil**

Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( ) Viuda (o) ( ) Divorciada ( )

**3. Sexo**

Masculino ( ) Femenino ( )

**4. Número de hijos**

Sin hijos ( ) 1 hijo ( ) 2 hijos ( ) 3 hijos ( ) 4 o más hijos ( )

**5. Grado académico máximo**

Licenciatura ( ) Maestría ( ) Doctorado ( )

**6. Tiempo de trabajo**

1 a 2 años ( ) 3 a 5 años ( ) 5 a 10 años ( ) Mas de 10 años ( )

**7. Régimen en el cual usted labora**

CAS ( ) 276 ( ) 728 ( ) Por terceros ( )

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Objetivo del estudio              | Medir el nivel de rasgo/estado de ansiedad   |
| Fuente de información             | Hábitos de sueño y rendimiento académico en universitarios de pregrado de la Universidad Católica Sedes Sapientiae de los Olivos |
| Método de recolección de datos    | Encuesta   |
| Instrumento de recolección        | Cuestionario de Hábitos de Sueño (CHAS)  |
| Poblacion                         | 2445   |
| Muestra                           | 279  |
| Método de selección de la muestra | Intencional no probabilístico  |
| Fecha de campo                    | Julio 2019   |

### CUESTIONARIO HABITOS DE SUEÑO (CHAS)

Lea detenidamente cada afirmación y ponga una cruz (x) sobre la respuesta que considere que mejor se corresponde con lo que le sucede en la actualidad. Marque solamente una respuesta en cada afirmación, por favor, no deje ninguna afirmación sin contestar

| 1                        | 2             | 3                              | 4          | 5                     |
|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

| ITEM   | CALIFICACION |   |   |   |   |
|--|--------------|---|---|---|---|
| 1. Duermo suficientes horas para sentirme bien durante todo el día.  | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Diariamente suelo acostarme a la misma hora.  | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Si he trasnochado los fines de semana necesito dormir una siesta  | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. A menudo siento somnolencia durante el día.   | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Duermo sin necesidad de tomar pastillas.  | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Suelo despertarme por la noche.   | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Me considero una persona dormilona.   | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Cuando tengo que realizar un trabajo en casa o estudiar para un examen prefiero no acostarme hasta terminar, en vez de levantarme pronto para hacerlo | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Necesito dormir un mínimo de siete horas todos los días.  | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Suelo tardar menos de 20 minutos en conciliar el sueño.  | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Mis horarios de sueño de los fines de semana suelen ser muy similares a los de entre semana.   | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Bostezo frecuentemente durante el día.   | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Diariamente necesito dormir una siesta.  | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 14. La calidad de mi sueño es aceptable  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Puedo dormir menos de 6 horas durante la semana y más de 10 horas los fines de semana.               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Necesito leer o escuchar la radio para conciliar el sueño.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Si trasnocho me recupero fácilmente.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Durante la noche me despierto de forma espontánea.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Suelo tener sueño durante el día.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Mi sueño es relajado y tranquilo.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Cuando despierto siento realmente descansado   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Los fines de semana me suelo levantar a la misma hora que los días laborables                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Doy cabezadas a lo largo del día.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Necesito un despertador o que me despierten.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Si por algún motivo no puedo dormir durante una noche tardo varios días en "recuperarme"             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. A pesar de no tener obligaciones me despierto casi todos los días a la misma hora.                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Paso poco tiempo en la cama hasta que me duermo.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Aunque algunas noches me acueste más tarde, a la mañana siguiente me suelo despertar a la misma hora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Independientemente de la hora a la que me acueste me duermo rápidamente                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Los días que puedo duermo después de comer   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Objetivo del estudio              | Medir el nivel de rasgo/estado de ansiedad  |
| Fuente de información             | Ansiedad y estrés académico en estudiantes del primer año de una escuela superior de formación artística pública Ayacucho, 2020 |
| Método de recolección de datos    | Encuesta  |
| Instrumento de recolección        | El inventario STAI E/R de Spielberg, Gorsuch y Lushene  |
| Población                         | 70  |
| Muestra                           | 70  |
| Método de selección de la muestra | Censal  |
| Fecha de campo                    | Enero 2020  |

## INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY, STAI)

### 1. ANSIEDAD-ESTADO

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>0</b>    | <b>1</b>    | <b>2</b>        | <b>3</b>     |
| <b>nada</b> | <b>algo</b> | <b>bastante</b> | <b>mucho</b> |

| Reactivos   | Calificación |   |   |   |
|---|--------------|---|---|---|
| 1. Me siento calmado                                      | 0            | 1 | 2 | 3 |
| 2. Me siento seguro                                       | 0            | 1 | 2 | 3 |
| 3. Estoy tenso  | 0            | 1 | 2 | 3 |
| 4. Estoy contrariado                                      | 0            | 1 | 2 | 3 |
| 5. Me siento cómodo (estoy a gusto)                       | 0            | 1 | 2 | 3 |
| 6. Me siento alterado                                     | 0            | 1 | 2 | 3 |
| 7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras | 0            | 1 | 2 | 3 |
| 8. Me siento descansado                                   | 0            | 1 | 2 | 3 |
| 9. Me siento angustiado                                   | 0            | 1 | 2 | 3 |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 10. Me siento confortable                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Tengo confianza en mí mismo           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Me siento nervioso                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Estoy desasosegado                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Me siento muy «atado» (como oprimido) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Estoy relajado                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Me siento satisfecho                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Estoy preocupado                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Me siento aturdido y sobreexcitado    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Me siento alegre                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. En este momento me siento bien        | 0 | 1 | 2 | 3 |

## 2. ANSIEDAD-RASGO:

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>0</b>    | <b>1</b>    | <b>2</b>        | <b>3</b>     |
| <b>nada</b> | <b>algo</b> | <b>bastante</b> | <b>mucho</b> |

| <b>Reactivos</b>   | <b>Calificación</b> |   |   |   |
|--|---------------------|---|---|---|
| 21. Me siento bien   | 0                   | 1 | 2 | 3 |
| 22. Me canso rápidamente                                       | 0                   | 1 | 2 | 3 |
| 23. Siento ganas de llorar                                     | 0                   | 1 | 2 | 3 |
| 24. Me gustaría ser tan feliz como otros                       | 0                   | 1 | 2 | 3 |
| 25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto               | 0                   | 1 | 2 | 3 |
| 26. Me siento descansado                                       | 0                   | 1 | 2 | 3 |
| 27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada               | 0                   | 1 | 2 | 3 |
| 28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas | 0                   | 1 | 2 | 3 |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia            | 0                   | 1 | 2 | 3 |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 30. Soy Feliz  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente                                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32. Me falta confianza en mí mismo   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33. Me siento seguro   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34. No suelo afrontar las crisis o dificultades                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35. Me siento triste (melancólico)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36. Estoy satisfecho   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia                              | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos                        | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39. Soy una persona estable  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado | 0 | 1 | 2 | 3 |

| <b>Problema general</b>  | <b>Objetivo general</b>  | <b>Hipótesis General</b>   |
|--|--|--|
| ¿Cuál es la relación entre los hábitos de sueño y la ansiedad en profesionales de enfermería del hospital subregional de Andahuaylas, en el año 2022?                        | Determinar la relación que existe entre los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.                   | Existe relación entre los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022                    |
| <b>Problemas específicos</b>   | <b>Objetivo específico</b>   | <b>Hipótesis Específica</b>  |
| ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022?                   | Determinar la relación que existe entre la calidad del sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.                   | Existe relación entre la calidad de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.                    |
| ¿Cuál es la relación que existe entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022? | Determinar la relación que existe entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022. | Existe relación entre la estabilidad en los hábitos de sueño y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022. |
| ¿Cuál es la relación que existe entre la Somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022?                  | Determinar la relación que existe entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.                  | Existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad de los profesionales de enfermería del Hospital subregional de Andahuaylas, 2022.                  |



### **Confiabilidad de instrumentos (prueba piloto)**

Se realizó una prueba piloto en 20 profesionales de enfermería del Hospital Santa Margarita ESSALUD entre el 11 y 12 de abril de 2022, donde se evaluó las variables Hábitos de sueño con el instrumento Cuestionario Hábitos de Sueño (CHAS) Alpha 0,775, y la variable Ansiedad con el instrumento Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) Alpha 0,856.

Confiabilidad de la variable de Hábitos de sueño

#### **Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,775             | 30             |

Confiabilidad de la variable de Ansiedad

#### **Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,856             | 40             |

### 6.1 Análisis y procesamiento de datos

La recolección de datos se realizó en base a la aplicación de los dos cuestionarios validados las mismas que se aplicaron a las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Andahuaylas durante el mes de abril de 2022

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

**Seriación:** Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

**Codificación:** Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formuló las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.