



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“SOMNOLENCIA DIURNA Y SU RELACION CON LA ANSIEDAD EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CONFINADOS POR CUARENTENA
COVID-19, UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATORIA**

Presentado por:

AUTORA: TM.LIC. SANDRA PAOLA GUZMÁN ORIHUELA

ASESOR: MG. FCR. SANTOS CHERO PISFIL

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de investigación, con todo mi corazón a mi hija mayor Ariana Valeria, por todos esos momentos que me perdí de estar a su lado y a mi esposo Elmer por haberla cuidado en mi ausencia. Por eso la presente va dedicado a ustedes por su paciencia, amor, esfuerzos y sacrificios para poder lograr mi segunda especialidad y así crecer profesionalmente.

Agradecimientos

El principal agradecimiento a Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir hasta concluir con mi segunda especialidad. Al Mg. Santos Chero por su valiosa guía, paciencia, excelente formación profesional y asesoramiento a la realización de la misma.

A mi familia, por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	
1.2.2. Problemas específicos	
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivos específicos	
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación	13
1.5. Delimitaciones de la investigación	13
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	
2.2. Bases teóricas	
2.3. Formulación de hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis general	
2.3.2. Hipótesis específicas	
2.4. Operacionalización de variables e indicadores	35
2.5. Definición de términos básicos	38
3. METODOLOGÍA	39
3.1. Tipo de investigación	
3.2. Diseño de la investigación	
3.3. Población y muestra	
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	
3.6. Aspectos éticos	
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
4.1. Resultados	
4.2. Discusión	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1. Conclusiones	
5.2. Recomendaciones	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

ANEXOS	61
Matriz de Consistencia	

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	42
TABLA 2	43
TABLA 3	44
TABLA 4	45
TABLA 5	46
TABLA 6	47
TABLA 7	48
TABLA 8	49
TABLA 9	50

RESUMEN

El sueño es una función vital y biológica para el ser humano, no dormir adecuadamente, puede desencadenar una serie de trastornos y complicaciones que afecta el bienestar del ser humano, entre ellas la somnolencia diurna, que es la incapacidad para mantenerse despierto y alerta durante el día; esto es dado, por diversas situaciones que alteran el sueño, como es el caso del confinamiento; que a su vez afecta el estado emocional, pues el estrés generado y el miedo al contagio generan cierto grado de ansiedad. Objetivo: Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19. Método: estudio transversal, aplicativo, correlacional, muestra de 100 estudiantes. Se utilizo Escala de Somnolencia de Epworth y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Programa estadístico, SPSS versión 25. Resultados: La media de somnolencia diurna fue de $15,4 \pm 5,462$, leve en un 41%, moderada 38% y severa 19%. La media de la ansiedad fue de $37,35 \pm 12,763$, leve en 1%, moderada 18% y severa 81%. La correlación entre somnolencia diurna y ansiedad tuvo un nivel de significancia de $0,000 > 0,05$, por lo tanto, existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad. El coeficiente de correlación es de 0.449 existiendo una correlación moderada: $\rho = 0.449$ ($p < 0.05$). Conclusión: Existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes post confinamiento covid 19.

Palabras claves: Somnolencia diurna, ansiedad, confinamiento.

ABSTRACT

Sleep is a vital and biological function for the human being, not sleeping adequately, can trigger a series of disorders and complications that affect the well-being of the human being, among them daytime sleepiness, which is the inability to stay awake and alert during sleep. day; This is given by various situations that alter sleep, as is the case of confinement; which in turn affects the emotional state, since the stress generated and the fear of contagion generate a certain degree of anxiety. Objective: To determine the relationship between daytime sleepiness and anxiety in university students confined by covid-19 quarantine. Method: cross-sectional, applicative, correlational study, sample of 100 students. The Epworth Sleepiness Scale and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were used. Statistical program, SPSS version 25. Results: The mean daytime sleepiness was 15.4 ± 5.462 , mild in 41%, moderate in 38% and severe in 19%. The mean anxiety was 37.35 ± 12.763 , mild in 1%, moderate in 18% and severe in 81%. The correlation between daytime sleepiness and anxiety had a significance level of $0.000 > 0.05$, therefore, there is a relationship between daytime sleepiness and anxiety. The correlation coefficient is 0.449, with a moderate correlation: $\rho = 0.449$ ($p < 0.05$). Conclusion: There is a relationship between daytime sleepiness and anxiety in post-COVID 19 confinement students.

Key words: Daytime sleepiness, anxiety, confinement.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El sueño es una función biológica de vital importancia para el ser humano; diversos estudios han demostrado, que, durante este proceso, se llevan a cabo diferentes mecanismos de regulación, como la consolidación de la memoria, restauración de la energía, activación del sistema inmunológico y eliminación de residuos, entre otros. Según la National Sleep Foundation (NSF – Fundación Nacional de Sueño), una persona adulta de 26 a 64 años debe dormir entre 7 – 9 horas (1), este es, el tiempo necesario para que el sueño sea reparador.

La falta de sueño puede producir una serie de trastornos y complicaciones que afecta el bienestar del ser humano, entre estos trastornos tenemos: la intolerancia a la lactosa, diabetes, incremento de la actividad del sistema nervioso simpático, hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares, perfil lipídico aterogénico, calcificaciones en las arterias coronarias, cáncer, fatiga, cansancio y un trastorno del sueño muy común actualmente: la somnolencia diurna excesiva (2). Ésta, se define como la incapacidad para mantenerse despierto y alerta durante el día, situación que trae una serie de consecuencias como accidentes de tránsito, laborales y domésticos, capacidad cognitiva disminuida, etc. Según el Consenso Nacional Español, el 6 a 8% de la población tiene problemas de sueño (3); la Sociedad Española de Sueño, indica una prevalencia de somnolencia diurna excesiva del 5% (4). En Perú, en un estudio en estudiantes universitarios, se encontró una media de somnolencia diurna de $9,95 \pm 3,61$ y una somnolencia leve de 67,9% y moderada de 16,4% (5); así también, en otro estudio se encontró una media de $9,56 \pm 3,78$ de somnolencia diurna y 62% y 15% de somnolencia diurna leve y moderada

respectivamente; cómo se puede apreciar esta situación afecta mucho a la población peruana, no siendo ajena a ello los estudiantes universitarios, que por la situación de confinamiento que viven actualmente por cuarentena post covid-19, presentan alteraciones en el sueño, por las diferentes actividades que realizan y los diversos cambios y adaptaciones por las tareas académicas, laborales, familiares, etc.; causando en ellos, disminución en su capacidad de concentración y atención, bajas calificaciones, mayor agotamiento y fatiga y muchas complicaciones a futuro; las cuales pasan desapercibidas ahora por ser una población joven; pero se debe considerar de suma importancia la evaluación de la somnolencia diurna, la cual es medida por el cuestionario de somnolencia diurna de Epworth, instrumento de fácil aplicación. Sin embargo, en estos estudiantes, también se ve afectado el estado emocional, pues el estrés generado por el confinamiento, el exceso de actividades académicas y sobretodo el miedo al contagio de este virus covid-19, genera cierto grado de ansiedad y depresión, lo cual alterará sus relaciones inter e intrapersonales. Esta ansiedad puede ser medida por el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), también sencillo y auto aplicable.

Ante lo expuesto anteriormente, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020, con este conocimiento el fisioterapeuta cardiorrespiratorio que es el responsable en el seguimiento de este tipo de alteraciones, podrá captar casos de manera precoz, para indicarles pruebas estándar para su diagnóstico y así puedan tomar medidas preventivas y realizar programas de rehabilitación respiratoria adecuado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la somnolencia diurna en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?

- ¿Cuál es la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?

- ¿Existe relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad leve en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?

- ¿Existe relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad moderado en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?

- ¿Existe relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad severo en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la somnolencia diurna en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

- Identificar la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

- Identificar la relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad leve en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

- Identificar la relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad moderado en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

- Identificar la relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad severo en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

El presente estudio de investigación se justifica a realizar, porque la somnolencia diurna es un trastorno del sueño, de suma importancia para la salud, por las secuelas o complicaciones que puede presentar a futuro; el determinarla en los estudiantes universitarios de forma precoz, permitirá realizar diagnósticos específicos y medidas preventivas y de tratamiento, para disminuir enfermedades concomitantes a futuro; así mismo, determinar la ansiedad en estos estudiantes, dado el confinamiento vivido, permitirá tomar medidas preventivas para una buena salud mental.

Este estudio de investigación se justifica de manera teórica, ya que buscó determinar la relación existente entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, ya que muchos de ellos presentan alteraciones en el sueño, cansancio y fatiga por la desadaptación producto del confinamiento vivido, así como ansiedad por el miedo al contagio de covid-19.

Así mismo, este estudio de investigación desarrollo en la justificación práctica, un conocimiento con relación a las variables de estudio, dejando un aporte a la sociedad; permitiendo determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en esta población; y poder así, hacer los diagnósticos adecuados y el tratamiento preventivo para evitar complicaciones o enfermedades futuras.

Deja también, un aporte a la comunidad científica especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria, ya que genera nuevos conocimientos sobre la somnolencia diurna y la ansiedad, los cuales podrán ser utilizados por nuevos investigadores para ampliar dicho conocimiento científico.

Y en la justificación metodológica, este estudio, tuvo relevancia en base a la relación de los dos instrumentos de investigación como son el cuestionario de Epworth y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), permitiendo identificar como es estadísticamente la relación entre dichas variables en los estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

La presente investigación fue viable, ya que se contó con los recursos administrativos y financieros para su desarrollo; así mismo, con el apoyo del asesor y docentes de la especialidad, el permiso de la institución y la colaboración de los estudiantes universitarios.

1.5. Limitaciones de la investigación

- No existen investigaciones debido al confinamiento por cuarentena, ya que es una enfermedad nueva.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

De la Portilla S. Dussán C. Montoya D. (2018). “Calidad de sueño y Somnolencia diurna en estudiantes universitarios de diversos dominios – Colombia”. Cuyo objetivo fue determinar el estado de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en universitarios de diferentes carreras de pregrado en una universidad pública de Manizales durante el primer semestre de 2016. Material y método: estudio descriptivo, correlacional, transversal, con una muestra de 547 estudiantes. Los instrumentos que se emplearon fueron la escala de somnolencia de Epworth y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Se utilizó la prueba t de Student para medias independientes y la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Los resultados fueron: se encontró que el 47,2% son mujeres y el 52,8% hombres; cuyas edades medias y desviaciones estándar fueron de $22,9 \pm 3,8$ años para hombres y de $20,9 \pm 2,7$ para mujeres. Se encontró que los estudiantes tienen una calidad de sueño de 43,7% ($7,1 \pm 3,1$), asimismo, una somnolencia diurna de 41,8% ($10 \pm 4,2$), de los cuales el 29,3% leve, 41% moderada y 10,2% grave. Se concluyo, que los estudiantes participantes tienden a presentar somnolencia diurna leve y moderada y una calidad de sueño que merece atención médica o atención y tratamiento médico.

Borquez P. (2011). “Calidad de sueño, Somnolencia diurna y Salud autopercebida en estudiantes universitarios – Paraguay”. Cuyo objetivo fue establecer la relación calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. Material y método: estudio

descriptivo, correlacional. La muestra fue de 103 estudiantes universitarios voluntarios que contestaron los cuestionarios de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, escala de somnolencia de Epworth y el Cuestionario de Salud SF-12. Los datos fueron analizados mediante estadísticos descriptivos y el coeficiente de correlación de Pearson, con el programa estadístico SSPS versión 17.0. Los resultados fueron: De los participantes trabajan (60 %) y no trabajan (40 %). De los que trabajan 42.9% reportan ser malos dormidores y 20.5% presentan somnolencia diurna, los que solo estudian 22.3% son pobres dormidores y el 5.8% con somnolencia diurna. A su vez, se observa una correlación negativa baja entre *somnolencia* y *latencia de sueño* ($r=-0,21$, $p<0,01$), *somnolencia* y *duración de sueño* correlación negativa baja ($r=-0.25$, $p<0,01$). Se concluye que no existe relación entre calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida, sin embargo, sí existe una relación moderada entre salud y calidad de sueño.

Irarrázabal N. (2012). "Evaluación de sintomatología depresiva y ansiosa en los estudiantes de medicina de la universidad de Chile". Cuyo objetivo fue evaluar la sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de medicina. Material y método: estudio cuantitativo, de tipo descriptivo-comparativo, con un diseño no experimental. La muestra fue de 277 estudiantes; los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck BDI-II para medir la presencia y los niveles de sintomatología depresiva y el Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados obtenidos fueron: se observa que un $17,01\pm 11,16$ de estudiantes presentan sintomatología depresiva; pero un $12,2\pm 8,59$ ansiosa, de los cuales 44,7% es mínima y 31,9 leve en los hombres; y 37,5% es leve y 26,5 moderada

en mujeres. Se concluyó que los estudiantes presentan altos niveles de sintomatología depresiva y ansiosa.

González A. Martínez R. (2009). “Análisis comparativo de la calidad de vida y la ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios y adultos mayores - México”. Cuyo objetivo fue describir la calidad de vida y ansiedad en estudiantes universitarios y adultos mayores. Material y método: diseño transversal, correlacional; con dos muestras de 214 estudiantes universitarios y 176 adultos mayores. De los estudiantes 65% son mujeres y 35% hombres. Se diseñó una ficha de datos sociodemográficos, se utilizó también el Inventario de Ansiedad de Beck y un cuestionario de Calidad de vida WHOQoL. Los resultados obtenidos fueron: Se encuentra un coeficiente de correlación moderada y negativa ($r = -0.38, p < 0.01$) en estudiantes. La media de la calidad de vida en estudiantes fue de 67,8 y de 72,2 en adultos mayores; en cuanto a la ansiedad fue de 6,33 en estudiantes y 3,64 en adultos. La ansiedad en estudiantes universitarios fue mayor en mujeres con $7,46 \pm 4,29$ y $4,24 \pm 0,37$ en hombres. Respecto a la calidad de vida, las mujeres obtuvieron un $67,5 \pm 3,65$ y los estudiantes hombres $68,3 \pm 0,03$. Se concluyó que la calidad de vida se afecta por la ansiedad en las muestras estudiadas.

2.1.2 Nacionales

Chero S. Diaz A. (2020). Somnolencia diurna y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes universitarios, Lima – Perú”. Cuyo objetivo es describir la relación entre la somnolencia diurna y la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Material y Métodos: estudio descriptivo, correlacional, con 140

alumnos del sexto al décimo ciclo de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación. Se aplicó la escala de somnolencia de Epworth para evaluar la somnolencia diurna, y la *Trait Meta Mood Scale* para inteligencia emocional. Mediante la prueba estadística Rho de Spearman, se evaluó la correlación entre variables. Los resultados fueron: la edad media de los estudiantes fue $25,73 \pm 4,2$ años, y un promedio de horas de sueño de $5,86 \pm 1,28$. El valor medio de somnolencia diurna fue $9,95 \pm 3,6$; esta fue ligera en la mayoría de los casos (69,65 %). La inteligencia emocional presentó un valor medio de $78,66 \pm 13,08$, se observó una correlación negativa débil entre la somnolencia diurna y la inteligencia emocional ($p= 0,058$). Se concluyó que la somnolencia diurna tiene consecuencias en el comportamiento de las reacciones comprendidas por la inteligencia emocional. Los estudiantes universitarios de Terapia Física y Rehabilitación analizados se caracterizan fundamentalmente por presentar somnolencia diurna ligera e inteligencia emocional adecuada.

Diaz A. (2019) “Estrés académico y su relación con la somnolencia diurna en estudiantes de Terapia física y rehabilitación de la universidad Norbert Wiener – Perú” Cuyo objetivo es determinar la relación entre el estrés académico y la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física y rehabilitación. Material y método: Estudio transversal, descriptivo, correlacional, prospectivo; conformada por una muestra de 100 estudiantes. Se utilizó el Inventario de SISCO para estrés académico y el Cuestionario de Epworth para somnolencia diurna. Programa estadístico, SPSS versión 23. Los resultados fueron: la media de estrés académico fue 44.57 ± 13.74 , de los cuales 71% de estudiantes presentaron estrés académico moderado, 21% estrés académico leve y un 8%

de tipo profundo; la media de somnolencia diurna fue 9.56 ± 3.78 de los cuales el 62% de estudiantes presentaron somnolencia diurna ligera y el 15% de tipo moderada. Se concluye que con relación al estrés académico y somnolencia diurna en estudiantes de terapia física de la Universidad Norbert Wiener existe una correlación positiva baja, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,376 y un nivel de significancia de $0.000 < p$ -valor de 0.005.

Coaquira A. (2016) “Calidad de sueño, somnolencia diurna excesiva y rendimiento académico en los internos de medicina al finalizar la primera rotación en el hospital III Goyeneche, Arequipa – Perú” Cuyo objetivo es determinar la calidad del sueño, la presencia y la severidad de la somnolencia excesiva diurna y conocer el rendimiento académico de los internos de Medicina. Material y métodos: estudio observacional, prospectivo y transversal. La muestra fue 80 internos de Medicina. Se utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y la Escala de Somnolencia de Epworth y el Rendimiento Académico a través de la nota obtenida en la evaluación escrita al final de la rotación. Se analizó la información en el programa SPSS versión 23. Los resultados fueron: se encontró que el 73.8% tiene mala calidad de sueño y el 26.3% buena. Presentan somnolencia excesiva diurna el 45.0%, de nivel bajo el 72.0 %, moderada 25.0% y grave en 3.0%. El rendimiento académico fue bueno el 45.0%, regular 41.3%, insuficiente 11.3% y excelente 2.5%. Se concluyó: que la mayoría de internos presentan mala calidad de sueño, y un gran porcentaje de somnolencia diurna excesiva leve.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 El Sueño

Es una actividad inherente a la naturaleza del ser humano; proceso biológico complejo, donde hay un estado de conciencia dinámico, con actividad eléctrica cerebral tan activa como en la vigilia y en el que ocurren grandes modificaciones como el procesamiento de nueva información y la restauración de funciones necesarias en todo el organismo para un buen rendimiento.

2.2.1.1. Definición de sueño:

El sueño es una necesidad fisiológica en el ser humano, con una duración que varía según la edad de la persona; tiene características como la disminución de la conciencia y reacción a estímulos externos, así como relajación muscular e inmovilidad, se presenta con una periodicidad diaria, postura estereotipada, su ausencia produce alteraciones fisiológicas y conductuales (12). Existen muchos procesos que son evidenciados durante el sueño, como: disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos, puede ser reversible, se produce relajación muscular e inmovilidad, se produce según el ciclo circadiano (de forma diaria), se asocia a inmovilidad y relajación muscular (4), suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria), se adquiere una postura estereotipada, y su ausencia genera alteraciones conductuales y fisiológicas.

2.2.1.2. Fases del sueño

Según la modificación de la actividad eléctrica cerebral que se produce durante el sueño, este se divide en dos grandes fases que normalmente ocurren en la misma sucesión: sueño No MOR y sueño MOR. En el año 2007 la Academia

Americana de Medicina del Sueño modificó la nomenclatura acerca de las fases del sueño, quedando de la siguiente manera. (13)

2.2.1.2.1. **Sueño No MOR:** También llamado sueño No REM (No Rapid Eye Movements). Se inicia con este episodio del sueño sin observarse los movimientos oculares rápidos y se divide en 4 fases:

- Fase 1 (N1): Dura unos pocos minutos y corresponde a la somnolencia o adormecimiento, en donde la persona puede despertar fácilmente frente a algún estímulo sensorial. Se observan frecuencias de bajo voltaje y ondas agudas en el electroencefalograma (EEG), puede presentarse movimientos oculares muy lentos, hay tono muscular y sus actividades fisiológicas empiezan a disminuir. (13,14)
- Fase 2 (N2): Dura de 10 a 20 minutos, es llamada sueño ligero porque la persona puede despertar con relativa facilidad. En el EEG aparecen husos pequeños y complejos K, que son patrones específicos de actividad cerebral, debido a la acción del núcleo reticular del tálamo; los signos vitales continúan enlenteciéndose, el tono muscular disminuye y no hay movimientos oculares.
- Fase 3 y 4 (N3): Dura de 15 a 30 minutos, es la etapa del sueño mas profunda porque es muy difícil despertar a la persona y muy raramente se mueve. En el EEG se observan frecuencias muy lentas por acción de la corteza prefrontal y el núcleo, el tono muscular puede seguir disminuyendo, en ocasiones puede aparecer sonambulismo y enuresis. (13,15)

2.2.1.2.2. **Sueño MOR:** Empieza alrededor de los 90 minutos después de haberse quedado dormido. También conocida como sueño REM (Rapid Eye Movements), ahora es llamada Fase R y se caracteriza por presentar movimientos oculares rápidos; se observa una activación cortical que genera una desincronización del EEG, semejante al estado de vigilia o alerta. El tono muscular está ausente, pero el diafragma sigue manteniendo su función, así como, los músculos de los esfínteres vesical y anal. En este episodio se producen las ensoñaciones o sueño vívidos a todo color con mayor frecuencia a comparación de las otras fases y los signos vitales permanecen fluctuantes. (15,16)

Las necesidades de sueño varían de acuerdo con el grupo etéreo y las circunstancias, así tenemos que: el recién nacido duerme casi todo el día, lo que equivale al 50% de sueño MOR, que después descenderá al 25 – 30% y se mantendrá durante toda la vida. Un adulto puede necesitar entre 5 a 9 horas de sueño, pero dependerá si es madrugador o noctámbulo, si está estresado, si realiza ejercicio físico e intelectual, etc. Por último, los ancianos fragmentan su sueño, reduciendo la fase N3 y no mucho el sueño MOR. (15)

2.2.1.3. Trastornos del sueño

Dentro de este grupo existe un gran número de procesos, por ese motivo la Asociación Americana de Trastornos del Sueño (ASDA), la Asociación Europea de Investigación en Sueño (ESRS), la Sociedad Japonesa de Investigación en Sueño (JSSR) y la Sociedad Latinoamericana de Sueño (LASS), hicieron una

propuesta en conjunto por primera vez en el año 1990 creando una Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño (ICSD - 1) y modificando la versión en el año 2005, creando la ICSD – 2; facilitando de esta manera la identificación de la enfermedad según su síntoma principal. Dentro de la clasificación de los principales trastornos tenemos (17):

2.2.1.3.1. Insomnio: Es el más frecuente de todos, se denomina a la presencia de dificultad para conciliar el sueño, mantener el sueño, despertar prematuro o periodos largos de vigilia durante la noche. Para considerarlo como un trastorno debe presentar síntomas como: fatigabilidad, irritabilidad, somnolencia diurna, depresión, mialgia, propensión a cometer errores en el trabajo y preocupación.

2.2.1.3.2. Trastornos respiratorios: Los trastornos de este grupo están caracterizados por presentar alguna alteración en la respiración durante el sueño. Dentro de estos tenemos al síndrome de apnea obstructiva del sueño, hipoventilación alveolar central, apnea central primaria, etc.

2.2.1.3.3. Hipersomnia: Es denominada un trastorno siempre en cuando se presenten en situaciones inapropiadas como en el trabajo, al conducir o en actividades sociales. Se caracteriza principalmente por la somnolencia diurna que si no mejora con el aumento del tiempo de sueño nocturno ya es considerada un trastorno y puede acompañarse de comportamientos automáticos. Entre los más comunes tenemos al

sueño insuficiente inducido por el comportamiento, hipersomnia recurrente, narcolepsia con cataplejía, etc.

2.2.1.3.4. Parasomnias: Se denomina a los trastornos de conducta que se produce durante el sueño, pueden presentarse episodios breves de despertares sin generar alteraciones en el nivel de vigilia diurno, dentro de las mas frecuentes tenemos al sonambulismo, la somniloquia, terrores nocturnos, etc. (17,18)

2.2.2. Somnolencia Diurna:

Según un consenso de investigadores se denomina a la somnolencia como una necesidad fisiológica básica; una definición operacional la cataloga como la tendencia a quedarse dormido en el momento en que la persona debería estar despierto. Esto puede ser ocasionado por efectos de ciertos medicamentos, presencia de apnea obstructiva del sueño, consumo de sustancias ilegales, enfermedades psiquiátricas, por privación del sueño, etc.

Este trastorno es usual en el personal que trabaja en turnos rotativos como lo son el personal de salud, vigilancia y transportistas principalmente; pero también se presenta en adolescentes y ancianos, afecta a un 20 % de estadounidense aproximadamente y está presente en la mayoría de los pacientes que llegan a las clínicas del sueño.

La somnolencia es el síntoma más frecuente y si se presenta excesivamente se asocia a una mala calidad de vida, estrés, mal estado de ánimo, deterioro en el desempeño laboral como en el rendimiento escolar, riesgo de accidentes

vehiculares y pueden presentar más problemas de salud en comparación con otra persona.

Para medir la somnolencia diurna algunos investigadores lo han dividido en dos conceptos: somnolencia objetiva y subjetiva; sin embargo, existen variados marcos teóricos y diferentes instrumentos para medir la somnolencia, que mayormente muestran poca concordancia.

Rosales y Rey de Castro propusieron una clasificación de los instrumentos, según (19,20):

- Mediciones del comportamiento: Se basa en la observación del comportamiento de la persona.
- Autoevaluación mediante escalas: Son económicos, fácil de llenar, miden la somnolencia de manera subjetiva y reflejan la opinión del paciente. Se divide en escalas para medir nivel de somnolencia aguda y el nivel de somnolencia global.
- Test neurofisiológicos: Basados en medir la somnolencia de manera objetiva.

2.2.2.1. Escala de Somnolencia de Epworth

Esta escala es la más utilizada en diferentes investigaciones para medir somnolencia diurna en las personas que presentan Síndrome de apnea hipoapnea del sueño (SAHS), desde 1991 hasta la actualidad. La escala original se aplicó a 180 personas, encontrándose que los resultados obtenidos tienen relación con los resultados de la polisomnografía, en donde los que presentaban SAHS tenían el puntaje más alto en la escala. Actualmente ha sido traducida y

validada en varios idiomas, permitiendo que de esta manera se puedan realizar estudios multicéntricos entre países. (21)

La escala presenta 8 situaciones en donde la persona coloca una puntuación de acuerdo con la probabilidad de quedarse dormido, son situaciones de la vida diaria, la calificación va en una escala del 0 al 3 y el puntaje total oscila desde 0 a 24 al sumar el puntaje obtenido por cada ítem.

En Perú, la Escala de Somnolencia de Epworth fue validada por Rosales el año 2000, el cual modificó algunos ítems para crear una versión adaptada a nuestra realidad alcanzando una confiabilidad de prueba global de 0,79% según Alfa de Cronbach, sensibilidad del 60% y especificidad hasta el 85%.

Esta escala presenta 8 ítems:

1. Sentado leyendo
2. Viendo televisión
3. Sentado (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto).
4. Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido.
5. Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.
6. Sentado conversando con alguien.
7. Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol.
8. Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico.

En la Escala de Somnolencia de Epworth – Versión Peruana, las alternativas de respuesta para cada ítem van a su costado y se le pide a la persona que marque una que vaya acorde a su situación; las alternativas son nunca, poca, moderada y alta probabilidad de cabecear, puntuándose del 0 al 3 según la escala de Likert.

(21)

2.2.2.1.1. Dimensiones

- **Dimensión 1: Sueño normal (0 a 6 puntos)**

El sueño es normal, no existe problema y no hay somnolencia durante el día.

- **Dimensión 2: Somnolencia diurna ligera (7 a 13 puntos)**

Existe periodos de somnolencia ocasionales en situaciones que no requieren mucha atención como: viendo televisión, viajando en micro o leyendo. Puede tener leve repercusión en la actividad de la persona.

- **Dimensión 3: Somnolencia diurna moderada (14 a 19 puntos)**

Existe periodos de somnolencia frecuentes en actividades que requieren mayor atención como asistir a un cine, teatro, reuniones, conciertos. Genera un impacto significativo en las actividades de la persona, el cual toma ciertas medidas o cambia su comportamiento.

- **Dimensión 4: Somnolencia diurna grave (20 a 24 puntos)**

Los periodos de somnolencia son frecuentes en las actividades que necesitan mucha atención como, por ejemplo: al comer, hablar,

manejar. Tienen alto impacto negativo al afectar las relaciones sociales y laborales del individuo, por lo que es considerado una somnolencia de tipo patológico.

2.2.3. Ansiedad

La ansiedad es considerada como un fenómeno normal por el cual las personas llegan al conocimiento del propio ser y estimula su personalidad. Es una experiencia emocional que mantiene un nivel elevado en el trabajo y moviliza las defensas del organismo. Cotidianamente se usa el término ansiedad que puede ser considerado como una sensación transitoria de tensión, miedo, anhelo o estrés. (22)

La ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación de estrés al proporcionar un impulso y ayudar a concentrarse; sin embargo, esta sensación puede llegar a interferir con el desarrollo de las actividades diarias cuando se presenta de manera desproporcionada, denominándose un trastorno de ansiedad que no desaparece y puede empeorar con el tiempo. (23)

No existe una causa definida para presentar esta sensación, pero hay ciertos factores que pueden provocarla, sobre todo en personas susceptibles. Estos factores se pueden dividir en (22,24):

- Factores biológicos: Algunos parientes en primer grado de pacientes con algún tipo de trastorno de ansiedad, tiene más probabilidades de padecer el trastorno.

- Factores psicodinámicos: Hay estudios en donde mencionan que previamente a la crisis del trastorno de ansiedad, el paciente ya presentó algún tipo de conflicto afectivo, amenaza, separación de padres.
- Factores sociales: Los problemas de tipo laborales, académicos, pérdidas, cambios en los estilos de vida, etc., se asocian a algún tipo de trastorno de ansiedad.
- Factores traumáticos: El enfrentamiento a situaciones traumáticas como desastres, violaciones, secuestros, etc., se asocian a trastornos graves de ansiedad.
- Factores cognitivos y conductuales: Se puede desarrollar algún trastorno de ansiedad por mecanismos de condicionamiento, sistemas cognitivos y pensamientos negativos.

2.2.3.1. Tipos de trastornos de ansiedad

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad y cada una presenta sus características particulares, dentro de las mas conocidas tenemos:

2.2.3.1.1. Trastorno de ansiedad generalizado: Es caracterizado por personas que se sienten extremadamente preocupadas o nerviosas cuando existe algún problema de salud, dinero o familiares; pero también incluso cuando no existe ningún motivo. (25)

2.2.3.1.2. Trastorno de pánico: En este tipo de trastorno se encuentra a la persona que siente miedo y terror intenso repentinamente sin que exista un peligro aparente, puede durar varios minutos y limitar sus actividades. (26)

2.2.3.1.3. Trastorno obsesivo compulsivo: Aquí las personas presentan pensamientos persistentes e incontrolables, así como, rituales que ellos practican para tratar de evitar los pensamientos. (27)

2.2.3.1.4. Trastorno de estrés postraumático: Se caracteriza porque las personas experimentan pensamientos, sentimientos y patrones afectados por recuerdos de algún suceso desafortunado. Puede durar meses o incluso años.

2.2.3.2. Síntomas

Cada trastorno de ansiedad presenta una sintomatología característica, pero todos muestran síntomas comunes como:

- Sensación de falta de aire
- Sudoración
- Hiperventilación
- Temblores
- Problemas para conciliar el sueño
- Problemas gastrointestinales
- Agitación
- Tensión

- Taquicardia
- Cefalea
- Irritabilidad dificultad para concentrarse
- Cambiar su rutina diaria

Es importante realizar el diagnóstico de los trastornos de ansiedad para evitar consecuencias muy graves como otros trastornos mentales, abuso de sustancias tóxicas, etc. Se puede realizar un examen psicológico y la comparación de los síntomas presentados según los criterios del DSM-5. (26,27)

2.2.3.3. Inventario de Ansiedad de Beck

Su versión original es llamada Beck Anxiety Inventory (BAI) y fue creada por Aaron Beck y Robert Steer en el año 1988. Mide de manera auto informada el grado de ansiedad clínica mediante los síntomas relativos a los trastornos de pánico, angustia y ansiedad generalizada, según el DSM-IV; discrimina entre los grupos con diagnóstico ansioso y no ansioso, y discrimina también la ansiedad con la depresión. Y aunque esta escala no fue diseñada para diagnosticar los trastornos de ansiedad, la información que se obtiene puede ayudar a identificar un posible trastorno que luego debe ser confirmado con una prueba adecuada. Está compuesto por 21 ítems, la puntuación se coloca según escala de Likert que va del 0 al 3, en total suma 63 puntos. (28, 29)

Presenta una confiabilidad por consistencia interna de 0,92% según Alfa de Cronbach.

El BAI fue adaptado a su versión en español el año 2011 por Sanz, también consta de 21 ítems que se miden en escala de Likert: 0 es nada en absoluto, 1 leve, 2 moderado y 3 es grave (30). Suman un total de 63 puntos en donde:

- 0 a 7 reflejan un nivel de ansiedad mínimo
- 8 a 15 reflejan ansiedad leve
- 16 a 25 reflejan ansiedad moderada
- 26 a 63 reflejan una ansiedad grave

Esta versión en español fue aplicada en estudios con población que presentaba trastornos psicológicos, población adulta y en estudiantes, en donde obtuvieron un nivel de confiabilidad por consistencia interna según Alfa de Cronbach de 0,90%, 0,91% y 0,88% respectivamente. A su vez, esta versión presenta una validez diagnóstica con sensibilidad y especificidad >70%. (31)

De acuerdo con los estudios realizados con esta escala, el BAI es un instrumento unidimensional, ya que no se pierde información cuando no se considera la varianza específica y solo tomar en cuenta la puntuación en general.

2.2.4. Cuarentena

La cuarentena es el “aislamiento preventivo a que se somete durante un periodo de tiempo, por razones sanitarias, a personas o animales” (32)

Según la CDC, la cuarentena es utilizada para mantener a quienes habrían estado expuestos a algún agente patógeno que genere alguna enfermedad y de esta manera prevenir la propagación de esta. Las personas que se encuentran en cuarentena pueden o no estar infectadas, pero evitan mayor contagio al

quedarse en casa, manteniéndose alejadas de otras personas, monitoreando su salud si se presentara la necesidad y siguiendo las indicaciones médicas. (33)

La cuarentena genera un impacto psicológico al ser el factor más predictivo para el trastorno de estrés postraumático; las personas pueden presentar agotamiento, ansiedad, insomnio, poca concentración, depresión, renuencia al trabajo, etc.

Los factores que actúan como estresores durante la cuarentena son: la duración de la cuarentena, miedo a la infección, frustración y aburrimiento, suministros adecuado (comida, agua, luz, ropa o vivienda) y la información inadecuada.

Existen estresores presentes post cuarentena que son el estado financiero y el estigma social. (34)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Ha: Existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad leve en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- Existe relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad moderado en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- Existe relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad severo en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Variable 1: Somnolencia diurna	Tendencia a quedarse dormido en el momento en que la persona debería estar despierto. (19)	.Sueño normal (0 – 6 puntos) .Somnolencia diurna leve (7 – 13 puntos) .Somnolencia diurna moderada (14 – 19 puntos) . Somnolencia diurna severa (20 – 24 puntos)	<ul style="list-style-type: none"> • Sentado leyendo • Viendo televisión • Sentado (por ejemplo, en el teatro, reunión, cine, en una conferencia escuchando la misa o el culto) • Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido • Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten • Sentado conversando con alguien • Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol • Parado y apoyándose o no en una pared o mueble 	Cuantitativa	Ordinal	Escala de Somnolencia de Epworth
Variable 2: Ansiedad	Sensación transitoria de tensión, miedo,	. Ansiedad mínimo (0 – 7 puntos)	<ul style="list-style-type: none"> • Torpe o entumecido. 	Cuantitativa	Ordinal	

	anhelo o estrés. (22)	. Ansiedad Leve (8 – 15 puntos) .Ansiedad Moderada (16 – 25 puntos) .Ansiedad Severa (26 – 63 puntos)	<ul style="list-style-type: none"> • Acalorado. • Con temblor en las piernas. • Incapaz de relajarse • Con temor a que ocurra lo peor. • Mareado, o que se le va la cabeza. • Con latidos del corazón fuertes y acelerados. • Inestable. • Atemorizado o asustado. • Nervioso. • Con sensación de bloqueo. • Con temblores en las manos. • Inquieto, inseguro. • Con miedo a perder el control. • Con sensación de ahogo. • Con temor • a morir. • Con miedo. 			Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
--	--------------------------	--	--	--	--	--------------------------------------

			<ul style="list-style-type: none">• Con problemas digestivos.• Con desvanecimientos.• Con rubor facial.• Con sudores, fríos o calientes.			
--	--	--	---	--	--	--

2.5. Definición de términos básicos

- **Sueño:** El sueño es una necesidad fisiológica en el ser humano, tiene características como la disminución de la conciencia y reacción a estímulos externos, así como relajación muscular e inmovilidad. (12)
- **Somnolencia diurna:** Tendencia a quedarse dormido; síntoma principal de los trastornos del sueño. (35)
- **Ansiedad:** Sensación transitoria de tensión, miedo, anhelo o estrés. (22)
- **Escala de somnolencia de Epworth:** Escala para medir somnolencia diurna en las personas que presentan Síndrome de apnea hipoapnea del sueño.(21)
- **BAI:** Inventario que mide de manera auto informada el grado de ansiedad clínica mediante los síntomas relativos a los trastornos de pánico, angustia y ansiedad generalizada. (28)
- **Cuarentena:** Aislamiento preventivo a que se somete durante un periodo de tiempo, por razones sanitarias, a personas o animales (32).

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2010) la presente investigación es:

- a) Según Tendencia: Cuantitativa
- b) Según su Orientación: Aplicada
- c) Según el Periodo y Secuencia: Transversal
- d) Según el Análisis y Alcance: Correlacional

3.2. Diseño de la investigación: No experimental

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población:

La población estuvo conformada por aproximadamente 150 estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19 de la Universidad Norbert Wiener.

3.3.2. Muestra:

La muestra fue no probabilística por conveniencia, y estuvo conformada por 100 estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19 de la Universidad Norbert Wiener, que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes universitarios confinados de la Universidad Norbert Wiener.
- Estudiantes que acepten realizar las encuestas.
- Estudiantes que estén matriculados en el ciclo académico 2020-I.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes universitarios que estudien en otra institución académica.

- Estudiantes que tomen medicamentos para el sueño o la ansiedad.
- Estudiantes que usen algún dispositivo de ayuda para dormir.
- Estudiantes que no hayan completado en su totalidad las encuestas.
- Estudiantes que presenten algún cuadro agudo al momento de realizar las encuestas.
- Estudiantes que estén en gestación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

- Encuesta para ambos instrumentos

3.4.2 Instrumentos

- Escala de Somnolencia de Epworth
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

3.4.3 Procedimiento

- Se procedió a llenar el consentimiento informado a los estudiantes universitarios confinados, de ambas encuestas a realizar, vía online.
- Se realizó la recolección de datos correspondientes, como código, edad, sexo, procedencia, centro de labores, talla, peso, etc, vía online.
- Posteriormente se realizó el llenado de la Escala de Somnolencia de Epworth, seguido del llenado del Inventario de Ansiedad de Beck, vía
- online; se les pidió a los participantes que llenen todas las preguntas.
- Finalmente, se les agradeció por su tan importante colaboración y se procedió al análisis de los datos obtenidos.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Cuando se finalizó la toma de recolección de datos, se procedió con la depuración de los mismos, teniendo en cuenta la ausencia de respuestas o de datos personales. Seguidamente se procedió con la elaboración de la base de datos en la hoja de cálculo Excel 2013 y su subsiguiente procesamiento con el paquete estadístico SPSS 23.

3.6. Aspectos éticos

Antes de la recolección de datos se realizó el consentimiento informado a todos los estudiantes universitarios confinados, los cuales estarán salvaguardados, es decir, que la información de cada estudiante será reservada, sin poner en riesgo su integridad. No existirá ningún conflicto de intereses que afecten al estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Procesamiento de datos: Resultados

Tabla 1. Cuadro estadístico descriptivo de Somnolencia diurna y Ansiedad.

<i>Estadísticos</i>		Somnolencia	Ansiedad
N	Válido	100	100
	Perdidos	0	0
Media		15,40	37,35
Mediana		15,00	34,00
Moda		13	37
Desv. Desviación		5,462	12,763
Varianza		29,838	162,896
Rango		32	51
Mínimo		0	15
Máximo		32	66
Suma		1540	3735

Fuente: Propia.

Tabla 2. Relación entre Somnolencia diurna y Ansiedad*Correlaciones*

			Somnolencia Diurna	Ansiedad
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,449**
	Somnolencia Diurna	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
		Coefficiente de correlación	,449**	1,000
	Ansiedad	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente propia

Interpretación:

En la tabla 2 se observa un nivel de significancia (sig.) para la correlación entre la somnolencia diurna y la ansiedad de 0,000 siendo menor 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, lo cual indica que existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19 de la Universidad Norbert Wiener.

El coeficiente de correlación resultante es de 0.449 existiendo una correlación moderada: $\rho = 0.449$ ($p < 0.05$).

Tabla 3. Somnolencia diurna en estudiantes universitarios confinados por cuarentena Covid 19

<i>Estadísticos</i>	
	Somnolencia diurna
Media	15,40
Desviación estándar	5,462

Fuente: Propia.

Interpretación:

En la tabla 3 se observan que la somnolencia diurna tiene una media de 15,40 y una desviación estándar de $\pm 5,462$.

Tabla 4. Somnolencia Diurna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sueño normal	2	2,0	2,0	2,0
	Somnolencia Diurna leve	41	41,0	41,0	43,0
	Somnolencia Diurna Moderada	38	38,0	38,0	81,0
	Somnolencia Diurna Severa	19	19,0	19,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabla 5. Somnolencia diurna en estudiantes universitarios confinados por cuarentena Covid 19

<i>Estadísticos</i>	
	Ansiedad
Media	37,35
Desviación estándar	12,763

Fuente propia

Interpretación:

En la tabla 5 se observar que la ansiedad tiene una media de 37,35 y una desviación estándar $\pm 12,763$.

Tabla 6. Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Ansiedad Leve	1	1,0	1,0	1,0
Ansiedad Moderada	18	18,0	18,0	19,0
Ansiedad Severa	81	81,0	81,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Tabla 7. Relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad leve en estudiantes universitarios confinados.

Correlaciones

			Somnolencia Diurna	Ansiedad Leve
Rho de Spearman	Somnolencia Diurna	Coeficiente de correlación	1,000	-,171
		Sig. (bilateral)	.	,089
		N	100	100
	Leve	Coeficiente de correlación	-,171	1,000
		Sig. (bilateral)	,089	.
		N	100	100

Fuente propia

Interpretación:

En la tabla 7 se observa un nivel de significancia (sig.) para la correlación entre la somnolencia diurna y la ansiedad leve de 0,089 siendo mayor 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula, lo cual indica que no existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad leve en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19 de la Universidad Norbert Wiener.

El coeficiente de correlación resultante es de -0.171, donde el criterio de la relación es: no existe correlación: rho= -0,171(p<0.05).

Tabla 8. Relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad moderada en estudiantes universitarios confinados.

Correlaciones

			Somnolencia Diurna	Ansiedad Moderado
Rho de Spearman	Somnolencia Diurna	Coeficiente de correlación	1,000	-,355**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Moderado	Coeficiente de correlación	-,355**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

Fuente Propia

Interpretación:

En la tabla 8 se observa un nivel de significancia (sig.) para la correlación entre la somnolencia diurna y la ansiedad moderada de 0,000 siendo mayor 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, lo cual indica que si existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad moderada en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19 de la Universidad Norbert Wiener.

El coeficiente de correlación resultante es de -0.355, donde el criterio de la relación es: correlación baja inversamente proporcional: rho= -0,355 ($p < 0.05$).

Tabla 9. Relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad severa en estudiantes universitarios confinados.

Correlaciones

			Somnolencia Diruna	Ansiedad Severo
Rho de Spearman	Somnolencia Diurna	Coeficiente de correlación	1,000	,441**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Severo	Coeficiente de correlación	,441**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

Fuente propia

Interpretación:

En la tabla 9 se observa un nivel de significancia (sig.) para la correlación entre la somnolencia diurna y la ansiedad severa de 0,000 siendo mayor 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, lo cual indica que si existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad severa en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19 de la Universidad Norbert Wiener.

El coeficiente de correlación resultante es de 0,441 donde el criterio de la relación es: correlación moderada: rho= 0,441 (p<0.05).

4.2. Discusión de resultados:

El trabajo de investigación realizado busco determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19 de la Universidad Norbert Wiener. El sueño es una necesidad fisiológica, vital para el ser humano, pues supone la recuperación y regeneración de todo el organismo para cumplir las demás del día a día, sin embargo, este puede verse afectado por diversas situaciones, entre ellas, estrés por carga académica o laboral, así como problemas de ansiedad propias de un confinamiento; trayendo consigo una serie de sintomatología desencadenante que puede afectar a la persona considerablemente, este es el caso de los estudiantes universitarios confinados por cuarentena Covid-19, cuyo estado de ansiedad propias de la situación, causa alteraciones en el sueño, presentando en su mayoría somnolencia diurna, es así que se planteó en el estudio la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19 de la Universidad Norbert Wiener?.

Luego de obtener resultados, se encontró que existe relación entre la somnolencia diurna medida a través de la Escala de somnolencia de Epworth y la ansiedad mediante Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios confinados, ya que el nivel de significancia (sig.) fue de 0,000 siendo menor al ($p < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna, además presenta un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,449 que nos indica una correlación positiva moderada.

Dicha correlación estadística: positiva moderada entre ambas variables, nos indica que a mayor ansiedad, mayor somnolencia diurna en los estudiantes universitarios confinados.

Además se encontró que la media de la somnolencia diurna fue de $15,40 \pm 5,462$, donde el 41% tuvo somnolencia diurna leve, el 38% moderada y el 19% severa; muy diferente a los resultados encontrados en el estudio de De la Portilla (2018) que encuentra una somnolencia diurna en estudiantes de $10 \pm 4,2$, donde el

29,3% fue leve, 41% moderada y 10, 2% severa; así mismo, el estudio de Diaz (2019) presenta una media de somnolencia diurna de $9,56 \pm 3,78$, donde es leve en un 62% y moderada en un 15%; pero con resultados diferentes al estudio de Chero (2020) donde encuentran una somnolencia diurna de $9,95 \pm 3,6$ y el de Coaquira (2016) que encuentra una somnolencia diurna leve del 72%, moderada de 25% y solo un 3% severa.

En relación a la ansiedad encontramos una media de $37,35 \pm 12,763$; donde el 1% presentaba ansiedad leve, 18% moderada y 81% severa, muy diferente a los resultados encontrados por *González* (2009) donde la media es de 6,33 que indica que los estudiantes presentaban ansiedad muy leve; y el estudio de *Irrazabal* (2012) con una media de $12,2 \pm 8,59$.

Con respecto a la somnolencia diurna y la ansiedad basándose en su dimensión leve se obtuvo una significancia (sig.= 0,089) siendo mayor a 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula indicando que no existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad leve, con una correlación resultante de -0.171 mostrando que no hay correlación, indicando que los estudiantes universitarios no presentan somnolencia diurna cuando hay ansiedad leve.

Con respecto a la somnolencia diurna y la ansiedad en su dimensión moderada se obtuvo una significancia (sig.= 0,000) siendo menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula indicando que si existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad moderada, con una correlación resultante de -0.355 donde el criterio de la relación es: correlación baja inversamente proporcional: $\rho = -0,355$ ($p < 0.05$), lo cual indica que a menos somnolencia diurna mayor ansiedad según esta dimensión.

Respecto a la somnolencia diurna y la ansiedad en su dimensión severa se obtuvo una significancia (sig.= 0,000) siendo menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula indicando que si existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad severa, el coeficiente de correlación resultante es de 0,441 donde el criterio de la relación es: correlación moderada: $\rho = 0,441$ ($p < 0.05$), lo cual indica que a mayor somnolencia diurna mayor ansiedad severa.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye que existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados.
- Se concluye que no existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad según su dimensión leve.
- Se concluye que existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad según su dimensión moderada.
- Se concluye que existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad según su dimensión severa.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda mejorar los hábitos de sueño para disminuir el grado de ansiedad.
- Se recomienda mantener hábitos de higiene de sueño, medios de relajación adecuados en los estudiantes universitarios confinados para mantener estas condiciones.
- Se recomienda recibir asistencia especializada virtual, dado el confinamiento, para así disminuir los niveles de ansiedad, ya que pueden repercutir en el desarrollo del estudiante a futuro.
- Se recomienda recibir asistencia presencial por especialista, para disminuir el índice de severidad, ya que la afectación social, académica y laboral, será una gran carga a futuro, debido al momento actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Sleep Foundation, Sleep Foundation.org.
<https://www.sleepfoundation.org/articles/how-much-sleep-do-we-really-need>
2. Revista de Neurología Vol. 63, Supl. 2, Octubre 2016. ISSN 0210-0010.
www.neurologia.com
3. Duran Cantolla, J., Puertas Cuestas, F., Pin Arboledas, G., Santa Maria, C. J., Basco Gonzales, J., & Ugarte Libano, R. (2005). Consenso nacional sobre el síndrome de apneas - hipopneas del sueño. Archivos de Bronconeumología, 1-110.
4. Rodriguez Gonzales-Moro M et al, Somnolencia diurna excesiva e higiene del sueño en adultos trabajadores de España 2019. Anales Sis San Navarra vol.41 no.3 Pamplona sep./dic. 2018 Epub 22-Mayo-2019
5. Chero-Pisfil S, Díaz-Mau A, Chero-Pisfil Z, Casimiro-Guerra G. La somnolencia diurna y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Lima, Perú. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Abr 4];18(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4569>.

6. De la Portilla-Maya S, Dussán-Lubert C, Montoya-Londoño D, Taborda-Chaurra J, Nieto-Osorio L. Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia Promoc. Salud.* 2018; 24(1): 84-96.
7. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud auto percibida en estudiantes universitarios. *Eureka [revista en internet]*. 2011 [citado 2020 jun 22]; 8(1): 88-90. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100009
8. Irrázabal-Martínez N. Evaluación de sintomatología depresiva y ansiosa en los estudiantes de medicina de la Universidad de Chile [Tesis para optar el título de Psicólogo]. Chile: Facultad de Ciencias Sociales; 2012.
9. González-Celis Rangel A, Martínez-Camarena R. Análisis comparativo de la calidad de vida y la ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios y adultos mayores. *Rev Mex Inv Psic.* 2009; 1(1): 98-110.
10. Díaz-Mau A. El estrés académico y su relación con la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física de la universidad Norbert Wiener, 2018 [Tesis para optar el grado de Maestro en Docencia Universitaria]. Lima, Perú. Escuela de Posgrado; 2019.

11. Coaquira-Villalta A. Calidad de sueño, somnolencia excesiva diurna y rendimiento académico en los internos de medicina al finalizar la primera rotación en el Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2016 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa, Perú. Facultad de Medicina Humana; 2016.
12. Siegel JM. Do all animals sleep? Trends Neurosci. 2008;31(4):208-13
13. Carrillo-Mora P, Ramírez-Peris J, Magaña-Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev Facu Med (México). 2013; 56(4): 5-15.
14. Cambier J. Neurología. 7.^a ed. España: Elsevier España; 2000.
15. Villarroel-Prieto V. Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela 2013 [Tesis para optar el grado de Doctor en Patología Existencial e Intervención en Crisis]. Madrid- España. Universidad Autónoma de Madrid; 2014.
16. Elsevier. Las fases del sueño: NREM Y REM. Ambiente idóneo y beneficios para la salud. Elsevier [revista en internet]. 2019 jun 27 [citado 2020 jun 22]: [aprox. 4 p]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/las-fases-del-sueno-nrem-y-rem>

17. Gallego Pérez-Larraya J, Toledo J, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. Anales Sis San Navarra [revista en internet]. 2007 [citado 2020 jun 23]; 30(1): 19-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003
18. Schiemann J, Salgado I. Trastornos del sueño. En: Rueda M, Uribe M, editores. Guía Neurológica. Bogotá: Asociación Colombiana de Neurología; 1999. 9-52.
19. Pagel J. Somnolencia diurna. American Family Physician [revista en internet]. 2009 [citado 2020 jun 23]; 79(5): [aprox. 6 p]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=59676>
20. Rosales-Mayor E, Rey de Castro-Mujica J. Somnolencia: qué es, qué la causa y como se mide. Acta méd. Peruana [revista en internet]. 2010 [citado 2020 jun 23]; 27(2): 137-143. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200010
21. Rosales-Mayor E. Estudio de validez y confiabilidad de la Escala de Somnolencia de Epworth en población peruana y modificación de la escala para población que no conduce vehículos motorizados [Tesis para optar el grado de Magister en Medicina]. Lima – Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.

22. Reyes-Ticas A. Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento [en línea]. Honduras: Biblioteca virtual en salud; 2005. [citado 2020 jun 23]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
23. MayoClinic.org [internet]. © 1998-2020. Trastornos de ansiedad. [citado 2020 jun 23]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/diagnosis-treatment/drc-20350967>
24. Vázquez-Barquero J. Psiquiatría en Atención Primaria. Cantabria, España. Grupo Aula Médica; 1998.
25. National Institute of Mental Health [internet]. Bethesda (MD). Trastorno de ansiedad generalizada: cuando no se puede controlar la preocupación. [citado 2020 jun 23]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/index.shtml>
26. Medline Plus [internet]. Bethesda (MD). Ansiedad. [citado 2020 jun 23]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
27. American Psychological Association [internet]. © 2020 American Psychological Association. Trastornos de la ansiedad: el papel de la

- psicoterapia en el tratamiento eficaz. [citado 2020 jun 23]. Disponible en:
<https://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento>
28. Evaluación del Inventario BAI [en línea]. Madrid – España: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; 2013. [citado 2020 jun 23]. Disponible en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
29. Sanz J, Paz García-Vera M, Fortún M. El “inventario de ansiedad de Beck” (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. Behavioral Psychology/ Psicología Conductual [revista en internet]. 2012 [citado 2020 jun 23]; 20(3): 563-583. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf
30. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. Clínica y Salud [revista en internet]. 2014 [citado 2020 jun 23]: 39-48. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n1/original4.pdf>
31. D’Acunha-Maggi D. Sintomatología depresiva y ansiosa y regulación emocional en adultos que realizan ejercicio físico [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica]. Lima, Perú. Facultad de Psicología; 2019.

32. Real Academia Española: diccionario de la lengua española [en línea]. 23ª ed. España: Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE); 2014. [citado 2020 jun 23]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuarenteno>
33. CDC Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [internet]. Cuarentena y aislamiento. [citado 2020 jun 23]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine-isolation.html>
34. intraMed [internet]. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo. [citado 2020 jun 23]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoid=95688>
35. Roehrs T, Carskadon MA, Dement WC, Roth T. Daytime Sleepiness and alertness. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds. Principles and Practice of Sleep Medicine. 4th ed: Saunders; 2005:39-49.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

“RIESGO DE SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA 2020”						
Problema General	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población	Técnicas de Instrumentos
<p>General</p> <p>¿Existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.</p>	<p>General</p> <p>HI: Existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.</p>	<p>V1: Somnolencia diurna</p> <p>V2: Ansiedad</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo • Transversal • Correlacional • Analítico 	<p>La población estuvo conformada por aproximadamente 100 estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19 de la Universidad Norbert Wiener.</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Para la recolección de datos se utilizarán 2 instrumentos: Escala de Somnolencia de Epworth e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</p>
<p>Específico</p> <p>-¿Cuál es la somnolencia diurna en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?</p> <p>-¿Cuál es la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?</p> <p>-¿Existe relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad leve en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?</p> <p>-¿Existe relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad moderado en estudiantes universitarios confinados por</p>	<p>Específico</p> <p>-Identificar la somnolencia diurna en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.</p> <p>-Identificar la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.</p> <p>-Identificar la relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad leve en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.</p> <p>-Identificar la relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad moderado en estudiantes</p>	<p>H0: No existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.</p>		<p>Ámbito de Investigación:</p> <p>La presente investigación se realizará en la Universidad Norbert Wiener. Se encuentra ubicada en el distrito de Cercado de Lima, en la ciudad de Lima</p>	<p>Muestra:</p> <p>La muestra será no probabilística por conveniencia, y estará conformada por 60 estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19 de la Universidad Norbert Wiener, que cumplan con los criterios de inclusión.</p> <p>Procedimiento de Muestreo:</p> <p>Se encuestará a todos los estudiantes aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Las pruebas de evaluación serán realizadas por vía online</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuestas</p>

<p>cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?</p> <p>-¿Existe relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad severo en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020?</p>	<p>universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.</p> <p>-Identificar la relación entre la somnolencia diurna y el grado de ansiedad severo en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Escala de Somnolencia Epworth

(Versión Peruana Modificada)

¿Qué tan probable es que cabecee o se quede dormido en las siguientes situaciones? Considere los últimos meses de sus actividades habituales. No se refiere a sentirse cansado debido a actividad física. Aunque no haya realizado ultimamente las descritas, considere como le habrían afectado. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

*Nunca cabecearía

*Poca probabilidad de cabecear

*Moderada probabilidad de cabecear

*Alta probabilidad de cabecear

Situación	Probabilidad de cabecear			
	Nunca Alta	Poca	Moderada	
Sentado Leyendo				
Viendo Televisión				
Sentado (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)				
Como pasajero en un automovil, omnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido				
Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten				
Sentado conversando con alguien				
Sentado Luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol				
Parado y apoyandose o no en una pared o mueble				

Rosales, E. 2009

Anexo 3: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 4: Permiso para toma de muestra



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Lima, 25 de mayo 2020

Oficio 032-EAPTM-2020

Licenciada:

GUZMAN ORIHUELA SANDRA PAOLA

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ustedes para saludarlos y al mismo tiempo comunicarles que su proyecto de tesis titulado *"SOMNOLENCIA DIURNA Y SU RELACION CON LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CONFINADOS POR CUARENTENA COVID-19, UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA 2020"* ha sido aceptada para ser registrada como tal en la EAP de Tecnología Médica debido a que, según el informe del revisor, reúne los requisitos académicos solicitados por la Universidad Norbert Wiener.

Una vez finalizado el informe final de su tesis, el asesor informará a este despacho, la culminación y conformidad del trabajo realizado.

Sin otro particular quedo de Usted.

Atentamente,



Dr. Juan Carlos Benites Azabache
Director
EAP de Tecnología Médica