



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Relación entre ansiedad y calidad de sueño en personal de salud
en un hospital nivel II de Piura, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

More Cherre, Arleed Brigiett (orcid.org/0000-0003-2613-5942)

ASESOR:

Dr. Pacherre Coveñas, Luis Alejandro (orcid.org/0000-0001-8437-9799)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PACHERRE COVEÑAS LUIS ALEJANDRO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Relación entre Ansiedad y Calidad de Sueño en Personal de Salud en un Hospital Nivel II de Piura, 2024", cuyo autor es MORE CHERRE ARLEED BRIGIETT, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 25 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PACHERRE COVEÑAS LUIS ALEJANDRO DNI: 43714725 ORCID: 0000-0001-8437-9799	Firmado electrónicamente por: LPACHERRE el 25- 10-2024 12:36:26

Código documento Trilce: TRI - 0887035

Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MORE CHERRE ARLEED BRIGIETT estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Relación entre Ansiedad y Calidad de Sueño en Personal de Salud en un Hospital Nivel II de Piura, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ARLEED BRIGIETT MORE CHERRE DNI: 70138810 ORCID: 0000-0003-2613-5942	Firmado electrónicamente por: AEMORECH el 25-10- 2024 15:21:19

Código documento Trilce: TRI - 0887036

Dedicatoria

A Dios, por darme los instrumentos necesarios para enfrentar los obstáculos de la vida y salir adelante con mis proyectos.

A mi madre, por ser la razón por la cual he llegado hasta donde hoy estoy.

A mi abuela Juana, por su presencia en mi vida y su apoyo incondicional.

A mi abuelo Dionisio, aunque ya no estés físicamente, aún siento tu presencia guiándome en cada paso que doy.

A Ramón y Brillo, por acompañarme en cada noche de desvelo.

A mí yo de hace 6 años, gracias por no rendirte.

Agradecimiento

Agradezco a cada una de las personas que me respaldaron a lo largo de la realización de esta tesis.

A mi mamá, por ser mi pilar de fortaleza y amor incondicional. Gracias por tu paciencia, pero sobre todo por tus sacrificios incansables y por creer siempre en mí, incluso cuando yo dudaba, por acompañarme en los momentos felices y también en los más difíciles de mi vida. Este logro también es tuyo.

A mi abuela, por su sabiduría, cariño y enseñanzas. Tu ejemplo de amor me ha inspirado en cada paso de este camino. Gracias por tu apoyo constante y por ser una guía en mi vida.

A mis amigas, por estar a mi lado en los momentos de dificultad y de alegría. Gracias por sus palabras de ánimo, su comprensión y por recordarme la importancia de seguir adelante.

A ti, que siempre estuviste a mi lado, brindándome tus palabras de aliento en cada paso de este proceso. Gracias por tu paciencia, por comprender mis momentos de estrés y por creer en mí cuando más lo necesitaba. Tu compañía y ánimo fueron fundamentales para alcanzar este logro.

A mis asesores, por su orientación, conocimientos y valiosas recomendaciones. Gracias por su paciencia y dedicación en cada etapa de este proceso.

A todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la culminación de esta investigación, mi más profundo agradecimiento.

Índice de contenidos

Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	10
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	34

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de ansiedad	15
Tabla 2. Nivel de calidad de sueño	16
Tabla 3. Factores sociodemográficos y laborales del personal de salud	17
Tabla 4. Antecedentes de salud mental en el personal de salud	18
Tabla 5. Relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud	19
Tabla 5.1. Correlación chi cuadrado entre ansiedad y calidad de sueño del personal de salud	20

Índice de figuras

Figura 1. Diseño de investigación	10
Figura 2. Gráfico de barras del nivel de ansiedad en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024	15
Figura 3. Gráfico de barras del nivel de calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura	16
Figura 4. Gráfico de barras de los antecedentes de salud mental del personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024	18
Figura 5. Gráfico de barras de la relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024	19

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud en un hospital nivel II de Piura, 2024. Presentó una metodología de tipo aplicada, nivel correlacional, con un enfoque cuantitativo hipotético-deductivo, no experimental de corte transversal. Se tomó como población 342 individuos que forman parte del personal de salud asistencial de un hospital nivel II en Piura, 2024. De las cuales se seleccionó como muestra 169 trabajadores de salud, empleando el método de la entrevista y dos herramientas validadas para analizar el nivel de ansiedad y calidad de sueño. Se obtuvo como resultados que el 53.25% (90) de los trabajadores de salud tienen buena calidad de sueño, y el 49.11% (83) presenta un mínimo nivel de ansiedad. Sin embargo, un 46.75% enfrenta niveles de ansiedad leve, moderada o severa. Esto sugiere que, a pesar de una buena calidad de sueño, el ambiente laboral contribuye a que aumenten los niveles de ansiedad. Además, el análisis de Chi Cuadrado (25.779) indica que las variables están relacionadas, aceptándose así la hipótesis alterna.

Palabras clave: Ansiedad, calidad de sueño, factores laborales, salud mental.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between anxiety and sleep quality among healthcare personnel at a Level II hospital in Piura in 2024. It employed an applied, correlational methodology with a quantitative, hypothetical-deductive, non-experimental, cross-sectional approach. The population included 342 individuals from the healthcare staff at a Level II hospital in Piura, from which a sample of 169 healthcare workers was selected. Data collection involved interviews and two validated tools to assess anxiety levels and sleep quality. Results showed that 53.25% (90) of healthcare workers reported good sleep quality, while 49.11% (83) exhibited minimal anxiety levels. However, 46.75% of participants experienced mild, moderate, or severe anxiety. This suggests that, despite good sleep quality, the work environment contributes to increased anxiety levels. Additionally, Chi-square analysis (25.779) indicated a significant relationship between the variables, supporting the alternative hypothesis.

Keywords: Anxiety, sleep quality, work factors, mental health

I. INTRODUCCIÓN

La sociedad española de medicina interna define la ansiedad como un mecanismo natural que nos mantiene alerta. Sin embargo, cuando este sistema se activa de forma excesiva, la ansiedad se convierte en un trastorno. (1)

Según la OMS, un aproximado del 4% de la población global actual padece algún tipo de ansiedad, colocándolo entre las condiciones mentales más prevalentes. (2)

En Perú, hasta agosto de 2022, el Ministerio de Salud reportó 4 millones de atenciones a 1 millón de personas bajo la Ley de Salud Mental. El psiquiatra Carlos Bromley Coloma informó que la ansiedad fue el diagnóstico más común, con un 28.81%. (3)

El Instituto Nacional de Salud Mental indica que, en Piura, el 18% de la población tiene problemas de salud mental. El psiquiatra Diego Neyra señala que uno de cada cinco piuranos podría sufrir un trastorno mental, y que estos problemas han aumentado en los últimos años. (4)

Según Delgado G, en los profesionales de salud, un número mayor del 40% experimenta ansiedad moderada o grave, debido a su constante exposición a diferentes factores de riesgo. (5)

Según el Ministerio de Sanidad español, la ansiedad es el desorden psicológico más común en atención primaria, con una prevalencia del 6.7% del personal de salud, especialmente a personas de 35 a 84 años. La perturbación del sueño es el síntoma más común y viene afectando al 5.4% de la población, estando más presente en mujeres (15.8%) que en hombres (5.1%). Este problema aumenta con la edad. (6)

Un estudio en la revista científica *Curae* señala que los turnos de trabajo nocturnos, comunes en muchos países, afectan negativamente la salud del personal de salud. Más del 50% de las enfermeras sufren insomnio severo debido al trabajo nocturno, lo que impacta su capacidad para atender a los pacientes. Otro estudio encontró que el 47.7% de médicos y enfermeras cometieron errores después de un turno nocturno. Estos hallazgos resaltan que el dormir es primordial para nuestra salud y rendimiento laboral. (10)

Existen muy pocos estudios sobre la salud mental y sobre cómo esta se ve afectada en los profesionales de la salud y cómo genera a su vez la afectación del sueño en los mismos, es por ello que es importante realizar nuevos estudios en diferentes

hospitales de nuestro país y sobre todo en nuestra región, para poner en evidencia la extensión del desafío que están encarando nuestros profesionales de la salud. Por esta razón, fue necesario plantear la problemática ¿Cuál es la relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud en un hospital nivel II de Piura, 2024?

El estudio tiene como justificación aportar teorías e información científica sobre la relación entre ansiedad y calidad del sueño en el personal de salud. Los resultados servirán para futuras investigaciones que diseñen intervenciones para fortalecer el bienestar mental, enfocándose en reducir la ansiedad y mejorar el sueño en este grupo.

Como objetivo general se planteó: Determinar la relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024. Los objetivos específicos fueron: Definir el nivel de ansiedad en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024; Delimitar el nivel de calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura; Identificar los factores sociodemográficos y laborales del personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024; Reconocer los antecedentes de salud mental del personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024.

Para este estudio, se formularon las siguientes hipótesis: H1: Se evidencia relación entre la ansiedad y la calidad del sueño en el personal de salud de un hospital nivel II en Piura, en el año 2024. H0: No se evidencia relación entre la ansiedad y la calidad del sueño en el personal de salud de un hospital nivel II en Piura, en el año 2024.

Sakhelashvili I, Spruyt K. Georgia-2023. La finalidad de la investigación fue revisar las relaciones existentes entre los trastornos del sueño y el estrés. Se analizó a 207 estudiantes de medicina extranjeros en Georgia. La somnolencia diurna afectó al 25,1% de los estudiantes, con una prevalencia ligeramente mayor en los hombres. PSAS fue prevalente en el 97,1% de los estudiantes. Se observaron correlaciones significativas entre la somnolencia y la excitación, incluidas las puntuaciones somáticas ($r = 0,41$) y totales ($r = 0,28$). La somnolencia también se relacionó con factores estresantes como la presión, los cambios, el estrés autoimpuesto y el estrés general de la autoevaluación ($r = 0,45$). Los hallazgos de la investigación revelan una elevada incidencia de adormecimiento clínico y su relación significativa

con el estrés entre los alumnos de medicina extranjeros. Además, se observó que las mujeres enfrentan más dificultades en comparación con los hombres en este aspecto. (11)

Safhi M, Alafif R, Alamoudi N, Alamoudi M, Alghamdi W y colaboradores. Arabia Saudita-2020. La intención de este estudio fue identificar la frecuencia y la correlación entre estrés y calidad del sueño en alumnos de medicina de la Universidad Rey Abdulaziz (KAU) en Jeddah, Arabia Saudita. Se ejecutó un estudio de corte transversal en 326 estudiantes de medicina de la KAU. Los hallazgos indicaron que el 65% de los estudiantes experimentaron estrés, en tanto la calidad deficiente del sueño fue prevalente en un 76,4%. Se evidenció una asociación sólida entre estrés y una calidad del sueño inadecuada (coeficiente de correlación de Cramer = 0,371, $P < 0,001$). En resumen, se detectó una alta frecuencia de estrés y una calidad deficiente del sueño entre los alumnos, y el estudio confirmó una asociación significativa entre ambos factores. (12)

Alotaibi A, Alosaimi F, Alajlan A, Bin Abdulrahman K. Arabia Saudita-2020. En este estudio se investigó la calidad del sueño y el estrés en alumnos de medicina y su potencial impacto en el desempeño académico. Utilizando un enfoque transversal y un cuestionario electrónico autoadministrado, 77% informaron tener deficiencia en su calidad de sueño, mientras que el 63,5% experimentaba algún estadio de estrés psicológico. Los resultados revelaron una conexión importante entre la deficiente calidad del sueño y elevados estadios de estrés ($p < 0,001$). El estudio finalizó diciendo que la deficiente calidad del sueño está fuertemente conectada con elevados niveles de estrés entre los aprendices de medicina. (13)

Moalla M, Maalej M, Nada C, Sellami R, Thabet J, Zouari L, Maalej M. Inglaterra-2020. La meta de esta investigación consistió en examinar la calidad del sueño en aprendices de medicina en el transcurso del periodo de exámenes, así como identificar correlaciones con la ansiedad y la depresión. Este estudio consistió en un análisis descriptivo de tipo transversal que involucró a los estudiantes de medicina de la Universidad de Sfax durante los períodos de exámenes. Los hallazgos revelaron que el 53,3% de los estudiantes tenían una mala calidad de sueño. El 26,7% de los estudiantes presentaba sintomatología de ansiedad y depresión. Así, además, se notó una conexión significativa entre los puntajes del PSQI, ansiedad ($p < 0,01$) y depresión ($p = 0,019$). En resumen, se concluyó que

las manifestaciones clínicas de ansiedad y depresión son comunes entre alumnos durante los períodos de exámenes y están vinculados a una calidad de sueño deficiente. (14)

Ramos B, Santana T, De Lima M, Carvalho E, Pereira I. Brasil-2020. El propósito del estudio fue examinar la conexión entre la reducción de la calidad del sueño y el incremento de la ansiedad en los estudiantes de medicina de una institución privada en el Nordeste de Brasil. Se realizó una investigación transversal y cuantitativa con estudiantes de medicina que mostró una conexión significativa entre la baja calidad del sueño y la ansiedad ($p < 0,001$; $r = 0,442$). Según el PSQI, el 23,8% tenía buen sueño, el 61,1% tenía mala calidad, y el 15,1% presentaba alteraciones. El 64,8% de los estudiantes con baja ansiedad mantenía buen sueño, mientras que el 76,9% con ansiedad moderada y el 73,3% con alta ansiedad tenían mal sueño. Se concluye que la calidad del sueño empeora a medida que avanzan en la carrera, aumentando la ansiedad. (15)

Rodriguez S. Mexico-2022. El propósito de este trabajo fue indagar la conexión entre la somnolencia, calidad de sueño y el compromiso laboral en personal de salud. Se hizo una investigación transversal que abarca a 194 trabajadores. Los resultados mostraron que el 83% tenía buena calidad de sueño, el 51% un sueño normal, el 20,1% somnolencia leve, y el 28,9% somnolencia anómala. Un 12,4% de los trabajadores tenía bajo compromiso en el trabajo. Se determinó asociación con alto grado de significancia entre calidad del sueño y somnolencia ($r = 0.210$). En resumen, la deficiente calidad de sueño está ligada a un menor compromiso laboral y mayor somnolencia en el personal sanitario. (16)

Martinez, A. Sequeira B. Medina I. Nicaragua-2021. El propósito de esta pesquisa fue investigar la relación entre ansiedad, la depresión y la calidad del sueño en aquellos que estudian medicina en quinto y sexto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua. Fue un estudio de naturaleza cuantitativa, correlacional y transversal. Se aplicó a una muestra de 76 estudiantes, donde se dio a conocer que el 92% de los participantes presentaba ansiedad, el 81% depresión y el 98% una deficiente calidad del sueño. La prueba de correlación de Pearson muestra asociación positiva entre la ansiedad y la calidad del sueño. En conclusión, la mayoría de los estudiantes padecían estos trastornos y la presencia de uno afectaba la aparición de los demás. (17)

Folkesson M, Stockhem E. Suecia-2021. Lo que buscaba esta investigación fue encontrar interrelación entre el estrés y los hábitos de sueño entre alumnos de Fisioterapeuta. Se aplicó una investigación cuantitativa en 200 estudiantes de fisioterapeuta en los semestres 1-6 de la Universidad Tecnológica de Luleå. El estudio mostró que los participantes tenían estrés moderado, con más estrés en mujeres que en hombres. La mayoría durmió más de siete horas por noche y reportó haber dormido lo suficiente. No se encontró relación entre el estrés y las horas de sueño. Se concluyó que los estudiantes de fisioterapia experimentan diferentes niveles de estrés, principalmente moderado, pero no se encontró conexión entre el estrés y el sueño. Se necesitan más estudios para explorar esta relación. (18)

Juarez J y colaboradores. Mexico-2020. El propósito fue examinar la conexión entre calidad de sueño, ansiedad y depresión en los residentes de la Unidad de Medicina Familiar 57. Se puso en marcha una indagación descriptiva, correlacional, transversal y prospectiva con una muestra de 60 residentes de la UMF 57. Los resultados mostraron que la prueba de Fisher indicó conexión significativa entre las dos variables ($p = .000$). Se concluye que los residentes con deficiente calidad de sueño tienen mayor riesgo de desarrollar ansiedad y necesitan tratamiento. (19)

Silva A y colaboradores. Brasil-2019. La meta de esta pesquisa fue explorar la relación entre la calidad del sueño, los aspectos tanto personales como laborales, y estilo de vida de los enfermeros. Se aplicó un estudio transversal, correlacional, de naturaleza cuantitativa, que involucró a 42 profesionales. Se observó que el 64.3% tenía mala calidad de sueño. El 26.2% de quienes trabajaban en turnos rotativos calificaron su sueño como deficiente. En conclusión, los enfermeros mostraron una calidad de sueño deteriorada, especialmente en quienes trabajan turnos rotativos, y es necesario monitorearlos para prevenir efectos negativos en su salud. (20)

Valdivia B. Trujillo-2023. El propósito general de esta indagación estuvo basado en encontrar la conexión entre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad en médicos residentes de un hospital en Trujillo durante el año 2023. Fue realizado un estudio retrospectivo transversal de tipo correlacional que involucró a 150 médicos que se encontraban realizando su residencia. Dio como resultado que variables como el estado civil, la edad, la relación familiar y el número de guardias estuvieron

notablemente vinculadas (RPa: 0,72; IC 95 %: 0,61 - 0,85; $p = 0,000$) con la calidad del sueño y con la ansiedad. Se observó que niveles elevados de ansiedad se relacionaban con un gran riesgo de experimentar una calidad de sueño deficiente ($p = 0,000$). En resumen, se confirmó una conexión significativa entre calidad del sueño y ansiedad en dichos médicos. ($p < 0,05$). (21)

Rojas L. Solis Y. Huancayo-2022. La meta de este estudio es analizar el enlace entre ansiedad y calidad del sueño en enfermeros de la Red de Salud Jauja durante el año 2022. Se trata de una investigación transversal, observacional y correlacional aplicada a 114 enfermeras. Los hallazgos nos dicen que el 52.2% de los profesionales presenta una calidad de sueño baja o muy baja, mientras que el 40.0% experimenta niveles altos o muy altos de ansiedad. En resumen, se observa que la reducción en la calidad del sueño está asociada con un incremento en el nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería. (22)

Hanampa, N. Lima-2020. El objetivo del estudio fue investigar la conexión entre ansiedad y calidad del sueño en alumnos del último ciclo de Psicología en una universidad privada de Lima Metropolitana, utilizando una investigación correlacional no experimental. La muestra comprendió a 169 estudiantes. Los resultados arrojaron que el 52.07% de la población experimentaba ansiedad moderada, seguido por un 26.63% con niveles altos de ansiedad. Respecto a la calidad del sueño, se halló que el 61.5% de los alumnos necesitaba revisión y manejo médico. En conclusión, se evidenció una conexión entre estas dos variables. (23)

Carrasco M. Piura-2023. La meta principal de esta investigación fue examinar el nexo entre estrés, ansiedad, depresión y la calidad del sueño en alumnos de medicina humana en Piura. Se realizó una investigación observacional, analítico, transversal y prospectivo, utilizando una encuesta presencial para recopilar datos. La muestra consistió en 358 estudiantes. Los resultados revelaron que aquellos con síntomas de ansiedad tienen más de riesgo en un 66% ($p = 0.001$) de presentar calidad de sueño deteriorada. En conclusión, se halló un enlace significativo entre los indicios de ansiedad y la calidad del sueño en estos estudiantes. (24)

Según la teoría, la ansiedad es una reacción normal ante situaciones amenazantes o estresantes. Está relacionada con el miedo y es crucial para la supervivencia, ya que da al cuerpo la energía necesaria para enfrentar peligros, como escapar de un

animal hostil o confrontar a un asaltante, mediante reacciones fisiológicas como el aumento del flujo sanguíneo al corazón y los músculos. La ansiedad puede ayudar a las personas a adaptarse y actuar con cautela en situaciones difíciles. Sin embargo, cuando esta respuesta se vuelve excesiva, persistente o desproporcionada, interfiere con la vida diaria y se convierte en un trastorno de ansiedad. (25)

Existen varias alteraciones sobre este trastorno, como el TAG (trastorno generalizado de ansiedad), que implica una ansiedad crónica y excesiva ante diversas situaciones. También se incluyen la ansiedad por pánico, la ansiedad social y las fobias, las cuales pueden afectar el funcionamiento normal de la ansiedad. (26)

Factores que aumentan el riesgo de trastornos de ansiedad incluyen antecedentes familiares (si alguien tiene un trastorno, es probable que sus familiares también lo tengan), estrés (como problemas laborales o conflictos familiares), y la personalidad (especialmente en personas inhibidas o tímidas). (27)

El sueño normal implica una reducción de la conciencia y la respuesta a estímulos. Aunque queda mucho por estudiar, el sueño es vital para la vida. Factores como la fisiología, la edad, los hábitos y la salud mental influyen en los patrones de sueño. Pasamos un tercio de nuestra vida durmiendo, lo que muestra su importancia para el bienestar físico y mental. (29)

Lamentablemente, los problemas relacionados con el sueño son una preocupación común en el campo de la medicina. Los trastornos del sueño están aumentando en América Latina y lo que es aún más preocupante es que un número importante de personas desconoce que los padecen. (30)

Un estudio de Philips reveló que muchas personas en Latinoamérica sufren trastornos del sueño y que una parte significativa no recibe el tratamiento adecuado. Los principales factores causantes son las preocupaciones financieras (45%), el uso de aparatos electrónicos y redes sociales (39%), que afectan la producción de melatonina, y las preocupaciones laborales (36%). Tras una mala noche de sueño, el 56% se siente cansado, el 45% tiene problemas de concentración, y el 43% experimenta malestares como cefalea y calambres. (31)

La conexión entre calidad de sueño y el desempeño en el trabajo es estrecha. Durante el sueño, nuestro cerebro procesa y consolida todo lo que adquirimos de

información a lo largo del día. Por consiguiente, una buena calidad de sueño se asocia con una mejor memoria y capacidad de aprendizaje, lo que puede reflejarse en un mejor rendimiento en tareas que requieren retención de información. La falta de descanso puede mermar la capacidad para evaluar situaciones y tomar decisiones informadas, lo que puede desembocar en decisiones erróneas en el ámbito laboral. (32)

La ansiedad y la calidad del sueño están estrechamente conectadas. La ansiedad dificulta conciliar el sueño debido a pensamientos preocupantes y la activación del sistema nervioso. Esto provoca insomnio, despertares frecuentes y un sueño de mala calidad, lo que, a su vez, agrava la ansiedad y complica su manejo durante el día. El instituto del sueño explica que los problemas de sueño aumentan la ansiedad, el estado de alerta y dificultan la relajación, lo que empeora el insomnio. La ansiedad, por tanto, es tanto causa como resultado de estos problemas y debe ser tratada para mejorar el sueño. (9)

El modelo de Demanda-Control de Karasek en 1979, nos dice que la ansiedad relacionada con el trabajo surge cuando los empleados se enfrentan a altas exigencias laborales, como cargas de trabajo pesados y limitaciones de tiempo, mientras tienen un control limitado sobre su entorno laboral. La falta de control sobre situaciones estresantes puede provocar sentimientos de ansiedad y estrés. Básicamente, Karasek sostiene que las exigencias laborales, como plazos ajustados o tareas desafiantes, pueden aumentar significativamente los niveles de estrés de un empleado. Por el contrario, si los trabajadores tienen control sobre sus tareas, incluida la autonomía para tomar decisiones, administrar su tiempo de manera efectiva y acceder a recursos suficientes, esto puede tener resultados positivos para ellos. (33)

Lazarus y Folkman exponen que el estrés y ansiedad laboral son el producto de la interconexión existente entre el trabajador y su entorno en el sitio laboral, en este caso si calificado por el trabajador como abrumador, esta teoría sugiere que la ansiedad laboral surge cuando los individuos perciben que sus recursos personales y sociales son insuficientes para hacer frente a las demandas del trabajo, de modo que termina excediendo sus propios recursos y dañando su bienestar y salud mental. La evaluación de la situación laboral como amenazante y la sensación de escasez de recursos para hacer frente a ella pueden desencadenar ansiedad.

Para Siegrist, el estrés laboral aparece cuando los trabajadores perciben un desbalance entre los esfuerzos que invierten en su trabajo y las compensaciones que obtienen a cambio. Los "esfuerzos" se refieren al grado de esfuerzo físico o mental que se requiere en el trabajo, mientras que las "recompensas" incluyen el salario, el reconocimiento, la salud ocupacional y las posibilidades de crecimiento profesional. Cuando los trabajadores perciben que están dedicando demasiado esfuerzo en el trabajo, pero como resultado obtienen pocas recompensas, pueden experimentar estrés laboral. Este desequilibrio percibido puede ser una fuente significativa de insatisfacción laboral, agotamiento emocional y afectación mental, haciendo que se presente ansiedad. (34)

El personal de salud puede enfrentar una carga de trabajo abrumadora a causa del elevado requerimiento de atención médica, la falta de recursos, el trabajo por turnos y la exposición a situaciones estresantes. Esta carga puede conducir al agotamiento emocional y la despersonalización, que a su vez pueden estar asociados con la ansiedad y afectar su sueño.

II. METODOLOGÍA

Se desarrolló un estudio de carácter aplicado, que implica el empleo de métodos para abordar una problemática específica, con el objetivo de llevar la información a la práctica (35). Además, adoptó un enfoque cuantitativo, examinando la información para abordar la pregunta de investigación y verificar la hipótesis, lo que implicó la medición tanto numérica como estadística de las variables (36).

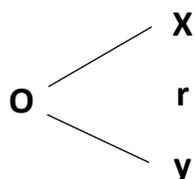
Este estudio se basó en un método hipotético-deductivo, respaldando la hipótesis haciendo uso del desarrollo teórico en relación con las variables en cuestión y siguiendo las pautas de la lógica deductiva para obtener nuevas conclusiones sujetas a verificación. Este tipo de estudio nos permite realizar un contraste de las hipótesis mediante la lógica, teorías o leyes (37).

El diseño del estudio fue no experimental, lo que quiere decir que no se alteraron intencionadamente las variables, por el contrario, se observaron en su entorno natural para su evaluación posterior (38). Siguió un diseño transversal, lo que quiere decir que el análisis de los datos se realizó en un solo punto en el tiempo (39). Así también, el estudio presentó un nivel correlacional explicativo, se recolecta datos sobre las variables estudiadas, para así encontrar sus características, estudiar la asociación entre ellas y encontrar las causas subyacentes a fenómenos específicos (40).

Mencionado lo anterior, el diseño de investigación quedó simbolizado en la siguiente figura:

Figura 1.

Diseño de investigación.



Donde:

O = Observación de la muestra

X = Ansiedad en personal de salud

Y = Calidad de sueño en personal de salud

r = Relación entre las variables de estudio

La calidad de sueño desde una definición conceptual, se refiere a descansar bien durante la noche y rendir de forma óptima durante el día, manteniendo la atención necesaria para las actividades diarias (41). Como definición operacional, se tomó en cuenta para su evaluación el PSQI, con un total de 19 ítems, teniendo en cuenta que es una buena calidad de sueño si el encuestado tiene un resultado menos de 5, sueño de calidad moderada con un resultado de 5 a 10 puntos y mala calidad de sueño si la puntuación es de 11 a 21. La escala de medición fue nominal (Anexo 01).

La ansiedad como definición conceptual, es una sensación de temor, terror y malestar ocasionalmente experimentadas como respuesta a situaciones de tensión o estrés (42). Desde una definición operacional se evalúa mediante el resultado de ansiedad clínicamente significativo si en el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) da como resultado un puntaje igual o mayor a 25. La escala de medición fue nominal (Anexo 01).

Las características demográficas son medidas empleadas para caracterizar a un conjunto de personas (43). Serán definidas operacionalmente mediante los datos personales que el participante nos brindará. La escala de medición fue nominal (Anexo 01).

Antecedentes de salud mental, conceptualmente hablando, es un elemento, declaración o situación que contribuye a la comprensión o evaluación de eventos posteriores sobre los problemas mentales del individuo (44). La definición operacional se evalúa en el cuestionario mediante la información sobre enfermedades mentales previas que padece el participante o su familia. La escala de medición usada fue nominal (Anexo 01).

Los factores laborales son aspectos o características que se encuentran en el entorno laboral (45). Operacionalmente se evalúa con las características que brinda el participante sobre sus aspectos laborales en el cuestionario. La escala de medición fue ordinal y nominal (Anexo 01).

Una población quiere decir un grupo de personas que poseen características similares. Este conjunto abarca a todos los miembros claramente definidos sobre los cuales se pretende extraer conclusiones en cualquier investigación (46). En este

caso la población está constituida por 342 individuos que forman parte del personal asistencial de salud de un hospital nivel II en Piura, 2024.

Una muestra representa una parte del todo de un suceso, producto o acontecimiento que se considera emblemático del total, es una pequeña representación del conjunto total (47). La muestra estuvo conformada por 169 trabajadores de salud que laboran en un hospital nivel II en Piura, 2024.

Se decidió emplear un método de muestreo probabilístico aleatorio simple, lo que implicó que todos los integrantes de la población tenían la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en el estudio. (48)

Los criterios de inclusión fueron: Todo el personal de salud que labora en un hospital nivel II en Piura, 2024. Además, el personal de salud de un hospital nivel II en Piura, 2024 que firme el consentimiento informado

Por otro lado, los criterios de exclusión involucraron todo el personal de salud de un hospital nivel II en Piura, 2024 que se encuentren de licencia y vacaciones. Además, el personal de salud de un hospital nivel II en Piura, 2024 que no firme el consentimiento informado.

La información se recopiló a través de cuestionarios. El instrumento fue una hoja de recolección que incluía datos sobre características sociodemográficas del individuo (edad, sexo, estado civil, vida familiar), salud mental (antecedentes personales y familiares sobre patologías que afectan la salud mental) y características ocupacionales (horario de trabajo, número de turnos nocturnos, especialidad médica) (Anexo 03).

Se utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) para evidenciar la calidad del sueño. Este cuestionario consta de 19 elementos organizados en 10 preguntas, que forman 7 dominios con puntuaciones de 0 a 3. La suma total varía de 0 (sueño ligero) a 21 (problemas graves de sueño). Un estudio en población peruana validó esta escala, obteniendo un índice de consistencia interna de Cronbach de 0,56. (49) (Anexo 03)

Los síntomas de ansiedad se evaluaron con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), que tiene 21 ítems. Una puntuación de 25 o más indica ansiedad moderada a grave. La validez de la escala se confirmó en adultos de Perú, con una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach de 0.93) (50) (Anexo 03).

El estudio se llevó a cabo utilizando la herramienta de hoja de cálculo de Excel, considerando los siguientes aspectos: Los datos fueron obtenidos de la población mediante cuestionarios relacionados con la interacción docente y el estado de salud mental. Se generaron tablas y gráficos para representar numéricamente los resultados obtenidos.

Una vez realizados los cálculos necesarios, los resultados fueron analizados y comparados con las hipótesis planteadas, aplicando la prueba estadística Chi Cuadrado. Finalmente, se destacó la importancia de cada valor estadístico presentado en las tablas y gráficos, así como su relación con la investigación en curso.

En lo que respecta a los aspectos éticos, el Colegio Médico del Perú (CMP) asumió el compromiso de asegurar la validez científica utilizando herramientas validadas en estudios internacionales. Se respetaron los principios éticos de acuerdo con la Guía de la Universidad César Vallejo, garantizando la protección de la integridad y confidencialidad de los participantes. Se fomentó la inclusión y se evitó cualquier tipo de discriminación durante el proceso de selección. Los participantes fueron informados de manera clara, respetando su autonomía y derecho a desistir en cualquier momento. Se cumplió con el respeto hacia cada individuo y su derecho a tomar decisiones basadas en información completa, conforme a las normativas éticas internacionales establecidas por la Declaración de Helsinki II. (51).

III. RESULTADOS

Tabla 1.

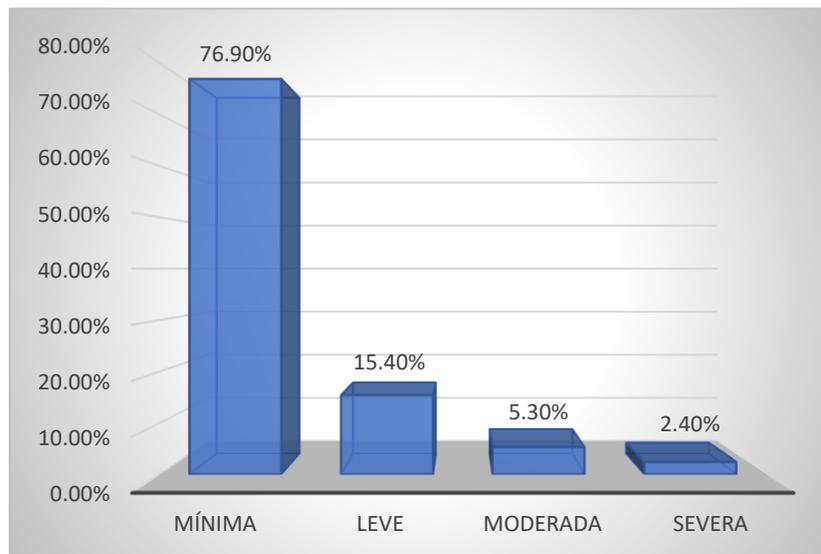
Nivel de ansiedad.

Nivel de ansiedad	N	%
Mínima	130	76.9
Leve	26	15.4
Moderada	9	5.3
Severa	4	2.4
TOTAL	169	100.0

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado en el personal de salud.

En la tabla 1 se evidencia que el nivel de ansiedad que más predomina en el personal de salud es mínimo, con el 76.9% (130) de los encuestados. A continuación, se encuentra el nivel leve, con el 15.4% (26) de los participantes, seguido por el 5.3% (9) en nivel moderado, y finalmente, el 2.4% (4) presenta un nivel severo. De esta manera, la mayoría del personal de salud muestra un nivel mínimo de ansiedad.

Figura 2. Gráfico de barras del nivel de ansiedad en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024



Fuente: Tabla 1

Tabla 2.

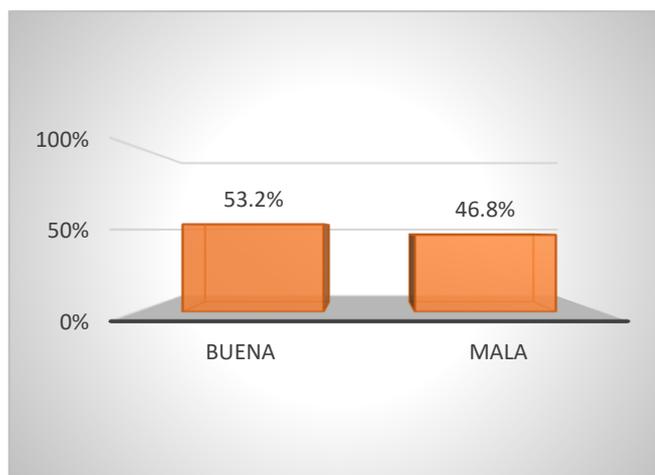
Nivel de calidad de sueño.

Calidad de sueño	N	%
Mala	79	46.8%
Buena	90	53.2%
TOTAL	169	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado en el personal de salud.

En la tabla 2 se evidencia que el nivel predominante de calidad de sueño en el personal de salud es bueno, con el 53.2% (90) de los encuestados, mientras que el 46.8% (79) manifiestan un nivel de calidad de sueño mala. En tal sentido, el mayor porcentaje del personal de salud evidencian un nivel bueno de calidad de sueño.

Figura 3. Gráfico de barras del nivel de calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura



Fuente: Tabla 2

Tabla 3.

Factores sociodemográficos y laborales del personal de salud.

Factores Sociodemográficos		N	%
Edad	< 30 años	30	17.8
	30 - 45 años	99	58.6
	> 45 años	40	23.6
Sexo	Femenino	115	68.05
	Masculino	54	31.95
Estado civil	Soltero	64	37.9
	Casado/Conviviente	103	60.9
	Divorciado	2	1.2
	Viudo	0	0.0
Convivencia	Vive con su familia	145	85.8
	Vive solo	24	14.2
Factores laborales		N	%
Tiempo trabajando	< 1 año	27	16.0
	1-5 años	60	35.5
	> 5 años	82	48.5
Guardias	2 o menos	143	84.6
	3 a 4	18	10.7
	≥ 5	8	4.7
Área donde laboran	Clínico	157	92.9
	Quirúrgico	12	7.1

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado en el personal de salud

En la tabla 3, con relación a los datos presentados de las características sociodemográficas del personal de salud, se evidencia que en el grupo etario prevalece el de 30 – 45 años con un 58%. El sexo predominante, es el femenino con 68.05%, respecto al estado civil de los encuestado el 60.9% son casados o convivientes. El 85.8% viven con su familia. Respecto a los factores laborales, el 48.5% llevan laborando más de años. Sobre las guardias que realizan en el mes, el 84.6% tiene de 2 a menos guardias, mientras que el 92.9% laboran en el área clínica.

Tabla 4.

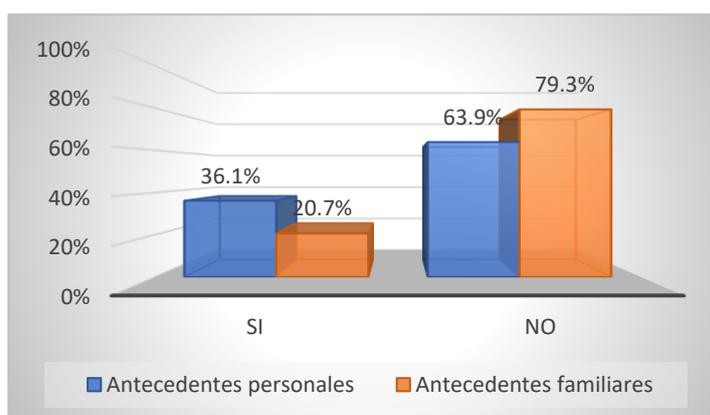
Antecedentes de salud mental en el personal de salud.

Antecedentes de salud mental		N	%
Antecedentes personales	Si	61	36.1
	No	108	63.9
Antecedentes familiares	Si	35	20.7
	No	134	79.3

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 4 con relación a los datos presentados de antecedentes de salud mental del personal de salud, se evidencia que el 63.9% (108) de los participantes refirió no presentar antecedentes personales en contraste con el 36.1% (61) que si presentó antecedentes personales. De manera similar, el 79.3% (134) de los encuestados refirió no presentar antecedentes familiares, mientras que el 20.7% (35) refirió si presentar antecedentes familiares.

Figura 4. Gráfico de barras de los antecedentes de salud mental del personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024



Fuente: Tabla 4

Tabla 5.

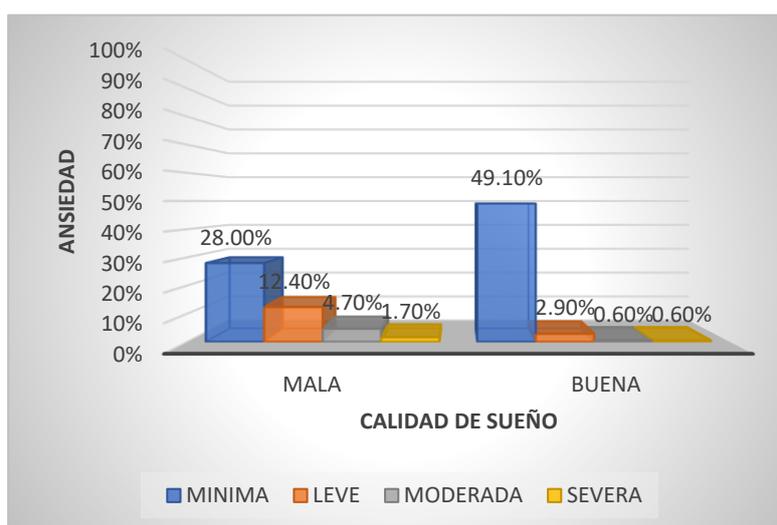
Relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud.

CALIDAD DE SUEÑO	ANSIEDAD								TOTAL	
	MÍNIMA		LEVE		MODERADA		SEVERA			
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
MALA	47	28.0%	21	12.4%	8	4.7%	3	1.7%	79	46.8%
BUENA	83	49.1%	5	2.9%	1	0.6%	1	0.6%	90	53.2%
TOTAL	130	77.1%	26	15.3%	9	5.3%	4	2.3%	169	100.0%

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado en el personal del servicio de emergencias.

En la tabla 5 se destaca la relación entre ambas variables, indicando que el 53.25% (90) de los trabajadores de salud encuestados disfrutaban de una buena calidad de sueño, de los cuales el 49.11% (83) presenta un mínimo nivel de ansiedad, seguido del 2.95% (5) con un nivel de ansiedad leve, el 0.6% (1) un nivel moderado, y el otro 0.6% (1) un nivel de ansiedad severo. Esto demuestra que, ante un nivel bueno de calidad de sueño en el personal de salud, presentan un nivel ansiedad mínima.

Figura 5. Gráfico de barras de la relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024



Fuente: Tabla 5

Tabla 5.1.

Correlación chi cuadrado entre ansiedad y calidad de sueño del personal de salud

Chi cuadrado X^2	
Chi cuadrado calculado X^2	25.779
Chi cuadrado crítico X^2	7.814
Nivel de significancia	0.05
Grados de libertad	1

Fuente: Elaboración propia.

*Prueba de Chi Cuadrado.

En la tabla 5.1 se observa que, el Chi Cuadrado calculado (25.779) es mayor que el Chi Cuadrado crítico (7.814), por lo tanto, las variables propuestas están relacionadas entre sí, lo que permite aceptar la hipótesis alterna.

IV. DISCUSIÓN

Se determinó la relación entre ambas variables, indicando que el 53.25% (90) de los trabajadores de salud encuestados disfrutaban de una buena calidad de sueño, de los cuales el 49.11% (83) presenta un mínimo nivel de ansiedad, seguido del 2.95% (5) con un nivel de ansiedad leve, el 0.6% (1) un nivel moderado, y el otro 0.6% (1) un nivel de ansiedad severo. Esto demuestra que, ante un nivel bueno de calidad de sueño en el personal de salud, a su vez presentan un nivel ansiedad mínima.

Resultados contrastados con los de Rojas L. Solis Y. Huancayo-2022. Que analizaron el enlace entre ansiedad y calidad del sueño en enfermeros de la Red de Salud Jauja durante el año 2022. Los hallazgos indicaron que el 52.2% de los profesionales presenta una calidad de sueño baja o muy baja, mientras que el 40.0% experimenta niveles altos o muy altos de ansiedad. En resumen, se observa que la reducción en la calidad del sueño está asociada con un incremento en el nivel de ansiedad en los profesionales de enfermería. (22)

La ansiedad y la calidad del sueño están estrechamente conectadas. La ansiedad dificulta conciliar el sueño debido a pensamientos preocupantes y la activación del sistema nervioso. Esto provoca insomnio, despertares frecuentes y un sueño de mala calidad, lo que, a su vez, agrava la ansiedad y complica su manejo durante el día. El instituto del sueño explica que los problemas de sueño aumentan la ansiedad, el estado de alerta y dificultan la relajación, lo que empeora el insomnio. La ansiedad, por tanto, es tanto causa como resultado de estos problemas y debe ser tratada para mejorar el sueño (9).

Se determinó el nivel más común de ansiedad en el personal de salud es mínimo, con el 76.9% (130) de los encuestados. A continuación, se encuentra el nivel leve, con el 15.4% (26) de los participantes, seguido por el 5.3% (9) en nivel moderado, y finalmente, el 2.4% (4) presenta un nivel severo.

Resultados que difieren de los obtenidos en la investigación de Hanampa, N. Lima-2020, que investigó la conexión entre la calidad de sueño y la ansiedad en alumnos del último ciclo de Psicología en una Universidad Privada de Lima Metropolitana, utilizando una investigación correlacional no experimental. Los resultados arrojaron que el 52.07% de la población experimentaba ansiedad moderada, seguido por un

26.63% con niveles altos de ansiedad y un 21.30% con ansiedad en niveles bajos. En cuanto a la calidad del sueño, el 61.5% de los alumnos mostraba necesidad de revisión y manejo médico, el 18.9% requería revisión médica debido a una mala calidad del sueño, el 12.4% no presentaba trastornos de sueño y solo el 7.1% enfrentaba graves trastornos de sueño. En conclusión, se evidenció una conexión entre la ansiedad y la calidad de sueño, así como la predominancia de niveles moderados de ansiedad. (23)

La ansiedad es una reacción normal ante situaciones amenazantes o estresantes. Está relacionada con el miedo y es crucial para la supervivencia, ya que da al cuerpo la energía necesaria para enfrentar peligros, como escapar de un animal hostil o confrontar a un asaltante, mediante reacciones fisiológicas como el aumento del flujo sanguíneo al corazón y los músculos. La ansiedad puede ayudar a las personas a adaptarse y actuar con cautela en situaciones difíciles. Sin embargo, cuando esta respuesta se vuelve excesiva, persistente o desproporcionada, interfiere con la vida diaria y se convierte en un trastorno de ansiedad. (25)

Se determinó el nivel de calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, donde el nivel que predomina en cuanto a calidad de sueño en el personal de salud es bueno, con el 53.2% (90) de los encuestados, mientras que el 46.8% (79) de los encuestados poseen un grado de calidad de sueño mala. En ese sentido, la mayor proporción de los trabajadores de salud evidencian un nivel bueno de calidad de sueño.

Resultados similares a los de Folkesson M, Stockhem E. Suecia-2021, quienes buscaban la interrelación entre el estrés y los hábitos de sueño entre alumnos de Fisioterapeuta. El estudio mostró que la mayoría durmió más de siete horas por noche y reportó haber dormido lo suficiente. No se encontró relación entre el estrés y las horas de sueño. Se concluyó que los estudiantes de fisioterapia experimentan diferentes niveles de estrés, principalmente moderado, pero no se encontró conexión entre el estrés y el sueño. Se necesitan más estudios para explorar esta relación (18).

El sueño normal implica una reducción de la conciencia y la respuesta a estímulos. Aunque queda mucho por estudiar, el sueño es vital para la vida. Factores como la fisiología, la edad, los hábitos y la salud mental influyen en los patrones de sueño.

Pasamos un tercio de nuestra vida durmiendo, lo que muestra su importancia para el bienestar físico y mental. (29). Lamentablemente, los problemas relacionados con el sueño son una preocupación común en el campo de la medicina. Los trastornos del sueño están aumentando en América Latina y lo que es aún más preocupante es que un número importante de personas desconoce que los padecen (30).

Se identificaron los factores sociodemográficos y laborales del personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024. En el grupo etario prevalece el de 30 – 45 años con un 58%, en cuanto al sexo predominante, es el femenino con 68.05%, respecto al estado civil de los encuestados el 60.9% son casados o convivientes. El 85.8% viven con su familia. Respecto a los factores laborales, el 48.5% llevan laborando más de años. Sobre las guardias que realizan en el mes, el 84.6% tiene de 2 a menos guardias, mientras que el 92.9% laboran en el área clínica.

Resultados que guardaron cierta similitud con los de Silva A y colaboradores. Brasil-2019. La meta de esta pesquisa fue explorar la relación entre la calidad del sueño, los aspectos tanto personales como laborales, y estilo de vida de los enfermeros. Se aplicó un estudio transversal, correlacional, de naturaleza cuantitativa, que involucró a 42 profesionales. Se observó que el 64.3% tenía mala calidad de sueño. El 26.2% de quienes trabajaban en turnos rotativos calificaron su sueño como deficiente. En conclusión, los enfermeros mostraron una calidad de sueño deteriorada, especialmente en quienes trabajan turnos rotativos, y es necesario monitorearlos para prevenir efectos negativos en su salud. (20)

El modelo de Demanda-Control de Karasek en 1979, nos dice que la ansiedad relacionada con el trabajo surge cuando los empleados se enfrentan a altas exigencias laborales, como cargas de trabajo pesados y limitaciones de tiempo, mientras tienen un control limitado sobre su entorno laboral. La falta de control sobre situaciones estresantes puede provocar sentimientos de ansiedad y estrés. Básicamente, Karasek sostiene que las exigencias laborales, como plazos ajustados o tareas desafiantes, pueden aumentar significativamente los niveles de estrés de un empleado. Por el contrario, si los trabajadores tienen control sobre sus tareas, incluida la autonomía para tomar decisiones, administrar su tiempo de manera efectiva y acceder a recursos suficientes, esto puede tener resultados positivos para ellos (33).

Se identificaron los antecedentes de salud mental del personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024, se evidencia que el 63.9% (108) de los encuestados refirió no presentar antecedentes personales en contraste con el 36.1% (61) que si presentó antecedentes personales. De manera similar, el 79.3% (134) de los encuestados refirió no presentar antecedentes familiares, mientras que el 20.7% (35) refirió si presentar antecedentes familiares.

Hallazgos que coinciden con los observados en la investigación de Carrasco M. Piura-2023 en razón de los antecedentes de salud mental, cuya meta principal de esta investigación fue examinar el nexo entre estrés, ansiedad, depresión y la calidad del sueño en alumnos de medicina humana en Piura. Se realizó una investigación observacional, analítico, transversal y prospectivo, utilizando una encuesta presencial para recopilar datos. La muestra consistió en 358 estudiantes. Los resultados revelaron que aquellos con síntomas de ansiedad tienen más de riesgo en un 66% ($p= 0.001$) de presentar calidad de sueño deteriorada. En conclusión, se halló un enlace significativo entre los indicios de ansiedad y la calidad del sueño en estos estudiantes. (24)

La conexión entre el desempeño en el trabajo y la calidad del sueño es estrecha. Durante el sueño, el cerebro procesa y consolida todo lo adquirido en el día. Por consiguiente, una buena calidad de sueño se asocia con una mejor memoria y capacidad de aprendizaje, lo que puede reflejarse en un mejor rendimiento en tareas que requieren retención de información. La falta de descanso puede mermar la capacidad para evaluar situaciones y tomar decisiones informadas, lo que puede desembocar en decisiones erróneas en el ámbito laboral (32).

V. CONCLUSIONES

La asociación es significativa entre niveles de ansiedad y calidad de sueño en los trabajadores de salud, encontrando que una buena calidad de sueño, está asociada con un predominio de niveles mínimos de ansiedad. Dado que el Chi Cuadrado indica una correlación, se demuestra que, ante un nivel bueno de calidad de sueño en el personal asistencial de salud; a pesar de la presencia de elementos como el entorno laboral, el ambiente organizacional o las relaciones entre el personal, presentan un nivel ansiedad mínima.

La mayoría del personal de salud (76.9%) padece niveles mínimos de ansiedad, lo que sugiere que, en general, su bienestar emocional es adecuado. Sin embargo, la existencia de un 15.4% con ansiedad leve y un 7.7% con niveles moderados y severos indica la necesidad de monitorear y abordar el bienestar mental de todos los trabajadores.

Aunque el 53.2% del personal reporta una buena calidad de sueño, el 46.8% presenta mala calidad de sueño, lo que podría afectar su rendimiento y salud. Es crucial implementar estrategias que promuevan mejores hábitos de sueño y condiciones laborales que favorezcan el descanso.

La mayoría del personal tiene entre 30 y 45 años y es mayoritariamente femenino. Con el 85.8% viviendo con su familia, se puede suponer que existen redes de apoyo, pero también es fundamental considerar cómo estas dinámicas familiares impactan su salud mental y emocional.

La mayoría del personal no presenta antecedentes personales (63.9%) ni familiares (79.3%) de problemas de salud mental, lo que es alentador. Sin embargo, el 36.1% que sí reporta antecedentes podría beneficiarse de intervenciones preventivas y de apoyo psicológico.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda, establecer programas de monitoreo y apoyo psicológico para el personal de salud, enfocados en la detección temprana de niveles de ansiedad, especialmente en aquellos con síntomas leves o moderados.

Implementar políticas que promuevan mejores hábitos de sueño y adecuar las condiciones laborales, como horarios flexibles y espacios de relajación, para optimizar la calidad del descanso del personal.

Fomentar la comunicación y el apoyo familiar mediante talleres y actividades que integren a las familias del personal, con el fin de fortalecer redes de apoyo emocional.

Ofrecer programas de intervención y prevención para aquellos con antecedentes de problemas de salud mental, asegurando admisión a recursos y apoyo profesional.

Desarrollar estrategias de gestión de la ansiedad, como capacitaciones sobre técnicas de relajación y manejo del tiempo, para reducirla ansiedad y optimizar la calidad de sueño del personal.

REFERENCIAS

1. Sociedad Española de Medicina Interna. Ansiedad [Internet]. Fesemi.org. [citado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad [Internet]. Who.int. [citado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
3. Minsa pone la lupa en la ansiedad [Internet]. Elperuano.pe. [citado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>
4. Aquino L. Especialista afirma que 1 de cada 5 piuranos sufre de algún problema de salud mental tras El Niño Costero [Internet]. La República.pe. 2023 [citado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2023/06/02/piura-1-de-cada-5-piuranos-sufre-de-algun-problema-de-salud-mental-tras-el-nino-costero-segun-especialista-lrnd-21322>
5. Del Pilar Delgado Angulo G. Ansiedad en el personal de salud [Internet]. Edu.pe. [citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9883/2/IV_FH_U_501_TI_Delgado_Angulo_2020.pdf
6. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021. [citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
7. Álvarez H. Correa U. (2020) Intervención psicológica en trastornos del sueño: una revisión actualizada. Revista Clínica Contemporánea, (11): e11, 1-13.

8. Vilchez J, Quiñones D, Failoc V, Acevedo T, Larico G, Mucching S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2016 [citado el 19 de febrero de 2024];54(4):272–81. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002
9. Insomnio por Estrés y Ansiedad - Tratamiento insomnio transitorio, sueño [Internet]. *lis.es*. 2018 [citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.iis.es/estres-y-ansiedad-en-el-sueno-tratamiento-insomnio-transitorio/>
10. Campos M. CALIDAD DE SUEÑO POSTERIOR A SUS LABORES DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2016. *Revista Científica Curae*. 2018; 1(1): 25-39
11. Sakhelashvili I, Spruyt K. The interaction between stress and sleep disorders among foreign medical students in Georgia. *Sleep Med* [Internet]. 2023;110:225–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2023.08.021>
12. Safhi M, Alafif R, Alamoudi N, Alamoudi M, Alghamdi W, Albishri S, et al. The association of stress with sleep quality among medical students at King Abdulaziz University. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 [citado el 5 de marzo de 2024];9(3):1662. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_745_19
13. Alotaibi A, Alosaimi F, Alajlan A, Bin Abdulrahman K. The relationship between sleep quality, stress, and academic performance among medical students. *J Family Community Med* [Internet]. 2020 [citado el 5 de marzo de 2024];27(1):23. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_132_19
14. Moalla M, Maalej M, Nada C, Sellami R, Ben Thabet J, Zouari L, et al. Sleep disorders, depression and anxiety among medicine university students in Sfax. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2016 [citado el 5 de marzo de 2024];33(S1):s268–9. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/sleep->

- disorders-depression-and-anxiety-among-medicine-university-students-in-sfax/56AFFC4950829FC1E7BDF83576AD2A8E
15. Leite BR, Vieira TS, Mota M de L, Nascimento E de C, Gomes ICP. Asociación entre la calidad del sueño y la ansiedad en estudiantes de medicina. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 18 de junio de 2020 [consultado el 5 de marzo de 2024];3(3):6528-43. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1184>
 16. Rodríguez Rodríguez S. Asociación de calidad del sueño y somnolencia con compromiso laboral en personal de salud. 2022 [citado el 5 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/52239>
 17. Ansiedad, depresión y calidad del sueño en los estudiantes de medicina, UNAN-Managua, junio – agosto, 2021 [Internet]. Edu.ni. [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistacienciasmedicas.unan.edu.ni/index.php/rcsem/article/download/108/95?inline=1>
 18. Stockhem E, Folkesson M. Stress och sömnvanor bland fysioterapeutstudenter vid Luleå tekniska universitet [Internet] [Citado 04 de marzo del 2024]. 2021. Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1559825&dsid=1968>
 19. Juárez J. CALIDAD DE SUEÑO ASOCIADO A LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 57. [citado el 5 de marzo de 2024]. 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/26352753-0abf-45da-b729-4bbe823d8478/content>
 20. Silva AF, Dalri R de C de MB, Eckeli AL, Uva ANP de S, Mendes AM de OC, Robazzi ML do CC. Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilo de vida de enfermeros de hospital. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2022;30. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ypx9vyWY5WQcjmZg4nkqJVR/?format=pdf>
 21. Valdivia B. Calidad de sueño y ansiedad en personal médico en un hospital de Trujillo, 2023 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en:

- <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42120/browse?type=author&value=Valdivia+Romero%2C+Bertha+Isabella>
22. Rojas Cabrera LE, Solis Blancas Y. Calidad de sueño y ansiedad en profesionales de enfermería de la Red de Salud Jauja, 2022. Universidad Peruana Los Andes; 2023.
 23. Hanampa N. ANSIEDAD Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES [Internet]. [citado el 5 de marzo de 2024]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/2571/2/HANAMPA%20PAZ%20NAOMY%20NAGELY.pdf>
 24. Carrasco M. Depresión, ansiedad y estrés asociados a calidad de sueño en estudiante de Medicina Humana Piura. [citado el 5 de marzo de 2024]. 2023. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10957/REP_MARIELENA.CARRASCO_CALIDAD.SUE%20D%20O.pdf;jsessionid=CEE86A0BCDEA59E060F0BB2C8AFC339D?sequence=1
 25. Barnhill JW. Introducción a los trastornos de ansiedad [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
 26. NIH MedlinePlus Magazine [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%Adculo/cuatro-tipos-comunes-de-trastornos-de->
 27. Causas de los Trastornos de Ansiedad [Internet]. Clínic Barcelona. [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/causas-y-factores-de-riesgo>
 28. Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de->

ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new

29. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2021;32(5):527–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>
30. La epidemia silenciosa que afecta a america latina [Internet]. Philips. [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.philips.com.co/healthcare/resources/landing/la-epidemia-silenciosa-que-impacta-a-america-latina>
31. Philips Encuesta Anual del Sueño 2018 incluyó a más de 15,000 encuestados en 13 países, de los cuales el 32% de la muestra fueron de Latinoamérica incluyendo Argentina, Brasil, Colombia y México.
32. La falta de sueño y el rendimiento laboral - MAS Prevención [Internet]. MAS Prevención. 2023 [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.spmas.es/blog/como-afecta-sueno-al-rendimiento-laboral/>
33. Rodríguez B. ESTRÉS LABORAL: MODELO DEMANDA, CONTROL Y APOYO SOCIAL EN LOS COLABORADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SACHACA, AREQUIPA, 2018. Perú, 2018. [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/416ab4d1-46ce-434d-b51f-176d99a33808/content>
34. Patlán J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? Revista Salud Uninorte, vol. 35, núm. 1, pp. 156-184, 2019. [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81762945010/html/#:~:text=Lazarus%20y%20Folkman%20sustentan%20que,bienestar%20y%20su%20salud%2014>
35. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Investigación aplicada. 2018. [Internet]. Gob.pe. [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-aplicada/>
36. Mata L. El enfoque cuantitativo de investigación [Internet]. Investigalia. 2019 [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en:

- <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
37. Farji-Brener A. Una forma alternativa para la enseñanza del método hipotético-deductivo. *Interciencia* [Internet]. 2007 [citado el 27 de marzo de 2024];32(10):716–20. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442007001000015
 38. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino-Americana De Enfermagem* [Internet]. 2019;15(3):502–7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300022
 39. Sanchez V. Diseño de estudios transversales, Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. McGraw Hill Medical [Internet]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954#:~:text=El%20dise%C3%B1o%20de%20estudios%20transversales>
 40. Universidad de Guanajuato. Clase digital 4. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo [Internet]. Recursos Educativos Abiertos. Sistema Universitario de Multimodalidad Educativo (SUME) - Universidad de Guanajuato; 2021 [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-definicion-del-alcance-de-la-investigacion-que-se-realizara-exploratorio-descriptivo-correlacional-o-explicativo/>
 41. Izaguirre M, Paredes V, Sulca R. CALIDAD DE SUEÑO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2021. [Internet]. Edu.pe. [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11963/Calidad_IzaguirreCorcuera_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20

- calidad%20de%20sue%C3%B1o%20se, adecuadas%20para%20dormir%20(2).
42. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ansiedad>
 43. Juárez R. Orlando A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
 44. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwh4-wBhB3EiwAeJsppN3eiAQbGcZFOhkGAIISiaNe5EIApvfcZJz6TIEPMQUhcMFsL_BCsxoCMFUQAvD_BwE
 45. Euroinnova Business School. ¿Qué es un factor de trabajo? [Internet]. 2022 [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-factor-de-trabajo>
 46. Editorial Etecé. Concepto de Población - Qué es, características, absoluta y relativa. [citado el 11 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://concepto.de/poblacion/>
 47. López JF. Muestra estadística: Qué es, tipos y ejemplos [Internet]. Economipedia. 2018 [citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/muestra-estadistica.html>
 48. Consultoría Estratégica de Investigación de Mercados. Muestreo probabilístico y No probabilístico [Internet]. CIMEC. 2023 [citado el 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cimec.es/muestreo-probabilistico-y-no-probabilistico/>
 49. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. VALIDACIÓN DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH EN UNA MUESTRA PERUANA. [Internet]. 2015 [citado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en:

https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION_DEL_INDICE_DE_CALIDAD_DE_SUEÑO_DE_PITTSBURGH_EN_UNA_MUESTRA_PERUANA_VALIDATION_OF_THE_PITTSBURGH_SLEEP_QUALITY_INDEX_IN_A_PERUVIAN_SAMPLE

50. Gomez L, Acevedo K, Cano K, De la Cruz F, Castillo R, Mosquera D. Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Revista Peruana De Psicología*, 29(2), e715. [Internet]. LIBERABIT. 2023 [citado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/715>
51. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 01. TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Ansiedad	Sensación de temor, terror y malestar ocasionalmente experimentadas como respuesta a situaciones de tensión o estrés.	Se tomó en cuenta un resultado de ansiedad clínicamente significativo si en el BAI da como resultado un puntaje igual o mayor a 25.	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad mínima (0-7 puntos) - Ansiedad leve (8-15 puntos) - Ansiedad moderada (16-25 puntos) - Ansiedad severa (26-63 puntos) 	Nominal
Calidad de sueño	Capacidad de descansar adecuadamente	Se toma en cuenta una buena calidad de sueño si el	Calidad de sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Buena calidad de 	Nominal

	<p>durante la noche y mantener un rendimiento óptimo durante el día, lo que implica mantener niveles adecuados de atención para llevar a cabo diversas actividades.</p>	<p>participante en el PSQI tiene un resultado menor de 5.</p>		<p>sueño ≤ 5 puntos</p> <p>- Mala calidad de sueño >5 puntos</p>	
--	---	---	--	--	--

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Factores sociodemográficos	Medidas empleadas para caracterizar a un conjunto de personas.	Características personales sobre el participante.	-Edad -Sexo -Estado civil -Convivencia familiar	- <30 años, de 30 a 45 años, >45 años -Femenino, masculino - Soltero, casado, conviviente, viudo, divorciado -Vive con otros familiares, vive solo	Nominal
Antecedentes de salud mental	Elemento, declaración o situación que contribuye a la comprensión o evaluación de eventos posteriores sobre los problemas	Se recopila en el cuestionario información sobre enfermedades mentales en el participante o en su familia.	- Antecedente de ansiedad o depresión - Historia familiar de ansiedad o depresión	- Si tiene antecedente personal o familiar - No tiene antecedente personal o familiar	Nominal

	mentales del individuo.				
Factores laborales	Aspectos o características que se encuentran en el entorno laboral.	Características que brinda el participante sobre sus aspectos laborales	- Tiempo que llevan laborando -Guardias nocturnas - Especialidad médica	- <1 año, 1-5 años, >5 años - <2, 3-4, >4 guardias - Clínica / quirúrgica	Ordinal Ordinal Nominal

ANEXO 02. Ficha de validación de instrumentos para la recolección de datos

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Inventario de Ansiedad de Beck
Autores	Aron Beck
Año	1988
Adaptación	Bach. Magaly Palomino Martínez
Año	2019
Población	Adolescentes - adultos
Aplicación	Individual y colectiva
Duración	5 - 10 minutos aproximadamente
Objetivo	Valorar la severidad de los síntomas de ansiedad.
Validez	Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones. Los coeficientes de correlación (r) con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.
Confiabilidad	El instrumento demostró poseer una elevada consistencia interna, con un valor de alfa de Cronbach entre 0,90 y 0,94. De acuerdo con el método de la correlación de los ítems la puntuación total oscila entre los 0,30 y 0,71. Mientras que 49 con la técnica fiabilidad test-retest tras una semana se obtuvo un puntaje entre 0,67 y los 0,93.
Campo de aplicación	Pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019
Aspectos a evaluar	El cuestionario se constituye de 21 ítems que describen diversos síntomas de ansiedad.
Calificación	Nunca: 0 puntos Levemente: 1 punto

	Moderadamente: 2 puntos Severamente: 3 puntos
Categorías generales	Ansiedad mínima: 0-7 puntos Ansiedad leve: 8-15 puntos Ansiedad moderada: 16-25 puntos Ansiedad severa: 26-63 puntos

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh
Autores	Buyse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer
Año	1989
Adaptación	Ravelo Bobadilla, María Fanny
Año	2022
Población	Adultos
Aplicación	Individual y colectiva
Duración	5 - 10 minutos aproximadamente
Objetivo	Evalúa la calidad del sueño y sus alteraciones clínicas durante el mes previo.
Validez	Tras aplicar el coeficiente de correlación de Spearman, con 0,59 entre el Cuestionario de Pregrado de Sueño-Vigilia y el test que motivó el trabajo actual. Al tratarse de un auto informe, logró constatarse que, el test es tanto válido como fiable para el conjunto social elegido.
Confiabilidad	Mediante el análisis de la consistencia interna un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,56, el cual indica una moderada confiabilidad de la prueba.
Campo de aplicación	Estudiantes universitarios peruanos, 2022
Aspectos a evaluar	19 ítems autoadministrados + 5 ítems adicionales (que completan otras personas cercanas si es necesario)

Calificación	Buena calidad de sueño: ≤ 5 puntos Mala calidad de sueño: > 5 puntos
--------------	--

ANEXO 03. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Relación entre ansiedad y calidad de sueño en personal de salud en un hospital nivel II de Piura, 2024.

I. Características sociodemográficas:

Edad: _____ años Sexo: () Masculino () Femenino

Estado civil:

() Soltero

() Casado/conviviente

() Divorciado

() Viudo

Convivencia familiar:

() Vive solo

() Vive con su familia

II. Bienestar mental:

Antecedente de ansiedad o depresión: Sí () No ()

Antecedente familiar de ansiedad o depresión: Sí () No ()

III. Exposición laboral:

Tiempo de trabajo: () <1 año () 1-5 años () >5 años

Cantidad de guardias nocturnas a la semana:

() 2 o menos () 3-4 () 5 a más

Área en la que laboran:

() Clínico () Quirúrgico

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Instrucciones:

Las siguientes cuestiones hacen referencia a sus hábitos de sueño sólo durante el último mes. Sus respuestas deben reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches del último mes. Por favor conteste a todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿a qué hora solía acostarse por la noche?

HORA HABITUAL DE ACOSTARSE _____

2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) le ha costado quedarse dormido después de acostarse por las noches?

NUMERO DE MINUTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO _____

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

HORA HABITUAL DE LEVANTARSE _____

4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real ha mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuvo acostado)

HORAS DE SUEÑO POR NOCHE _____

Para cada una de las cuestiones siguientes, seleccionar la respuesta más adecuada a su situación. Por favor conteste todas las preguntas.

5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de.....?

a. no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

b. despertarse en mitad de la noche o de madrugada

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

c. tener que ir al baño

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

d. no poder respirar adecuadamente

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

e. tos o ronquidos

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

f. sensación de frío

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

g. sensación de calor

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

h. pesadillas

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

i. sentir dolor

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

otra causa, describir: _____

j. ¿Con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de este problema?

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

6. Durante el último mes, ¿cómo calificaría, en general, la calidad de su sueño?

Muy buena ()

Bastante buena ()

Bastante mala ()

Muy mala ()

7. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo que tomar medicinas (prescritas o automedicadas) para poder dormir?

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

8. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo dificultad para mantenerse despierto mientras conducía, comía o desarrollaba alguna actividad social?

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

9. Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para usted el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?

No ha resultado problemático en absoluto ()

Sólo ligeramente problemático ()

Moderadamente problemático ()

Muy problemático ()

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

No tengo pareja ni compañero/a de habitación ()

Si tengo, pero duerme en otra habitación ()

Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama ()

Si tengo y duerme en la misma cama ()

Si usted tiene pareja o compañero/a de habitación con el que duerme, pregúntele con qué frecuencia, durante el último mes, ha tenido usted...

- a. Ronquidos fuertes

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

- b. Largas pausas entre las respiraciones mientras dormía

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

- c. Temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

- d. Episodios de desorientación o confusión durante el sueño

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

e. Otro tipo de trastorno mientras dormía, por favor descríballo:

No me ha ocurrido ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

Inventario de ansiedad de Beck

INSTRUCCIONES: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, incluso hoy marcando una X según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada	Mas o menos	Moderadamente	Severamente
1. Entumecimiento/hormigueo				
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3. Debilitamiento de las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				

14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o malestar estomacal				
19. Debilidad				
20. Ruborizarse/ sonrojarse				
21. Sudoración (no debido a calor)				

ANEXO 04. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Relación Entre Ansiedad Y Calidad De Sueño En Personal De Salud En Un Hospital Nivel II De Piura, 2024

Investigador principal: More Cherre, Arleed Brigiett.

Asesor: Pacherre Coveñas, Luis Alejandro

Propósito del estudio

Saludo, somos investigadores que le invitamos a participar en la investigación: Relación Entre Ansiedad Y Calidad De Sueño En Personal De Salud En Un Hospital Nivel II De Piura, 2024 cuyo propósito es Determinar la relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de medicina, de la Universidad César Vallejo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y del hospital en estudio.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se le presentará un cuestionario en el que tendrá preguntas generales sobre usted como edad, zona de domicilio, lugar de nacimiento y otros, no es necesario que se anote su nombre, pues cada encuesta tendrá un código; luego se le presentarán preguntas sobre variables específicas de la investigación.
2. El tiempo que tomará responder la encuesta será de aproximadamente 5 minutos, si gusta, puede responder ahora o comprometerse a hacerlo en otro momento o lugar, nosotros lo buscaremos.

Información general: se le brindará a cada persona, la información para cumplimiento de los principios de ética, se permitirá cualquier interrupción de parte del entrevistado para esclarecer sus dudas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No

recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Información específica: Una vez que se haya terminado de brindar la información general, se debe compartir la información específica sobre la investigación: los datos que se requerirán, el hecho que se observará, o la acción que se realizará en el cuerpo (medir, examinar) o alguno de los elementos de él (exámenes de sangre, orina, células, tejidos u otro material biológico), haciendo énfasis que los resultados sólo serán utilizados para la investigación, sin identificar a la persona. De desearlo, se puede brindar algún resultado de interés clínico al participante voluntario.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Docente Asesor Pacherre Coveñas, Luis Alejandro (lpacherre@ucvvirtual.edu.pe).

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo mi participación en la investigación

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Firma o correo (en caso de ser virtual)

Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024.</p> <p>Objetivos específicos -Determinar el nivel de ansiedad en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024. -Determinar el nivel de calidad de sueño en el personal de salud en un hospital de nivel II de Piura. -Identificar los factores sociodemográficas y laborales del personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024. -Identificar los antecedentes de salud mental del personal de salud en un hospital de nivel II de Piura, 2024.</p>	<p>H1: Existe relación entre la ansiedad y la calidad del sueño en el personal de salud de un hospital de nivel II en Piura, en el año 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre la ansiedad y la calidad del sueño en el personal de salud de un hospital de nivel II en Piura, en el año 2024.</p>	<p>Variable 1: Ansiedad</p> <p>Variable 2: Calidad de sueño</p> <p>Variables secundarias: Factores Sociodemograficos Factores laborales Antecedentes de salud mental</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada de nivel analítica correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: Prospectivo, de corte transversal y diseño no experimental</p> <p>Población: 342 individuos que forman parte del personal de salud de un hospital nivel II en Piura, 2024.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 169 trabajadores de salud que laboran en un hospital nivel II en Piura, 2024</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Análisis de datos: SPSS Excel</p>

Anexo 6. Resultados del análisis de consistencia interna

Cálculo de la muestra:

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

Dónde:

N= 342 Población

E= 0.05 Error de estimación o margen de error

p= 0.5 Proporción a favor

q= 0.5 Proporción en contra

N.C.= 95% Nivel de confianza

Z= 1.96 Valor de la tabla normal estándar

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{342 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (342 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n =169

Anexo 7. Reporte de similitud en software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/ev?h=16u+2503895476du+1088032488du+10360ang+es

feedback studio ARLEED BRIGIETT MORE CHERRE Relación entre ansiedad y calidad de sueño en personal de salud en un Hospital nivel II de Piura, 2024 /100 3 de 132

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación entre ansiedad y calidad de sueño en personal de salud en un Hospital nivel II de Piura, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

Autora:
More Cherre, Arleed Brigiett (orcid.org/0000-0003-2613-5942)

Asesor:
Dr. Pacheco Covales, Luis Alejandro (orcid.org/0000-0001-8437-9789)

Línea de investigación:
Salud Mental

Línea de responsabilidad social y universitaria
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ
2024

Resumen de coincidencias
16 %
Se están viendo fuentes estándar
Ver Fuentes en Inglés

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
4	psicologia.udp.cl Fuente de Internet	<1 %
5	caelum.ucv.ve Fuente de Internet	<1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
7	dergiopark.org.tr Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
10	redjournal.org Fuente de Internet	<1 %
11	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 25 Número de palabras: 7524 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 16:56 6/11/2024

Anexo 8. Autorización del comité de ética para el desarrollo del proyecto de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 276P-CEI-EPM-UCV-2024

Visto, en evaluación ética el proyecto de investigación “**Relación entre ansiedad y calidad de sueño en personal de salud en un Hospital nivel II de Piura, 2024**”, presentado por la alumna de la Escuela de Medicina **More Cherre, Arleed Brigiett**, asesorado por el **Mg. Pacherre Coveñas, Luis Alejandro**; el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina, de la Universidad César Vallejo, encuentra lo siguiente:

1. Respetará el principio de confidencialidad
2. El estudio no representa un riesgo para los participantes
3. La técnica para la recolección de datos es segura para los participantes
4. Declara que cumplirá con los principios éticos.

Debido a lo expresado, el Comité de Ética está en condiciones de afirmar si habrá cumplimiento de las normas éticas de la Universidad, nacionales e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO en evaluación ética**, puede proceder con la recolección de datos.

Trujillo, 16 de setiembre de 2024

Dr. Miguel Ángel Tresierra Ayala
Presidente del Comité de Ética

Dr. Roberto Niño García
Miembro del Comité de ética

Anexo 9. Autorización del hospital para el desarrollo del proyecto de investigación



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la
Commemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

GOBIERNO
REGIONAL PIURA

INFORME N°083 -2024-HNSLMP-43002014268

A : Abog. Omar Alexander Morocho Sandoval
Jefe de Personal del HNSLMP

DE : Med. Víctor Enrique Montes Pesantes
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación HNSLMP

ASUNTO: **Proyecto de Investigación**
"Relación entre ansiedad y calidad de sueño en personal de salud en un hospital nivel II de Piura, 2024".

REF. : Solicitud de fecha 05-09-2024 y recepcionada por UADI el 16-09-2024

ATT. : Lic. Enf. Beatriz Mercedes Alvarado de la Cruz
Jefa del Servicio de Enfermería del HNSLMP

Fecha : Paíta 19 la setiembre de 2024

Por el presente me dirijo a usted para expresar el cordial saludo y mediante documento solicitud de la estudiante **Arleed Brigiett More Cherre**, de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina, quien solicita autorización para realizar el Proyecto de Investigación denominado: **"RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y CALIDAD DE SUEÑO EN PERSONAL DE SALUD EN UN HOSPITAL NIVEL II DE PIURA, 2024"**.

El proyecto es de interés y de beneficio para la institución, considerando que tiene como objetivo general determinar la relación entre ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud en el Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta, y, servirá como documento de consulta para evidenciar el nivel de ansiedad y calidad de sueño. Así también, identificar las características sociodemográficas, los antecedentes de salud mental, factores laborales

Así mismo, viene aprobado por la Universidad Cesar Vallejo, mediante Resolución Directoral N° 0037-2024-UCV-VA-MED/DE con fecha 5 de junio de 2024; proveído de la Dirección Ejecutiva del hospital para su atención y ha sido aceptado por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta, en consecuencia, para su estudio, desarrollo y aplicación de instrumento de recolección de datos a través de un cuestionario, requiere la atención de la Oficina de personal y Servicio de enfermería del Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta.

Agradezco la atención que brinde al presente, así como también otorgar las facilidades en beneficio de los trabajadores de la región Piura.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar el saludo institucional y estima personal.

Atentamente,

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PIURA
Med. VICTOR ENRIQUE MONTES PESANTES
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación HNSLMP

C.C. Estudiante
UADI/CEGU

¡En la Región Piura, todos juntos contra el dengue!