



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestres San Borja Lima - 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Autor: Jaime Silva, Juan José

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8416-1964>

Asesora: Mg. Diaz Mau, Aimee Yajaira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-0060>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Juan Jose Jaime Silva egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Antiestres San Borja Lima - 2025" Asesorado por el docente: Mg. Aimeé Yajaira Diaz Mau DNI 40604280 ORCID 0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de (6) (seis) % con código oid:14912:458084230 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Juan Jose Jaime Silva
 DNI: 41097919

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Mg. Aimeé Yajaira Diaz Mau
 DNI: 40604280

Lima, 19 de mayo de 2025

Índice	ii
Índice de tablas	iv
Índice de gráficos.....	vi
Dedicatoria.....	viii
Agradecimiento	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica	15
1.5. Limitaciones de la Investigación.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Método de investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31

3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1. Técnica	36
3.7.2. Descripción de instrumentos	36
3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados	41
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.....	41
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	46
4.1.3 Discusión de resultados	52
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones.....	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS	60
Anexo 1: Matriz de consistencia	61
Anexo 2: Instrumentos	63
Anexo 3: Validez del instrumento	65
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética.....	68
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	69
Anexo 6: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	71
Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin.....	72

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	
Operacionalización de variables	34
Tabla 2:	
Ficha técnica de la variable I: Escala de somnolencia de Epworth	36
Tabla 3:	
Ficha técnica de la variable II: Inventario de Ansiedad de Beck.....	37
Tabla 4:	
Características sociodemográficas.....	41
Tabla 5:	
Niveles de la variable somnolencia diurna	42
Tabla 6:	
Tabla de desviación estándar.....	42
Tabla 7:	
Niveles de la variable ansiedad	44
Tabla 8:	
Tabla de desviación estándar.....	44
Tabla 9:	
Prueba de normalidad para las variables de estudio	46
Tabla 10:	
Relación entre la somnolencia diurna según su dimensión normal y la ansiedad	47
Tabla 11:	
Relación entre la somnolencia diurna según su dimensión leve y la ansiedad	48
Tabla 12:	
Relación entre la somnolencia diurna según su dimensión moderada y la ansiedad	49
Tabla 13:	
Relación entre la somnolencia diurna según su dimensión severa y la ansiedad	50
Tabla 14:	
Relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad	51

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:

Niveles de la variable somnolencia diurna43

Gráfico 2:

Niveles de la variable ansiedad45

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios en primer lugar, por haberme dado la vida y la oportunidad de alcanzar esta etapa crucial en mi formación profesional. También quiero agradecer a mi familia, cuyo apoyo incondicional me acompañó incluso en los momentos más difíciles, especialmente a mis padres, quienes fueron mi principal impulso para perseverar y finalizar mis estudios. Por último, expreso mi gratitud hacia mis profesores y compañeros, cuyo aporte, de distintas formas, fue fundamental para la culminación de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesora, MG Yajaira Díaz Mau, por su invaluable guía, dedicación y enseñanza, las cuales han sido una fuente constante de motivación. También extendo mi gratitud a mi institución educativa y a cada uno de los docentes que, con su conocimiento y experiencia, enriquecieron mi camino académico.

RESUMEN

El objetivo fue Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés san Borja Lima - 2025. Materiales Y Métodos fue hipotético – deductivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 100 pacientes entre 25 a 50 años donde se utilizó dos instrumentos validados a nivel internacional y nacional para la medición de somnolencia diurna Escala de Somnolencia de Epworth (Versión Peruana Modificada) y para valorar los síntomas de ansiedad Inventario de Ansiedad de Beck. Resultados la participación fue principalmente femenina, representando el 58,00% del total, mientras que el 42,00% correspondió al género masculino y una edad promedio de 36 años además se evidencio que el 32,0% de los participantes presentó un grado leve y moderado de somnolencia diurna respectivamente, seguido por un 24,0% severo, y un 12,0% normal. Así mismo se encontró correlación Rho Spearman de 0,563 nivel de intensidad positiva moderado para las variables en cuantos a su (dimensión normal Rho Spearman fue 0,554, leve Rho = 0,458, moderado Rho = 0,551 y severa Rho = 0,587). Conclusión si existe relación entre somnolencia diurna y la ansiedad.

Palabras claves: somnolencia diurna, ansiedad, sueño

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between daytime sleepiness and anxiety in patients attending the San Borja anti-stress health consulting center in Lima - 2025. Materials and Methods were hypothetical - deductive cross-sectional with a quantitative approach, the sample consisted of 100 patients between 25 and 50 years old where two instruments validated internationally and nationally were used to measure daytime sleepiness Epworth Sleepiness Scale (Modified Peruvian Version) and to assess anxiety symptoms Beck Anxiety Inventory. Results: Participation was predominantly female, representing 58.00% of the total, while 42.00% were male, with an average age of 36 years. It was also evident that 32.0% of participants presented mild and moderate levels of daytime sleepiness, respectively, followed by 24.0% severe, and 12.0% normal. A Spearman's Rho correlation of 0.563 was also found, with a moderate positive intensity level for the variables (normal Spearman's Rho was 0.554, mild Rho = 0.458, moderate Rho = 0.551, and severe Rho = 0.587). It was concluded that there is a relationship between daytime sleepiness and anxiety.

Keywords: daytime sleepiness, anxiety, sleep

INTRODUCCION

El descanso nocturno es un proceso biológico esencial y su alteración puede generar múltiples trastornos que afectan la salud, como la fatiga diurna y dificultad para permanecer alerta en las horas de vigilia, además de perjudicar la fijación de recuerdos y la recuperación energética. Según recomendaciones médicas, las personas de 18 a 64 años necesitan entre 7 y 9 horas de sueño diarias, aunque esta cifra varía según diversos condicionantes, mientras que el 50% de la población mundial experimenta dificultades para dormirse y un 32% amanece sin sentir un descanso reparador.

Capítulo I, Problema: Incluye el planteamiento del tema, los desafíos a resolver, los fines del estudio, las justificaciones y las posibles limitaciones.

Capítulo II, Marco teórico: Este apartado está compuesto por las referencias previas y los fundamentos teóricos, los cuales abarcan un análisis de cada variable con el fin de formular la hipótesis de investigación.

Capítulo III, Metodología: Esta sección está estructurada por el enfoque metodológico, la clasificación del estudio y su diseño, así como por la delimitación de la población, la selección muestral, la técnica de muestreo y los parámetros de inclusión y exclusión. Asimismo, incluye la definición operativa de las variables, las herramientas de medición, los procedimientos para la obtención de datos y aspectos éticos.

Capítulo IV, Resultados: Integrada por los hallazgos obtenidos, la verificación de las hipótesis planteadas y la discusión, donde se contrastan los datos con los antecedentes y se evalúan sus implicaciones.

Capítulo V, Conclusiones y recomendaciones, también como parte final las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para la mayoría de los seres vivos, el sueño es una función fisiológica vital para la mayoría de los seres vivos. puede desencadenar diversos problemas y complicaciones que repercuten en el bienestar humano, como la somnolencia diurna, que es la incapacidad de mantenerse despierto y alerta durante el día, así como la consolidación de la memoria, restablecimiento de la energía. (1) Según el “Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas y Accidentes Cerebrovasculares” los adultos de entre 18 y 64 años deberían dormir entre 7 y 9 horas por noche, aunque esto varía en función de una serie de factores. (2) La “Sociedad Española de Neurología” (SEN) aprecia que el 48% de los adultos y el 25% de los niños españoles no duermen lo suficiente, al menos el 50% de la población tiene problemas para conciliar el sueño y el 32% se despierta con la sensación de no haber dormido bien. (3) Una investigación reciente realizada por expertos de la Universidad de Stanford, en Estados Unidos, indicaba que la iluminación nocturna de las calles, en particular en las grandes urbes, podría afectar negativamente nuestro sueño, dificultando un descanso adecuado. (4) En México se realizó un estudio académico en la que participaron 226 alumnos de educación superior, donde 170 eran damas y 56 caballeros, con edades comprendidas entre 18 y 28 años (media = 20.85; desviación estándar = 1.90). En el estudio, se estableció que un puntaje de 10 o menos se considera normal; de 11 a 14 indica somnolencia leve; de 15 a 17 somnolencia moderada; y un puntaje superior a 18 evidencia somnolencia severa. (5) Numerosas investigaciones han analizado esta problemática, en el Perú, por ejemplo, se identificó una prevalencia del 73.6% en cursantes de medicina de último año. Otros estudios reportan cifras que oscilan entre el 60% y el 90%, siendo en todos los casos más elevadas que las observadas en la población general. Por ello, es probable que los futuros profesionales de medicina enfrenten dificultades como la mala calidad del sueño, somnolencia, depresión y ansiedad, constituyendo estas algunas de sus

principales preocupaciones de salud. (6) Un estudio en Lima, reveló que la mayoría de los vigilantes eran hombres jóvenes y solteros, quienes trabajaban turnos de 12 horas al día, principalmente bajo un sistema de rotación B. Según el trabajo, la mayoría de estos vigilantes dormían menos de 7 horas al día. Además, se encontró que tanto el sistema de rotación B como los turnos de 12 horas estaban relacionados con dormir menos de 7 horas, una higiene del sueño deficiente y una somnolencia diurna excesiva. (7)

El Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013 - 2030 de la OMS posee cuatro objetivos primordiales para mejorar el liderazgo y la gobernanza, eficaces en materia de salud mental porque reconoce el papel imprescindible que desempeña en la consecución del bienestar para todos. (8) La OMS según estimaciones preliminares, la ansiedad y los trastornos depresivos mayores aumentaron un 26% y un 28% en solo un año en 2020 como consecuencia de la pandemia de COVID-19. En 2019, una de cada ocho personas en todo el mundo, es decir, 970 millones de personas, padeció una enfermedad mental, siendo los trastornos de ansiedad y depresivos los más prevalentes. (9)

En el Perú un hallazgo demostró que existe una conexión entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Los resultados mostraron que el 66,7% de los participantes presentaron estrés extremadamente severo, el 53,8% “dependencia moderada” y el 88,9% dependencia severa. Se concluyó que la SD y la ansiedad están fuertemente vinculadas, lo que puede generar dificultades para dormir, y a su vez provoca somnolencia diurna. Esta somnolencia puede incrementar los niveles de ansiedad y estrés, creando un círculo vicioso que empeora la condición general. (10)

Por lo tanto, el siguiente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en adultos que asisten al centro consultora de salud antiestrés san Borja Lima – 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025?
- ¿Cuánto es la somnolencia diurna de los pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025?
- ¿Cuál es el grado de la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión normal y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión leve y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión moderado y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión severo y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés san Borja Lima - 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025.
- Identificar la somnolencia diurna en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025.
- Identificar el grado de la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025.
- Identificar la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión normal y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025.
- Identificar la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión leve y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025.
- Identificar la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión moderado y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025.
- Identificar la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión severo y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se buscó evidenciar la relación entre las variables mencionadas en los pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025, la somnolencia diurna y la ansiedad son dos problemas de salud mental concurrentes que pueden estar vinculadas entre sí. Esta última puede provocar complicaciones de descanso, lo que puede desencadenar la somnolencia diurna y que puede tener consecuencias notables en las tareas de la vida cotidiana.

1.4.2. Metodológica

Se realizó un estudio donde se emplearon instrumentos con validación y confiabilidad internacional para calcular la somnolencia diurna en adultos, se utilizará la escala de “Somnolencia de Epworth” y el “Inventario de Ansiedad de Beck” (BAI) que permitió entender la ansiedad en los pacientes. Además de ello a nivel nacional fueron validados a través de juicios de expertos.

1.4.3. Práctica

Se brindó un mayor entendimiento sobre los componentes de estudio facilitando a través de los resultados obtenidos, esbozar programas de rehabilitación orientados para este grupo de pacientes así mismo educarles sobre la importancia del sueño y ver la ayuda psicológicas para manejar la ansiedad, son dos problemas de salud mental de un impacto significativo en el bienestar de los adultos de tal manera que los hallazgos que se obtuvieron y las conclusiones a las que se llegaron posibilitara que se pueda tener el conocimiento para mejorar y prevenir, además con una finalidad de que pueda implementar y tomar las medidas suficientes, de dichas variables mencionados.

1.5. Limitaciones de la Investigación

La inasistencia de los pacientes a sus consultas médicas represento un desafío significativo en la investigación, ya que limito la recopilación de datos además entre los factores que contribuyen a este problema se destaca el temor de los pacientes, ya sea por desconfianza hacia los procedimientos o preocupación por la confidencialidad de su información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

Mera. (11) En su trabajo tuvo como objetivo “Determinar los hábitos de sueño y la frecuencia de somnolencia diurna excesiva en vigilantes rotadores de turno de una agencia de seguridad de Piura”. Material y métodos: estudio descriptivo, transversal y observacional, los instrumentos empleados fueron la ficha de recolección de datos, índice de Higiene del sueño y la “escala de somnolencia de Epworth”. Resultados: De los 362 vigilantes que participaron, 71% tenía menos de 40 años, 45% era soltero, 45% tenía sobrepeso y 30% era obeso. El 19% trabajaba en turnos de ocho horas y 81% de doce horas. El 58% se desplazaba en moto fuera de su puesto de trabajo. El 28% dormía menos de cinco horas, 43% lo hacía entre cinco y siete horas. El 39% presentaba “somnolencia diurna excesiva” y 55% mala higiene del sueño. Conclusiones: La mayoría de los vigilantes del estudio dormían menos de siete horas al día. Los turnos diarios de 12 horas y el sistema de rotación B se relacionaron con una somnolencia diurna excesiva, una higiene del sueño deficiente y menos de 7 horas de sueño al día.

Sosa. (12) En su estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre ansiedad, depresión y estrés con somnolencia diurna en internos de medicina de la facultad de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María, durante los meses de febrero y marzo de 2024”. Metodología: diseño relacional, prospectivo y observacional de tipo transversal. Se administró la escala de “somnolencia diurna Epworth” y la escala de depresión, ansiedad y estrés “DASS-21” a 150 reclusos. Resultados: La correlación entre el aumento de estas enfermedades mentales y la somnolencia diaria fue directamente proporcional ($p < 0,001$). Por último, pero no por ello menos importante, el 17,8% de los médicos internos mostraron un nivel normal de estrés y somnolencia, el 2,6% mostraron un nivel grave, el 14,4% mostraron niveles normales de ansiedad y somnolencia, el 9,8% mostraron una ansiedad extremadamente grave y el 3,3% mostraron un nivel extremadamente grave de estrés y, como consecuencia, un nivel grave de somnolencia.

Rosas. (13) En su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar la correlación entre el síndrome de burnout académico y la somnolencia diurna en los estudiantes de rehabilitación de una Universidad Privada, 2022”. Fue aplicada con un enfoque cuantitativo, diseño correlacional, transversal y no experimental. Se utilizaron dos instrumentos: el “Escala de Somnolencia de Epworth” (peruana) y el “Cuestionario Maslach Burnout Inventory Student Survey” (peruana). La población y muestra estuvo constituida por 80 alumnos. Según los resultados, 98,7% presentaba un nivel medio de síndrome de agotamiento académico, mientras que 1,3% tenía un nivel alto. El agotamiento emocional fue la dimensión más afectada en un nivel medio, con un 92,5% presentando somnolencia diurna leve, 18,8% somnolencia diurna moderada, 3,7% niveles severos y sólo un 10% no presentando somnolencia. Con un nivel de significación de 0,002, se determina que el Síndrome de Burnout Académico y la Somnolencia Diurna están correlacionados.

Garay et al. (14) En su trabajo de investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de una Universidad de Lima, en Perú”. Se consideró el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con la aplicación de los instrumentos de “calidad del sueño de Pittsburgh” y la “escala de somnolencia Epworth”, se obtuvo una muestra de 220 universitarios, mediante muestreo no probabilístico. Resultados: El 60,9% presentaron problemas graves con la calidad del sueño, junto con problemas subjetivos (49,5%), la duración del sueño (54,5%) y la somnolencia diurna excesiva (58,6%). Resultados: La calidad del sueño y la somnolencia diurna de alumnos de la Universidad de Lima tienen una relación positiva y significativa, con $\rho = 0,000$. Asimismo, se encontró una relación significativa entre cada una de las dimensiones resaltadas; donde la calidad de sueño mostró un nivel leve, la somnolencia diurna de los universitarios se ubicó en niveles bajos.

Internacionales

Gonzales et al (15) En su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre ansiedad y somnolencia excesiva diurna en estudiantes de medicina de la Universidad de Guadalajara”. Materiales y métodos: estudio transversal con 173 estudiantes, la somnolencia diurna excesiva se midió mediante la escala de “somnolencia de Epworth” y los síntomas de ansiedad excesiva se evaluaron mediante el “Inventario de Ansiedad de Beck”. Para el análisis estadístico se emplearon el test exacto de Fisher y el chi-cuadrado. La significancia estadística se definió como un valor p inferior a 0,05. Resultados: Un valor p de 0,036 y una odds ratio de 2,161 indicaron que existían diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes al comparar la presencia y la ausencia de ansiedad y cansancio. Conclusiones: Además de demostrar que los alumnos con ansiedad son más propensos a presentar somnolencia diurna excesiva, se descubrió una incidencia significativa de ansiedad y cansancio entre los estudiantes de medicina evaluados.

Sabillón et al. (16) En su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de medicina y cirugía en la Universidad de San Pedro Sula, Honduras”. Su estudio fue de alcance descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, en donde se usó el “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh” y la “Escala de Somnolencia de Epworth”. Los resultados mostraron que la edad media de las 195 mujeres (61,5%) y los 122 varones (38,5%) era de 19,5 años. Con una puntuación media de 9,61, el “Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg” entra en la categoría de sueño deficiente que requiere atención médica. Dentro del rango típico de cansancio, la media de la “Escala de Epworth” fue de 7,50 puntos. No se apreciaron variaciones en las puntuaciones en función del sexo. En conclusión, se demostró que los alumnos de medicina y cirugía experimentan problemas con la calidad de su sueño, lo que puede repercutir en su futuro empleo como profesionales formados.

Ramon et al. (17) En su estudio tuvieron como objetivo “Estudiar los efectos de la calidad del sueño sobre la somnolencia diurna y los niveles de ansiedad que pueden presentarse en alumnos universitarios de la carrera de médico cirujano de una universidad privada del norte de México”. Este estudio fue de método descriptivo, transversal, cuantitativo y correlacional. De los 120 alumnos de la población, 46% hombres y 54% mujeres fueron encuestados mediante una técnica no probabilística de muestreo de conveniencia. Las variables de la investigación se midieron mediante el “Inventario de Ansiedad de Beck”, la “Escala de Somnolencia de Epworth” y el “Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh”. Resultados: El 63,4% de los estudiantes presentaban niveles típicos de cansancio, el 40,2% informaron de un nivel de ansiedad y el 46,3% de los estudiantes deberían recibir asistencia médica por la calidad del sueño mencionada. Conclusión: Se ha determinado que existe una correlación entre los niveles de ansiedad y la calidad del sueño.

Mora (18) En su estudio tuvo como objetivo “Determinar los niveles de trastornos de ansiedad con la aplicación del inventario BECK (BAI) en el personal de la Unidad Educativa Jorge Álvarez”. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, trasversal. La variable de investigación se midió mediante el cuestionario BAI, y la muestra estuvo compuesta por 81 empleados de la Unidad Educativa. Resultados: Se descubrió que el 31,33% de participantes presentaban síntomas leves, mientras que 60,20% de los participantes no presentaban ningún síntoma. Esto se considera una alerta temprana, y debe conducir a la implementación de estrategias en la institución educativa para garantizar un mejor ambiente de aprendizaje. En conclusión, el 39.8% del personal de la Unidad Educativa Jorge Álvarez padece de problemas de ansiedad, lo cual es un problema que debe ser atendido ya que los funcionarios consideran que su salud mental se ha visto afectada desde la detención obligatoria causada por el COVID-19.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Sueño

El intervalo de inconsciencia conocido como sueño es cuando el cerebro está más activo. Se trata de un sofisticado mecanismo biológico que contribuye al procesamiento de la información, el mantenimiento de la salud y el rejuvenecimiento. (19)

Una tercera parte de la vida de una persona transcurre durante el sueño, que es una condición fisiológica de reposo. Se trata de un estado de relativa inconsciencia en el que se mantienen y regulan muchas actividades esenciales, aunque hay poca relación con el mundo exterior. El sueño es un proceso dinámico e intrincado que comprende varias fases y ciclos necesarios para que el organismo funcione correctamente. (20)

2.2.1.1 Estadios del Sueño

Los dos estadios principales del sueño son:

➤ **Estadio noREM**

Durante este estadio no se producen movimientos oculares rápidos (MOR). N1 (somnolencia, 10% del tiempo), N2 (sueño ligero, 45% del tiempo) y N3 (sueño profundo, 20% del tiempo) son las tres categorías del sueño no REM. (21)

– **Periodo 1: Sueño ligero**

Tenemos una ligera sensación de somnolencia durante este periodo inicial del sueño no REM. En este punto, empezamos a sentir sueño y nos preparamos para entrar en un sueño profundo. Los músculos empiezan a relajarse y la actividad cerebral comienza a disminuir. (21)

– **Periodo 2: Relajación y disminución de la temperatura corporal**

Nuestro cuerpo se encuentra en un estado de relajación más profundo durante este segundo periodo del sueño no REM. La temperatura corporal empieza a descender y la actividad cerebral sigue disminuyendo. Esta fase es crucial para reponer energía y prepararse para una buena noche de sueño. (21)

– **Periodo 3: Sueño profundo y reparador**

En el tercer periodo del sueño no REM alcanzamos un sueño profundo y tranquilo. Nuestro cuerpo lleva a cabo procesos regenerativos y nuestros músculos se relajan al máximo durante esta fase. En este punto, despertarse es más difícil, y nos despertamos sintiéndonos más frescos. (21)

➤ **Estadio REM**

Los movimientos oculares rápidos (MOR) son una característica de este estadio. El cerebro está extremadamente ocupado durante este periodo de sueño profundo, y el tronco encefálico inhibe las neuronas motoras, imposibilitando que el individuo se mueva. Se sueña durante todo este estadio. Se cree que el sueño REM desempeña un papel en la memoria y el aprendizaje. El 75% de la duración del sueño de un adulto joven y sano transcurre en sueño no REM, y el 25% restante en sueño REM. (21)

2.2.1.2 Desordenes del Sueño

Agotamiento corporal, disminución del desempeño, sueño durante el día y dificultades para atender compromisos sociales, familiares o laborales, etc., son algunos de los signos de las dificultades para descansar. (22)

Al haber diferentes desordenes, hay síntomas específicos de cada uno:

- **Piernas inquietas:** Sensaciones incómodas y dolorosas de hormigueo en las piernas, acompañadas de movimientos involuntarios e incontrolables.
- **Sonambulismo:** Acto de caminar o moverse de manera semiinconsciente mientras se está dormido.
- **Terrores nocturnos:** Episodios de miedo intenso con gritos y agitación, que pueden incluir comportamientos como el sonambulismo.
- **Insomnio:** Problemas para iniciar el sueño, interrupciones durante la noche o despertar antes de lo deseado.
- **Hipersomnia:** Incremento del tiempo de sueño habitual en un 25% o más.
- **Narcolepsia:** Ataques repetidos de sueño repentino durante el día o en momentos de vigilia.

- **Ronquido y apneas del sueño:** Bloqueo en la faringe que impide el paso normal del aire durante el sueño.

2.2.2. Somnolencia Diurna

Se caracteriza por la incapacidad de permanecer despierto y atento durante todo el día; estos brotes prolongados dan lugar a periodos de letargo o somnolencia, y en los últimos meses se han venido produciendo a diario o casi a diario. (23)

Las causas de la somnolencia diurna incluyen:

- Envejecimiento
- Diabetes
- Depresión, la ansiedad, el estrés y el aburrimiento
- Medicamentos (tranquilizantes, somníferos, antihistamínicos, ciertos analgésicos, algunos fármacos psiquiátricos)
- Dolor prolongado (crónico)
- Baja actividad de la tiroides (hipotiroidismo)
- Fragmentación del sueño

2.2.2.1. Escala de Somnolencia de Epworth

Creado por el Dr. Murray Johns en el hospital Epworth de Melbourne, Australia (1991), este instrumento fue desarrollado para medir de forma objetiva la somnolencia diurna. La escala propone 8 escenarios cotidianos y fue adaptada y validada en Perú en 2009 por el Dr. Edmundo Rosales Mayor. La evaluación se basa en puntajes de 0 a 3 para cada una de las ocho situaciones, con un rango total de 0 a 24 puntos. Se clasifica de la siguiente manera: 0-6 puntos

indica somnolencia normal o ausencia de somnolencia; 7-13 puntos refleja un estado leve de somnolencia; 14-19 puntos corresponde a somnolencia moderada; y 20-24 puntos señala un estado grave de somnolencia. (24)

2.2.2.2. Escala de Epworth Modificado Versión Peruana

Adaptada por el Dr. Edmundo Rosales Mayor, esta versión está compuesta por ítems que describen situaciones como: estar sentado leyendo, mirando programas en una pantalla pequeña, sentado en el teatro, el cine, una conferencia, durante una misa o servicio religioso, como pasajero en un auto, autobús, microbús o combi en un trayecto de una hora o menos, recostado durante la tarde, sentado charlando con alguien, sentado después de almorzar sin haber consumido alcohol, manejando un auto cuando se detiene brevemente por el tráfico, o parado apoyándose en una pared o mueble. (25)

Clasificación de Escala de Somnolencia de Epworth

- **Somnolencia Normal (0 - 6 puntos)**

Clasificación que indica el estado en el que un individuo no presenta ningún síntoma de sueño y se encuentra en condiciones normales mientras realiza sus actividades habituales. (26)

- **Somnolencia Leve (7 - 13 puntos)**

Es una afección a la que no se suele prestar mucha atención, y sus síntomas provocan una disminución de la productividad tanto mental como física, que se ve compensada durante el día. (26)

– **Somnolencia Moderada (14 - 19 puntos)**

Presencia de síntomas e indicadores más graves que una ligera sensación de somnolencia. Su salud mental y física ha empeorado gravemente; son incapaces de permanecer conscientes, están insensibles y claramente agotados. (26)

– **Somnolencia Severa (20 a 24 puntos)**

La debilidad física es lo que impide a las personas estar atentas durante el día, lo que hace que se duerman involuntariamente o se sientan somnolientas en ocasiones. Este tipo es más grave en los enfermos mentales, cuando la administración de medicamentos merma la productividad y la eficacia en el trabajo. (26)

2.2.3 Ansiedad

La idea de ansiedad se ha convertido en un concepto polifacético. En primer lugar, se ha considerado un atributo de la personalidad, una afección emocional y fisiológica temporal y un medio para explicar un comportamiento. (27)

La ansiedad puede manifestarse físicamente en forma de temblores, sudoración, dolores de cabeza, taquicardia, músculos tensos, dificultad para respirar o dolor de estómago. En el plano emocional, puede provocar ataques de pánico, ansiedad grave, inquietud, desasosiego, agitación y problemas de concentración. (28)

2.2.3.1 Componentes asociados a la ansiedad

- Componentes familiares y ambientales

Ciertas filosofías de crianza (como el comportamiento sobreprotector, controlador e intrusivo), la negligencia, la interacción social inadecuada y el modelado son ejemplos de factores de susceptibilidad familiar. (29)

– **Componentes evolutivos y temperamentales**

Los seres humanos suelen experimentar ansiedad social en algún momento de su vida y son propensos a ciertas expresiones de comportamiento, como la rabia, las críticas y otros tipos de rechazo social. (29)

– **Componentes biológicos**

Los trastornos de ansiedad pueden tener razones biológicas, como factores genéticos, neuroquímicos y de actividad cerebral; también pueden estar relacionados con problemas médicos, otros trastornos mentales y el abuso de drogas o alcohol. (29)

– **Componentes genéticos**

Se ha demostrado que tener un familiar con un trastorno de ansiedad aumenta el riesgo de que una persona desarrolle uno por sí misma. Los que sufren ataques de pánico son especialmente propensos a agruparse con familiares; casi la mitad de ellos tienen al menos un familiar que también padece trastorno de pánico. (29)

2.2.3.2 Signos clínicos

Los síntomas y evidencias de la ansiedad más comunes lo conforman:

- Inquietud, agitación o tensión interna
- Miedo intenso a un peligro cercano, pánico o sensación de desastre

- Elevación de la frecuencia cardíaca
- Respiración rápida (hiperventilación)
- Sudor excesivo
- Temblores corporales
- Sensación de fatiga o agotamiento
- Dificultad para enfocarse o pensar en algo distinto a la preocupación presente
- Insomnio o problemas para dormir
- Malestares digestivos
- Incapacidad para manejar las preocupaciones
- Tendencia a evadir situaciones que provocan ansiedad (30)

2.2.3.3 Clases de ansiedad

Hay diversas categorías principales de trastornos relacionados con la ansiedad:

- **Las alteraciones de ansiedad generalizados**

Se distinguen por una inquietud o preocupación duraderas. Las personas que padecen esta enfermedad pueden preocuparse por diversas cosas, como su salud o sus finanzas, y también pueden tener la sensación de que algo negativo está a punto de suceder. Inquietud, impaciencia, músculos tensos, dificultades para concentrarse, dificultad para conciliar el sueño y una sensación general de ansiedad extrema son algunos de los síntomas. (31)

- **Las alteraciones de pánico**

Se definen por ataques de pánico frecuentes, que se caracterizan por síntomas como palpitaciones o aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, temblores, dificultad para

respirar o sensación de ahogo, y sensación de temor. Estos ataques se producen bruscamente y sin previo aviso, y quienes los sufren alteran o limitan sus actividades habituales por miedo al momento y la forma del siguiente episodio. (31)

– **La alteración de ansiedad social**

Otro nombre que recibe es fobia social. Las personas que padecen esta enfermedad tienen miedo de los entornos sociales en los que podrían ser escrutadas o avergonzadas. Normalmente, se sienten cohibidos ante los demás, ansiosos en situaciones sociales y temen ser rechazados u ofendidos. Otros síntomas son: problemas para entablar amistades; evitación de actos sociales; preocupación en los días previos a una reunión social; y temblores, sudoración o sensación de mareo en un escenario social. (31)

– **La alteración obsesivo - compulsivo**

Se caracteriza por pensamientos y sensaciones recurrentes e incontrolados (denominados obsesiones), así como rituales o rutinas (denominados compulsiones). Algunos ejemplos frecuentes son inspeccionar con frecuencia una tarea o actividad en busca de fallos o lavarse las manos obsesivamente por temor a propagar gérmenes. (31)

– **La alteración de estrés postraumático**

Puede ocurrir tras un estrés físico o psicológico importante, como un crimen, un accidente terrible o una catástrofe natural. En los meses y años posteriores al suceso traumático, la persona puede sufrir recuerdos recurrentes del incidente, pesadillas o fobias que alteran su rutina diaria. (31)

2.2.3.4 Inventario de Ansiedad de Beck

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue implementado en 1988 por Beck, con el fin de crear una herramienta que pudiera distinguir con precisión entre ansiedad y depresión. Se creó especialmente para medir la gravedad de los síntomas de ansiedad. (32)

Se trata de una evaluación autoaplicada con 21 ítems que describen diferentes síntomas de ansiedad. Hace hincapié en las manifestaciones corporales de la ansiedad, que están sobrerrepresentadas. El intervalo de puntuación para cada ítem es de 0 a 3, donde 0 significa en absoluto, 1 leve, no me molesta mucho, 2 era muy desagradable, pero podía soportarlo y 3 grave, apenas podía soportarlo. La suma de los puntos de cada ítem constituye la puntuación final; en caso de que se seleccionen dos respuestas, sólo se tendrá en cuenta la respuesta con mayor puntuación. Tanto el momento actual como la semana anterior se incluyen en los síntomas. (32)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés san Borja lima – 2025.

- Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés san Borja lima – 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación entre somnolencia diurna según su dimensión normal y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025.
- Ho: No existe relación entre somnolencia diurna según su dimensión normal y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima - 2025.
- Hi: Existe relación entre somnolencia diurna según su dimensión leve y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025.
- Ho: No existe relación entre somnolencia diurna según su dimensión leve y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025.
- Hi: Existe relación entre somnolencia diurna según su dimensión moderado y ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025.
- Ho: No existe relación entre somnolencia diurna según su dimensión moderado y ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima - 2025.
- Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna según su dimensión severo y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025.
- Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna según su dimensión severo y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Fue hipotético deductivo, resulta adecuado analizarlo para confirmar o descartar las hipótesis planteadas, las cuales fueron verificadas al integrar conclusiones vinculadas con nuestro objeto de estudio. De esta manera, se pudieron presentar resultados definitivos. (33)

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizó un método cuantitativo, atribuyendo valores o unidades de medición a través de la definición operativa de las variables, según las características de la investigación. Este enfoque requirió determinar de manera exacta cómo se evaluó cada variable en términos concretos y diseñar procedimientos detallados para recolectar y examinar la información. (33)

3.3. Tipo de investigación

Fue de tipo aplicado dado que la investigación se centró en una población particular, con el objetivo de resolver una problemática específica, que consiste en identificar si existe o no una relación entre las variables analizadas. (33)

3.4. Diseño de la investigación

La investigación utilizó un diseño no experimental, cuando se empleó a este tipo de enfoque, se caracteriza por observar y analizar la variable sin introducir modificaciones directas sobre ella. (33)

3.4.1. Corte

El estudio fue de carácter trasversal, puesto que permite la recolección de información en un solo instante determinado, brindando una perspectiva inmediata de la condición actual sin considerar cambios a través del tiempo. (34)

3.4.2. Nivel

fue correlacional, ya que se establece una conexión entre las variables, mostrando si esta relación es favorable o desfavorable, y descriptiva, utilizándose para detallar con mayor profundidad las características y el comportamiento. (34)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo conformado por 133 pacientes adultos de ambos géneros, cabe mencionar que los adultos son pacientes que asisten al Centro consultora de salud antiestrés en los meses de marzo a junio San Borja Lima - 2025.

Muestra

Estuvo constituido por 100 pacientes que asisten al Centro consultora de salud antiestrés en los meses de marzo a junio 2025 y que cumplieron los criterios establecidos

La fórmula que se empleó:

Población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

n: tamaño de muestra

N: tamaño de población

Z: valor referenciado mediante la clasificación de confianza

e: nivel de precisión

Por lo tanto, la cantidad de muestra fue de 100 pacientes adultos.

Muestreo

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico intencional, considerando que se pudo optar de acuerdo a los criterios que cumplan con los parámetros de inclusión y exclusión; además, la participación fue de manera voluntaria. (35)

Criterios de Inclusión

- Pacientes que asistan al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025.
- Pacientes del centro consultor de salud antiestrés San Borja Lima – 2025 que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que oscilen entre las edades 25 a 50 años.
- Pacientes que puedan movilizarse independientemente.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que ingieren fármacos para dormir.
- Pacientes que presenten comorbilidades como (HTA, Diabetes o enfermedades cardiorrespiratorios).
- Pacientes con problemas musculoesqueléticos recientes.
- Pacientes con problemas psiquiátricos.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Somnolencia diurna	Se caracteriza por la dificultad para mantenerse alerta y concentrado en el día, con lapsos prolongados que provocan sueño involuntario.	Se evaluó a través de la escala de Epworth.	Normal Leve Moderada Severa	<ul style="list-style-type: none"> - Sentado leyendo - Viendo televisión - Sentado (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o 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 	Ordinal	<p>Somnolencia normal (0 – 6 puntos)</p> <p>Somnolencia diurna leve (7 – 13 puntos)</p> <p>Somnolencia diurna moderada (14 – 19 puntos)</p> <p>Somnolencia diurna severa (20 – 24 puntos)</p>
Ansiedad	Se describe como el estado psicofisiológico o caracterizado por una respuesta de anticipación	Se midió utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck.	Normal Leve	<ul style="list-style-type: none"> • Torpe o entumecido, 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, con miedo 		<p>Ansiedad mínima (0 – 7 puntos)</p> <p>Ansiedad Leve (8 – 15 puntos)</p>

	involuntaria ante estímulos percibidos como amenazantes, ya sean reales o imaginarios.		Moderada Severa	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Ordinal	<p>Ansiedad Moderada (16 – 25 puntos)</p> <p>Ansiedad Severa (26 – 63 puntos)</p>
Características sociodemográficas	Simbolizan características que definen a los individuos de un grupo, vinculadas a su contexto social y demográfico.	Se efectuó utilizando un instrumento de captación de datos que recopila la información general de los individuos.	Edad	Intervalo temporal que abarca desde el nacimiento de una persona hasta un punto de referencia, cuantificado en unidades de tiempo.	Ordinal	<p>25 – 30</p> <p>31 – 35</p> <p>36 – 40</p> <p>41 – 45</p> <p>46 – 50</p>
			Sexo	Categorización de los seres vivos según su anatomía y funciones reproductoras.	Nominal	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se define como un conjunto de métodos que facilitan el progreso en las técnicas de recopilación de información que brinda esta investigación. Es relevante destacar que se ejecutó dentro del plazo establecido para el estudio. Si los valores están predefinidos, es necesario indicar que las fuentes pueden ser directas o indirectas. (36)

3.7.1. Técnica

Con la finalidad de recolectar información para el presente estudio, se aplicó la “Escala de Epworth” (Versión Peruana Adaptada) para medir la somnolencia diurna a través de un cuestionario; luego, se utilizó el “Inventario de Ansiedad de Beck”, compuesto por veintiún ítems que el investigador planteó a cada participante con síntomas de ansiedad.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Escala de somnolencia de Epworth

Creada por el Dr. Murray Johns del hospital Epworth en Melbourne, Australia, en 1991, esta herramienta fue desarrollada para medir de forma objetiva la somnolencia diurna. Consta de 8 escenarios cotidianos y fue adaptada y validada en Perú en 2009 por el Dr. Edmundo Rosales Mayor. (25)

Ficha Técnica	
Nombre	Escala de Somnolencia de Epworth (Versión Peruana Modificada)
Autores	Rosales. E.
Aplicación	Individual

Tiempo de duración	3 a 5 minutos
Dirigido	Adultos 25 a 50
Valor	Normal Leve Moderada Severa
Descripción del instrumento	El síntoma principal de la somnolencia diurna en adultos es la propensión a quedarse dormido o a experimentar ronquidos. Se le pide a la persona que califique su nivel de somnolencia en diversas situaciones cotidianas en una escala de 0 a 3.

Fuente: Elaboración propia

Inventario de Ansiedad de Beck

Es un cuestionario auto administrado, que puede ser aplicado tanto a muestras de grupos clínicos como a la población en general, incluyendo adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Este test está compuesto por un total de 21 preguntas, que exploran diversos síntomas asociados a la ansiedad. Se enfoca en los aspectos físicos, cognitivos y emocionales vinculados con este trastorno. (32)

Ficha Técnica	
Nombre	Inventario de Ansiedad de Beck
Autores	Comeche MI y cols
Aplicación	Individual
Tiempo de duración	5 a 10 minutos

Dirigido	Adultos 25 a 50
Valor	Normal Leve Moderada Severa
Descripción del instrumento	Se trata de una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Dada su facilidad de utilización se ha recomendado su empleo como screening en población general.

Fuente: Elaboración propia

3.7.3. Validación

- Cuestionario, la escala de somnolencia de Epworth se empleó con la adaptación peruana, ajustada en Lima, Perú, en el año 2009 por el Dr. Edmundo Rosales Mayor.
- El Inventario de Ansiedad de Beck cuenta con validez respaldada por su estructura interna, según el AFC ($\chi^2/g1 = 3.82$; CFI = .98; SRMR = .03; RMSEA = .07). En relación a la validez basada en su conexión con otras variables, se obtuvo ($r = .84$; $p < .001$; $r^2 = .70$).
- A nivel nacional fue validado por juicios de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

- Cuestionario, la Escala de Somnolencia de Epworth la fiabilidad fue verificada por el Dr. Murray Johns en 1991, y adaptada en Perú en 2009 por el Dr. Edmundo Rosales. Fue creado para medir de forma objetiva la somnolencia durante el día.
- El Inventario de Ansiedad de Beck, ha sido validado numerosas veces, en su versión al español el alfa de Cronbach fue igual a 0,88.
- En un trabajo sobre la Adaptación y validación del Inventario de Ansiedad de Beck en jóvenes peruanos, se obtuvo un alfa de Cronbach de ($\alpha = .95$), lo que indica que el test muestra un alto nivel de fiabilidad interna.
- Se evaluó la confiabilidad del instrumento utilizando el juicio de expertos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados, que incluyen la Escala de Epworth modificado y el Inventario de Ansiedad de Beck, fueron analizados y procesados. Para ello, se empleó el programa Microsoft Excel 2021 para la creación de la base de datos, seguido se ingresó al programa SPSS versión 27 en español para el análisis estadístico, con el fin de confirmar o rechazar la hipótesis del estudio. Los datos obtenidos se presentaron en tablas y gráficos para facilitar la interpretación de los resultados. En una primera etapa, se realizará un análisis descriptivo mediante tablas de frecuencias, con el objetivo de evaluar el comportamiento de las variables.

Para las variables cualitativas unimodales, se utilizaron tablas de frecuencia y su representación gráfica mediante barras. En el caso de las variables cuantitativas unimodales, se aplicaron medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y su representación mediante gráficos de tallo y hojas. Posteriormente, se procedió con el análisis inferencial. Para ello, se evaluó la normalidad de los datos utilizando pruebas como Kolmogórov-Smirnov o Shapiro-Wilk. Dependiendo de los resultados de normalidad, se aplicó la correlación de Pearson si los

datos siguen una distribución normal, o la correlación de Spearman en caso contrario. Este enfoque permitió comparar y analizar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad.

3.9. Aspectos éticos

El estudio científico no implica ningún riesgo para los participantes, ya que el proyecto será evaluado por el comité de ética e investigación, garantizando la confidencialidad de los datos recopilados y manteniendo la discreción durante todo el proceso.

Se solicitó una autorización al director del centro de salud Consultora Anti-Estrés San Borja para obtener el permiso necesario y realizar el estudio con sus pacientes. Esta autorización se gestionará mediante un consentimiento informado, respetando lo establecido en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales), asegurando la confidencialidad, autonomía y anonimato de los participantes que, de manera voluntaria, decidan formar parte de la investigación durante el período de marzo a junio de 2025.

Los principios bioéticos que garantizaron este estudio fueron:

- No maleficencia: No se llevó a cabo ningún procedimiento que pueda causar daño a los participantes del estudio, y se protegerá su identidad en todo momento.
- Autonomía: Solo se incluyeron en la investigación a quienes acepten de manera voluntaria proporcionar sus datos personales.
- Confidencialidad: La información y los resultados obtenidos se mantuvo bajo estricta confidencialidad. Los nombres de los participantes no fueron registrados en el estudio. Por ello, para la aplicación de las técnicas de investigación, se utilizó el consentimiento informado.

El consentimiento informado incluye la información personal de los individuos que forman parte de la investigación. Además, el estudio fue sometido a la herramienta antiplagio TURNITIN, lo que permitió verificar su autenticidad y originalidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1

Tabla de frecuencia – Características sociodemográficas de pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés san Borja Lima - 2025

Variables cuantitativas	N	Media	D.E.
Edad	100	36,94	7,14

Variables cualitativas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	42 42,00%
	Femenino	58 58,00%
Total	100	100,00%

Interpretación: las características sociodemográficas de los 100 pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, 2025. En cuanto a las variables cuantitativas, se observa que la edad promedio de los pacientes es de 36,94 años, con una desviación estándar de 7,14, lo que indica una dispersión moderada en las edades. Respecto a las variables cualitativas, se evidencia que el 58,00% de los participantes son de sexo femenino y el 42,00% masculino, lo que muestra una ligera predominancia de mujeres en la muestra.

Tabla 2

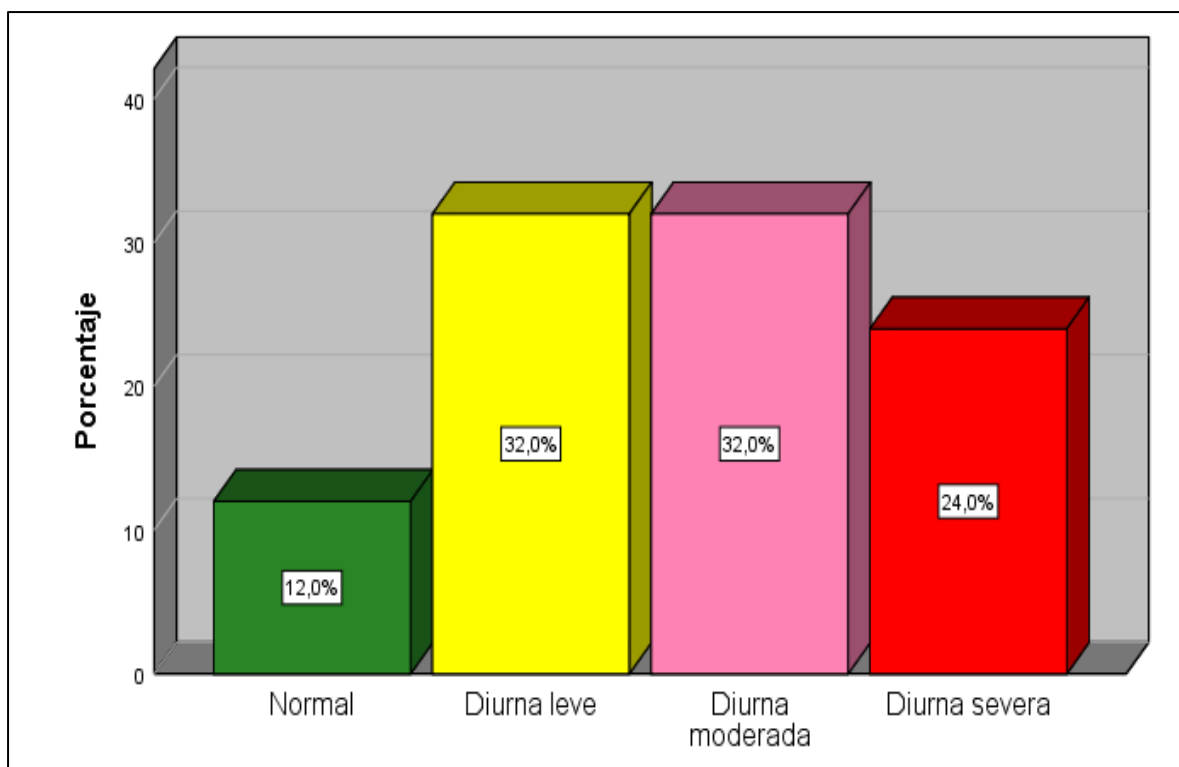
Estadísticos		
Somnolencia diurna		
N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		13,97
Mediana		15,50
D. E.		6,09
Mínimo		2
Máximo		23

Tabla de frecuencia – Niveles de la variable somnolencia diurna en pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés San Borja Lima – 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Normal	12	12,0	12,0
Diurna leve	32	32,0	44,0
Diurna moderada	32	32,0	76,0
Diurna severa	24	24,0	100,0
Total	100	100,0	

Gráfico 1

Diagrama de barras – Niveles de la variable somnolencia diurna en pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés San Borja Lima – 2025



Interpretación: los estadísticos y niveles de somnolencia diurna en 100 pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, 2025. Se reporta una media de 13,97 puntos en la escala de somnolencia diurna (leve – moderada), con una mediana de 15,50 y una desviación estándar de 6,09, lo que indica una variabilidad moderada en los puntajes. Los valores observados oscilan entre un mínimo de 2 y un máximo de 23. En cuanto a los niveles, el 12,0% de los pacientes presenta somnolencia normal, el 32,0% somnolencia diurna leve, otro 32,0% somnolencia moderada y el 24,0% somnolencia severa, lo que sugiere que una mayoría de los pacientes presenta algún grado de somnolencia diurna.

Tabla 3

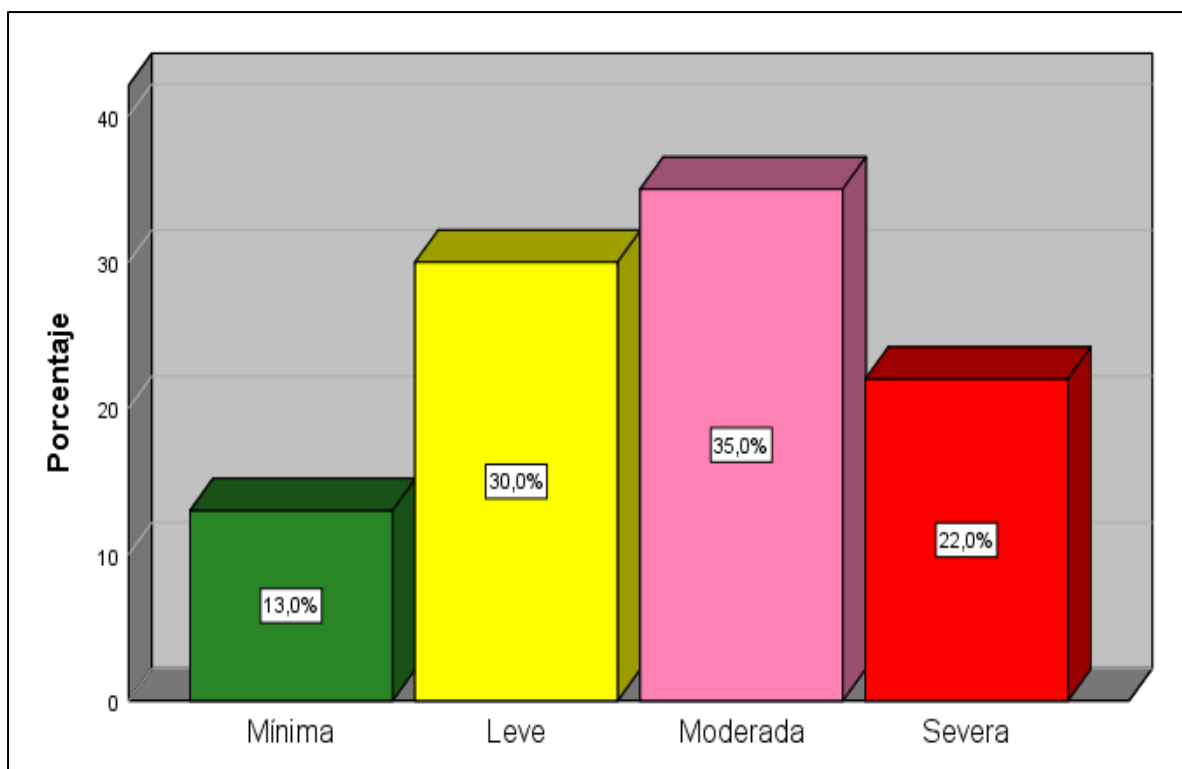
Estadísticos		
Ansiedad		
N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		18,94
Mediana		18,50
D. E.		9,26
Mínimo		3
Máximo		41

Tabla de frecuencia – Niveles de la variable ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés San Borja Lima – 2025

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mínima	13	13,0	13,0
Leve	30	30,0	43,0
Moderada	35	35,0	78,0
Severa	22	22,0	100,0
Total	100	100,0	

Gráfico 2

Diagrama de barras – Niveles de la variable ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés San Borja Lima – 2025



Interpretación: Los estadísticos descriptivos y la distribución por niveles de ansiedad en 100 pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025. La media obtenida fue de 18,94 puntos, ubicándose dentro del rango correspondiente a ansiedad moderada (16 a 25 puntos), lo que indica que, en promedio, los pacientes presentan un nivel moderado de ansiedad. La mediana fue de 18,50 y la desviación estándar de 9,26, lo cual refleja una dispersión considerable en los puntajes. Los valores oscilaron entre un mínimo de 3 y un máximo de 41. En la distribución por niveles, el 13,0% presenta ansiedad mínima, el 30,0% leve, el 35,0% moderada y el 22,0% severa, siendo esta última la más alta en intensidad. La mayoría de los pacientes (57,0%) se concentra en los niveles moderado y severo.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 4

Prueba de normalidad para la ansiedad y la somnolencia diurna y sus dimensiones en pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés San Borja Lima – 2025

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión normal	,163	100	,000
Dimensión leve	,136	100	,000
Dimensión moderada	,157	100	,000
Dimensión severa	,160	100	,000
Somnolencia diurna	,156	100	,000
Ansiedad	,103	100	,011

Interpretación: La prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov para las variables ansiedad, somnolencia diurna y sus respectivas dimensiones en los 100 pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, en el año 2025. Los valores de significancia (Sig.) para todas las variables evaluadas son menores a 0,05, lo que indica que no se cumple el supuesto de normalidad en ninguna de ellas. Específicamente, la variable ansiedad presenta un valor de significancia de 0,011, mientras que la somnolencia diurna y sus dimensiones (normal, leve, moderada y severa) presentan valores de 0,000, confirmando una distribución no normal en todos los casos. Para el análisis estadístico inferencial, sería apropiado considerar pruebas no paramétricas.

Tabla 5

Relación entre la somnolencia diurna según su dimensión normal y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés San Borja Lima – 2025.

		Dimensión normal	Ansiedad
Rho de Spearman	Dimensión normal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,554**
		N	.000
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	100
		Sig. (bilateral)	,554**
		N	.000

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

Interpretación: El análisis de correlación de Spearman entre la dimensión normal de la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025. Se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho = 0,554 con un nivel de significancia bilateral de 0,000, lo que indica una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, a mayor presencia de somnolencia diurna en su dimensión normal, se asocian mayores niveles de ansiedad en los pacientes evaluados.

Tabla 6

Relación entre la somnolencia diurna según su dimensión leve y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés San Borja Lima – 2025.

		Dimensión leve	Ansiedad
Rho de Spearman	Dimensión leve	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,458**
		N	.000
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	100
		Sig. (bilateral)	,458**
		N	.000

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

Interpretación: Los resultados del análisis de correlación de Spearman entre la dimensión leve de somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, en el año 2025. El coeficiente de correlación obtenido fue de $Rho = 0,458$ con un valor de significancia bilateral de 0,000, lo que indica una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto implica que, a mayor presencia de somnolencia diurna en su nivel leve, tienden a observarse también mayores niveles de ansiedad en los pacientes evaluados.

Tabla 7

Relación entre la somnolencia diurna según su dimensión moderada y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés San Borja Lima – 2025

		Dimensión moderada	Ansiedad
Rho de Spearman	Dimensión moderada		
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,551**
	N	.	,000
		100	100
Ansiedad			
		Coefficiente de correlación	,551**
		Sig. (bilateral)	,000
	N	.	.
		100	100

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

Interpretación: el análisis de correlación de Spearman entre la dimensión moderada de somnolencia diurna y la ansiedad en 100 pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025. El coeficiente de correlación fue $Rho = 0,551$ con un nivel de significancia bilateral de 0,000, lo que indica una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, en los pacientes con somnolencia diurna de nivel moderado, se presenta una tendencia a reportar mayores niveles de ansiedad.

Tabla 8

Relación entre la somnolencia diurna según su dimensión severa y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés San Borja Lima – 2025

		Dimensión severa	Ansiedad
Rho de Spearman	Dimensión severa		
		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,587**
		N	100
Rho de Spearman	Ansiedad		
		Coeficiente de correlación	,587**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	100

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

Interpretación: El análisis de correlación de Spearman entre la dimensión severa de somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, en el año 2025. El coeficiente de correlación fue $Rho = 0,587$ con un valor de significancia bilateral de 0,000, indicando una correlación positiva moderada estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto revela que, a medida que los pacientes presentan somnolencia diurna en un nivel severo, también tienden a experimentar niveles más elevados de ansiedad.

Tabla 9

Relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud anti estrés San Borja Lima – 2025

		Somnolencia diurna	Ansiedad
Rho de Spearman	Somnolencia diurna		
	Coeficiente de correlación	1,000	,563**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	100	100
Rho de Spearman	Ansiedad		
	Coeficiente de correlación	,563**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	100	100

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

Interpretación: el resultado del análisis de correlación de Spearman entre la somnolencia diurna y la ansiedad en 100 pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025. Se obtuvo un coeficiente de correlación Rho = 0,563 con un nivel de significancia bilateral de 0,000, lo cual indica una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Este resultado significa que, en la medida en que aumentan los niveles de somnolencia diurna en los pacientes, también tienden a incrementarse los niveles de ansiedad. El hallazgo es coherente con los análisis por dimensiones previos y respalda empíricamente el objetivo general de la investigación, al demostrar que existe una relación significativa entre la somnolencia diurna y la ansiedad en esta población específica de estudio. Por tanto, este resultado aporta evidencia clave para comprender estas dos variables y su vínculo en el contexto clínico abordado.

4.1.3 Discusión de resultados

El objetivo principal de la investigación fue Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés san Borja Lima – 2025. Cuyo trabajo evidencio que hay una significancia bilateral de 0,000 menor al 0,05 con Rho spearman de 0,563 lo que indica es una relación positiva moderada estadísticamente significativa entre las variables, el presente estudio concuerda con de **Sosa (12)** en su trabajo de investigación evidencio. El valor de chi-cuadrado es de 23,868 con un valor p de 0,021, lo cual confirma que existe una relación significativa entre la severidad de la ansiedad y el aumento en los niveles de somnolencia. Esto sugiere que la ansiedad influye directamente en la gravedad de la somnolencia que experimentan las personas, también coinciden la investigación realizada por **Gonzales et.,al. (15)** quien descubrió una relación de intensidad positiva baja ($r = 0,28$ y $p = 0,000$). Entre la ansiedad y la somnolencia en los estudiantes de medicina.

Con respecto a las características sociodemográficos los hallazgos fueron de los 100 pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, 2025. El promedio de edad hallado fue de $36.94 \pm 7,14$, así mismo se evidencio que el 58% de los pacientes son de sexo femenino, el 42% masculinos lo que indica una ligera predominancia de mujeres de acuerdo con el trabajo de **Ramon et al. (17)** "Estudiar los efectos de la calidad del sueño sobre la somnolencia diurna y los niveles de ansiedad en una universidad privada del norte de México", de los 120 evaluados el género que predominó fue las mujeres (54%) y hombres (46%).

El resultado del nivel de la variable somnolencia diurna en 100 pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025. Se reporta que según la escala el 32% de los encuestados refiere tener somnolencia (diurna leve – moderado), el 24% tuvo somnolencia diurna severa y solo el 12% normal estos resultados discrepan con **Garay et al.**

(14) cuyos resultados encontrados fueron la somnolencia durante el día y las posibles dificultades que se pueden presentar a causa de la misma, el 50.6 % severo, el 48.6 % moderado y un 0.9 % leve

Con respecto a los niveles de ansiedad de los pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, 2025. EL 35% de los pacientes tuvo un nivel de ansiedad moderado, seguido del 30% que represento un nivel de leve, posteriormente el 22% corresponde al nivel severo y por último el 13% él fue de mínimo, del mismo modo **Mora (18)** En su estudio llevado a cabo a los 81 participantes, se reveló que el 31,33% de ellos tenían síntomas leves, mientras que el 60,20% de los participantes no mostraban ningún síntoma.

En cuanto a la variable de relación entre somnolencia diurna en su dimensión normal y la ansiedad, reflejo que hubo relación significativa inferior a 0.05 con un valor $p = 0,000$ y según los criterios de Rho spearman de 0.55 lo que sugiere un nivel de relación moderada, a mayor presencia de somnolencia diurna en su dimensión normal, se asocian mayores niveles de ansiedad en los pacientes evaluados.

Los análisis de relación entre somnolencia diurna en su dimensión leve y la ansiedad, mostraron un coeficiente de correlación obtenido fue de $Rho = 0,458$ con un valor de significancia bilateral de 0,000 a mayor presencia de somnolencia diurna en su nivel leve, tienden a observarse también mayores niveles de ansiedad en los pacientes evaluados.

Con respecto a la somnolencia diurna en su dimensión moderado y la ansiedad, se observó el coeficiente de relación fue $Rho = 0,551$ con un nivel de significancia bilateral de 0,000

Por último, la relación entre somnolencia diurna en su dimensión severo y la ansiedad, se visualizó que hay una relación significativa, inferior a 0.05 con un valor $p = 0,000$ y según los criterios de Rho spearman de 0.587 indicando una correlación positiva moderada

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- ✓ Se concluye que hay relación estadísticamente significativa con intensidad moderada entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, 2025
- ✓ Se concluye sobre las características sociodemográficas en los 100 pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, 2025. la edad promedio fue de $36 \pm 7,14$ el género predominante es el femenino con 58% y masculino 42%.
- ✓ Se concluye que el nivel de somnolencia diurna en pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025 la media fue 13,97 puntos en la escala leve a moderado una mediana de $15 \pm 6,09$.
- ✓ Se concluye que el nivel de ansiedad en pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025. Fue de 18,94 correspondiente a la media registrado en el rango de ansiedad moderado, mediana de $18 \pm 9,26$.
- ✓ Se concluye que en efecto hay relación entre la somnolencia diurna en su dimensión normal y la ansiedad en pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025.
- ✓ Se concluye que en efecto hay relación entre la somnolencia diurna en su dimensión leve y la ansiedad en pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025.
- ✓ Se concluye que en efecto hay relación entre la somnolencia diurna en su dimensión moderado y la ansiedad en pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025.

- ✓ Se concluye que en efecto hay relación entre la somnolencia diurna en su dimensión severo y la ansiedad en pacientes del Centro Consultora de Salud Anti Estrés en San Borja, Lima, durante el año 2025.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda al Centro Consultora de Salud Anti Estrés realizar programas que mejore la higiene del sueño, establecer un ambiente relajante que permita practicar técnicas de relajación.
- ✓ Se recomienda realizar técnicas de relajación en grupos mixtos y que haya más participación del sexo femenino
- ✓ Se aconseja ejecutar ejercicio físico de intensidad moderado para mejorar el sueño y disminuir la somnolencia diurna.
- ✓ Se sugiere talleres de salud mental como taichí, yoga, etc. para mejorar la función física y reducir los niveles de ansiedad
- ✓ Se recomienda enseñar a prevenir con el ejercicio físico regular, de dichos factores que puedan conllevar a una somnolencia diurna “normal” la sobrecarga laboral actividad académica, trasnochar.
- ✓ Se sugiere que los expertos en salud puedan sugerir una guía de manejo y directrices que puedan implementar en su cotidianidad, con el fin de adaptar su estilo de vida, así como su salud física y mental.
- ✓ Se aconseja a los pacientes que necesitan más atención, como la somnolencia durante el día de nivel moderado y la ansiedad, proporcionar los datos requeridos y sugerir a un experto en salud con la especialidad adecuada
- ✓ Se aconseja a los pacientes de somnolencia diurna de nivel severo trabajar con un equipo multidisciplinario dándoles pautas y charlas para mejorar su función física y disminuir la ansiedad.

REFERENCIAS

1. Carrillo P, Barajas KG, Sánchez I, Rangel MF. Trastornos del sueño. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2018 Feb [citado 2025 Feb 27]; 61(1): 6-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es.
2. NIH. Cantidad de sueño [Internet]. National Institutes of Health [consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/necesito>
3. SEN. Día mundial del sueño. [Internet]. Sociedad Española de neurología; 2023 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link435.pdf>
4. PSQUIATRIA. Problemas del sueño. [Internet]. Alimento Confidencial; 2022 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.alimento.elconfidencial.com/bienestar/2022-05-10/tienes-problemas-de-sueno_3419695/
5. Morales AK, Padrós F, Villuendas E. Somnolencia Excesiva Diurna, tiempo de sueño y jetlag social en estudiantes universitarios. Rev Scielo [Internet]. 2024;18(1) [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162024000100009
6. Sistema de Información Científica. Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado [Internet] REDALYC [consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3497/349762620006/movil/>.
7. Mera N. Hábitos de sueño y frecuencia de somnolencia diurna excesiva en vigilantes rotadores de turno de una agencia de seguridad de Piura [Internet] ALICIA [consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_a59a9d6e13cdab6f76f07c45d7ee4948
8. WHO. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2021 Set 21 [consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
9. WHO. Trastornos mentales. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
10. Chumbe M. Nivel de estrés, ansiedad, depresión y la dependencia funcional en tiempos de pandemia Covid-19 en adultos mayores del segundo sector de independencia, agosto 2021. [Internet]. 2021 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/e3b803b7-4bc1-4bc3-83bc-3462f256e290/download>

11. Mera N. Hábitos de sueño y frecuencia de somnolencia diurna excesiva en vigilantes rotadores de turno de una agencia de seguridad de Piura. [Internet]. HANDLE [consultado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8443>
12. Sosa B. Relación entre ansiedad, depresión y estrés con somnolencia diurna en internos de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María durante los meses de febrero y marzo del año 2024. [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/acf92719-957c-4960-a9d5-ceaa78d3b36d>
13. Rosas M. Síndrome de burnout académico y somnolencia diurna en estudiantes de rehabilitación de una universidad privada, 2022. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/c1e7a34d-314b-4fc3-8189-d64f7ccc720e/download>
14. Garay P, Salazar E, Montaña L, Zaldívar V, Maldonado P. Relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes universitarios. [Internet] Vive Rev. Salud; 2024 [citado el 11 de marzo de 2025]; 7(20): 382-392. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000200382&lng=es.
15. González T, Hernández D, Ramírez L, Vázquez A, Valle A. Asociación entre ansiedad y somnolencia diurna en estudiantes de medicina de la Universidad de Guadalajara (México). Rev. Cienc. salud [Internet]. 11 de febrero de 2022 [citado 11 de marzo de 2025]; 20(1). Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/10042>
16. Sabillón L, Peñalva D, Valle E. Calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de medicina y cirugía de una universidad de San Pedro Sula, Honduras. RMUCR [Internet]. 28 de abril de 2020 [citado 24 de marzo de 2025]; 14(1):51-60. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/42002>
17. Ramon L, Cahuich T, Jeronimo K, Oviedo I, Rivera K. Análisis correlacional de índices de calidad de sueño, niveles de somnolencia diurna e indicadores de ansiedad en estudiantes de la carrera de médico cirujano de una universidad privada del norte de México. DIALNET [Internet]. 2022 [citado 24 de marzo de 2025]; 4(1) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9717576>
18. Mora C. Inventario de ansiedad beck (bai) y su relación con los trastornos del comportamiento en el personal de la unidad educativa Jorge Álvarez. Universidad UNIANDES [Internet]. 2022 [citado 24 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14919>
19. Carmona I, Molés M. Problemas del sueño en los mayores. GEROKOMOS [Internet]. 2018 [citado el 24 de marzo de 2025]; 29(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200072&lng=es.

20. Velayos L., Moleres F, Irujo A, Yllanes D, Paternain B. Bases anatómicas del sueño. San Navarra [Internet]. 2007 [citado el 24 de marzo de 2025]; 30(1): 7-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200002&lng=es.
21. Regenera Health. Líderes en Medicina Integrativa y Psiconeuroinmunología [Internet]. Las fases del sueño: Duración y Etapas; [consultado el 24 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://regenerahealth.com/blog/fases-del-sueno/>.
22. Campo A. Trastornos del sueño. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. 2012 [citado el 24 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/trastornos-sueno>
23. Santos D. Somnolencia diurna excesiva (SDE). CEP [Internet]. 2024 [citado el 24 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://conoceelparkinson.org/sintomas/parkinson-sueno-profundo-diurno/>
24. Prevencionar. Escala de Somnolencia Epworth [Internet]. Asociación de prevención en construcción; 2020 [consultado el 02 de abril de 2025]. Disponible en: <https://prevencionar.com/2020/08/26/escala-de-somnolencia-epworth/>
25. Rosales E, Rey de Castro J, Huayanay L, Zagaceta K. Validation and modification of the Epworth Sleepiness Scale in Peruvian population. [Internet]. Sleep Breath. 2012 Mar;16(1):59-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21279696/>
26. Rosales E, Mujica J. Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. Acta méd. peruana [Internet]. 2010 Abr [citado el 02 de abril de 2025]; 27(2): 137-143. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200010&lng=es.
27. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade [Internet]. 2003 [citado el 02 de abril de 2025]; 3(1), 10-59. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
28. Mayo Clinic. Síntomas y causas del trastorno de ansiedad. Hospital in the Nation [Internet]. [consultado el 02 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
29. Sierra J, Fernández A. Factores asociados a la ansiedad y fobia social. Revista Mal Estar e Subjetividade, [Internet]; 2006 6(2), 472-517. [citado 2025 Abr 02]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200010&lng=pt&tlng=es.
30. Felman A. Ansiedad: Síntomas, tipos, causas, prevención y tratamiento [Internet]. MEDICALNEWSTODAY. 2021 [citado el 02 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>

31. Más allá de la preocupación. American Psychological Association [Internet]. 3 de mayo de 2017 [consultado el 02 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion#:~:text=Los%20trastornos%20de%20pánico%20se,ocurren%20repentinamente,%20sin%20previo%20aviso.>
32. Vizioli N, Pagano A. Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y confiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. [Internet]. Acta Colombiana de Psicología. 2022; 25 (1), 28-41. Publicación electrónica del 25 de febrero de 2022. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.3>
33. Hernández R. Metodología de la investigación. 6 ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
34. Gómez M, Deck B, Santelices P, Cavada G, Volpi C, Serra L. Adaptación transcultural y validación de la escala de somnolencia de Epworth en la población chilena. [Internet] Rev. Otorrinolaringol. 2020 Dic [citado 2025 Abr 02]; 80(4): 434-441. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000400434&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000400434&lng=es)
35. Espinoza R, Diaz E, Quincho J, Toro C. Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2019 [citado el 02 de abril de 2025];18(6):942–56. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2790/2449>
36. Sánchez Ar, Murillo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. Rev Scielo [Internet]. 2021 [citado el 02 de abril de 2025]; 9(2), 147-181. Disponible en: <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“SOMNOLENCIA DIURNA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES DEL CENTRO CONSULTORA DE SALUD ANTIESTRES SAN BORJA LIMA - 2025”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025? – ¿Cuánto es la somnolencia diurna de los pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025? – ¿Cuál es el grado de la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025? 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés san Borja Lima - 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025. – Identificar la somnolencia diurna en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025. – Identificar el grado de la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025. 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés san Borja lima - 2025 Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés san Borja lima - 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna según su dimensión normal y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima - 2025. – Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna según su dimensión normal y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima - 2025. – Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna según su dimensión leve y la ansiedad en pacientes que asisten al centro 	<p>VARIABLE 1 Somnolencia diurna</p> <p>VARIABLE 2 Ansiedad</p>	<p>Tipos de investigación: Aplicado</p> <p>Método y diseño de investigación: Cuantitativo Correlacional Transversal</p> <p>Población: La investigación estará compuesta por 133 participantes adultos de género masculino y femenino, cabe repetir que los adultos son pacientes que pertenecen al Centro consultora de salud antiestrés San Borja lima - 2025.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión normal y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025? - ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión leve y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025? - ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión moderado y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025? - ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión severo y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima - 2025? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión normal y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025. - Identificar la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión leve y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025. - Identificar la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión moderado y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025. - Identificar la relación entre la somnolencia diurna según su dimensión severo y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja Lima – 2025. 	<p>consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna según su dimensión leve y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025. - Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna según su dimensión moderado y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025. - Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna según su dimensión moderado y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025. - Hi: Existe relación entre la somnolencia diurna según su dimensión severo y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025. - Ho: No existe relación entre la somnolencia diurna según su dimensión severo y la ansiedad en pacientes que asisten al centro consultora de salud antiestrés San Borja lima – 2025 		<p>Muestra:</p> <p>Para el presente estudio se empleará la fórmula finita, en donde para definir la muestra se considerarán los parámetros de selección y descarte. La fórmula que se empleó: Población finita. Por lo tanto, la cantidad de muestra será de 100 pacientes adultos.</p>
--	--	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos

Escala de Somnolencia de Epworth (Versión Peruana Modificada)

¿Qué tan probable es que usted 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 últimamente las situaciones descritas, considere como le habrían afectado. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

- Nunca cabecearía
- Moderada probabilidad de cabecear
- Poca probabilidad de cabecear
- Alta probabilidad de cabecear

SITUACIÓN	Nunca	Poca	Moderada	Alta
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, sin haber bebido alcohol				
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble				

Rosales, E.2009

PUNTAJE:

Cuestionario 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 se ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

	En absoluto	Leve	Moderado	Severo
1. Torpe o entumecido.				
2. Acalorado.				
3. Con temblor en las piernas.				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor.				
6. Mareado, o que se le va la cabeza.				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8. Inestable.				
9. Atemorizado o asustado.				
10. Nervioso.				
11. Con sensación de bloqueo.				
12. Con temblores en las manos.				
13. Inquieto, inseguro.				
14. Con miedo a perder el control.				
15. Con sensación de ahogo.				
16. Con temor a morir.				
17. Con miedo.				
18. Con problemas digestivos.				
19. Con desvanecimientos.				
20. Con rubor facial.				
21. Con sudores, fríos o calientes.				

PUNTAJE:

Anexo 3: Validez del instrumento

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg. Marleny del Rosario Auris Quispe

DNI: 42393626

Especialidad del validador: Fisioterapia Cardiorrespiratoria

11 de marzo del 2025



Firma del Experto Informante

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Huamani Escudero Pierre Alberto

DNI: 47167011

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria

11 de Marzo del 2025


Firma del Experto Informante

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Rosas Sudario Milagros Nohely

DNI: 45898804

**Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria – Fisioterapeuta
Cardiorrespiratorio**

11 de Marzo del 2025

A handwritten signature in black ink, consisting of the name 'Rosas S.' enclosed within a hand-drawn oval shape.

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 21 de abril de 2025

Investigador(a)
Juan Jose Jaime Silva
Exp. N°:0593-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Antiestres San Borja Lima - 2025” con **fecha 28/03/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Juan Jose Jaime Silva

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 5: Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto de investigación: “SOMNOLENCIA DIURNA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO CONSULTORA DE SALUD ANTIESTRES SAN BORJA LIMA - 2025”

Investigadores: Jaime Silva Juan Jose

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “SOMNOLENCIA DIURNA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO CONSULTORA DE SALUD ANTIESTRES SAN BORJA LIMA - 2025” de fecha 05/03/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar la relación “SOMNOLENCIA DIURNA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES DEL CENTRO CONSULTORA DE SALUD ANTIESTRES SAN BORJA LIMA - 2025” Su ejecución ayudará/permitirá conocer sobre cómo afecta la somnolencia diurna y actividad física en los adultos. Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos en los adultos.

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Encuesta sobre somnolencia diurna
- Encuesta sobre ansiedad

La encuesta puede demorar unos 15 minutos y es completamente voluntaria y confidencial. Los resultados de las encuestas se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto pues usted conocerá como se encuentra respecto a su capacidad funcional, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Bach. Jaime Silva Juan Jose, 997158120). Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)



Nombre **investigador:** Jaime Silva Juan Jose

DNI N°: 41097919

Fecha: (18/02/2025)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 6: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos

CONSTANCIA DE TOMA DE MUESTRA

EL GERENTE GENERAL DEL CENTRO CONSULTORA DE SALUD ANTIESTRÉS

Lic. CARLOS ALBERTO ROMERO HUAMAN

DEJA CONSTANCIA QUE:

El bachiller en Tecnología Médica: Terapia Física y Rehabilitación, identificado con DNI: 41097919, Código de alumno: a2018100192, JUAN JOSÉ JAIME SILVA; respecto a lo solicitado se le brinda la aprobación de poder realizar la toma de muestra a los pacientes del Centro consultora de salud antiestrés situado en Av. Guardia Civil 261 interior 201 del distrito de San Borja de la ciudad de Lima, 2025, para el proyecto tesis de investigación titulada:

**“SOMNOLENCIA DIURNA Y ANSIEDAD EN EL CENTRO CONSULTORA DE SALUD ANTIESTRES SAN BORJA,
LIMA - 2025”**

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

San Borja, 17 de febrero del 2025



.....
Lic. CARLOS ALBERTO ROMERO HUAMAN

DNI 21859015

Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 21 de abril de 2025

Investigador(a)
Juan Jose Jaime Silva
Exp. N°: 0593-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Somnolencia diurna y la ansiedad en pacientes que asisten al Centro Consultora de Salud Antiestres San Borja Lima - 2025" con **fecha 28/03/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Juan Jose Jaime Silva

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwien.edu.pe

● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2025-02-20 Submitted works	<1%
3	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
4	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
5	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	<1%