



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CARAZO  
FAREM-CARAZO  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES.

**INFORME FINAL DE SEMINARIO DE GRADUACION.**  
PARA OPTAR AL TITULO:  
LICENCIADO/A EN PSICOLOGIA.

TEMA GENERAL:  
TRASTORNOS DEL SUEÑO

TEMA DELIMITADO:  
NIVELES DE ANSIEDAD E INSOMNIO EN ESTUDIANTES INTERNOS DEL  
PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LA ESCUELA NORMALISTA RICARDO MORALES  
AVILÉS DE JINOTEPE EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2023.

Elaborado por:

Br. Andrea Sarahi Vanegas Nicaragua. 19906940

Br. Kimberly Massiel Rugama Acevedo. 19906774

Br. María Rosa Desiree Chavez Aragon. 19906994

Tutor: Msc. Dustin Amador.

Jinotepe, 28 de octubre del 2023.

**¡A la libertad por la universidad!**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA  
UNAN- MANAGUA**

**“2023: Seguiremos avanzando en victorias educativas”**

Jinotepe, 6 de diciembre del 2023

Doctor  
Wilmer Martín Guevara  
Director  
Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades  
Su Despacho

Estimado Dr. Guevara, reciba un cordial saludo:

Por medio de la presente le informo que los bachilleres:

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Carnet</b>
Aragon Guevara Maria Rosa Desiree	19906994
Rugama Acevedo Kimberly Massiel	19906774
Vanegas Nicaragua Andrea Sarahi	19906940

Han cursado bajo mi tutoría el Seminario de Graduación de Psicología, en la FAREM – Carazo, durante el segundo semestre del año lectivo 2023, mismo que llevó por tema:

**Niveles de ansiedad e insomnio en estudiantes internos del primer y segundo año de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés de Jinotepe en el segundo semestre del 2023.**

Están preparados para realizar defensa del mismo, ante Tribunal examinador, a como lo establece la Normativa para las modalidades de Graduación como formas de Culminación de estudios, Plan 2016, de la UNAN – Managua.

Sin más a que hacer referencia, me es grato suscribirme de usted, con una muestra de estima y respeto.

Atentamente,

**MSc. Dustin Ezequiel Amador Jiménez**  
Docente – Tutor  
Dpto. de Ciencias de la Educación y Humanidades  
UNAN – MANAGUA, FAREM – CARAZO

C.c. Interesados  
Archivo

### **Dedicatoria.**

Dedico este logro primeramente a Dios el forjador de mi camino, el que me ha dirigido por el sendero correcto que no ha dejado de estar presente en mi vida, a sí mismo a mi familia: A mi madre Marisela Nicaragua que no me ha dejado sola siempre me apoya incondicionalmente está al pendiente de mi salud y bienestar emocional, a mi padre Jimmy Vanegas que es un ejemplo a seguir me motiva cada día con su fortaleza y dedicación ellos son mis héroes, a mi abuela Mariluz Solís por sus oraciones y palabras de aliento para seguir adelante, a mi novio Sergio Briceño por apoyarme, de igual manera me ha acompañado en este proceso en el cual tuve descensos y él siempre fue mi soporte, a mi tía Gisella Nicaragua por que se preocupó por mí en los momentos más difíciles por su amor, e inspiración para ser mejor cada día gracias a ellos hoy estoy aquí forjando mi futuro. A sí mismo a mis compañeras de investigación por ser un grupo comprensible y unido.

Andrea Sarahi Vanegas Nicaragua.

Ante todo dedico esta investigación y mis logros a Dios que me brindo las fuerzas necesarias para enfrentar los obstáculos y desalientos, a mis padres que me inspiran a convertirme en una persona dedicada y honrada, a mi familia y las personas que iniciaron conmigo este proyecto que tengo cerca por cumplir, a los seres tan maravillosos que se unieron en el transcurso del camino ya iniciado por ser un apoyo incondicional, por el cariño y fe que han tenido en mí y a todas aquellas personas que sumaron a mi potencial para poder emplear mis conocimientos y destacar como una persona que se esforzó para obtener su título como licenciada en Psicología de la facultad de humanidades

Kimberly Massiel Rugama Acevedo.

Primero que nada, le dedicó a Dios este logro por darme la oportunidad de tener conocimiento y fortaleza en los momentos más difíciles de la carrera, a mi familia: A mi mama que me ha dado la existencia, la capacidad de enseñarme a superarme, e instruirme en que puedo salir de cada situación difícil que se presente en la vida, a mi tía por el apoyo incondicional, por estar siempre conmigo, así mismo a mi abuela por criarme, quererme tanto, consentirme y dejar huellas en mi alma, gracias por creer que puedo seguir mis sueños y lograr mis metas. A mis compañeras por el apoyo incondicional y ser el mejor equipo, no me arrepiento de formar parte de este grupo, gracias.

María Rosa Desirée.

### **Agradecimientos.**

Quiero agradecer inicialmente a Dios por jamás abandonarme en los momentos difíciles a mi madre y a mi padre, quien me ha guiado con amor, cariño y me ha alentado en cada momento, a mi familia por ser mi compañía en esta trayectoria, a mis compañeras, por ser un gran equipo al apoyarnos mutuamente, con consejos, palabras de aliento en tiempo difíciles en el transcurso de investigación. Para finalizar a mi tutor y demás maestros, quienes me han llenado de conocimiento y pasión para ser mejor persona. ¡Agradeciendo al gobierno en turno por la oportunidad que nos da, al darnos estudios gratuitos de educación superior y creyendo que nuestro país seguirá recibiendo por mucho tiempo estos beneficios educativos garantizando el futuro de este hermoso y bendecido pueblo!

¡Dios les bendiga y multiplique sus labores!

Andrea Sarahi Vanegas Nicaragua.

Primeramente, le agradezco a Dios, quien me dio fortaleza y sabiduría para emprender este viaje intelectual, a mis padres que son pilares inquebrantables de mi vida, hermanos y a todas esas personas que sumaron mis ansias por triunfar, que gracias a su apoyo, consejos, motivación y amor me impulsaron a llegar hasta este momento importante de mi desarrollo intelectual, personal y espiritual. Gracias a todas las personas que fueron parte de este proceso, que nos brindaron mano ayuda para poder implementar sus conocimientos en la investigación y a mis compañeras de investigación por ser un grupo unido que siempre busco soluciones para nuestras dificultades, que aprendimos a sobrellevar cada paso del proceso, porque a pesar de las situaciones estamos juntas presentando nuestro arduo trabajo. En última estancia a mi tutor, Dustin Amador, que con paciencia y comprensión nos ha guiado en el desarrollo y finalización de este proyecto para obtener nuestro título.

Kimberly Massiel Rugama Acevedo.

Le agradezco a todas las personas que me apoyaron en el camino de la realización de este estudio, a mi familia que estuvo a mi lado en cada paso, que me han apoyado en cada decisión tomada, a Dios por todas las bendiciones recibidas durante esta etapa y a mis profesores, quienes han sido mi inspiración y me han llenado de conocimiento para ser una buena profesional.

María Rosa Desirée.



## Contenido

Resumen .....	11
Introducción .....	12
Planteamiento del problema.....	13
Antecedentes Empíricos.....	14
Justificación.....	18
Objetivos .....	20
Objetivo General .....	20
Objetivos Específicos.....	20
Marco teórico.....	21
Concepto de ansiedad.....	21
Manifestaciones de Ansiedad .....	22
Niveles de ansiedad.....	23
Tipos de ansiedad.....	24
Causas de la ansiedad .....	25
Patologías asociadas a la ansiedad.....	26
Teoría conductual de la ansiedad.....	27
Concepto de insomnio. ....	29
Manifestaciones de insomnio. ....	30
Niveles de insomnio. ....	30
Tipos de insomnio. ....	30
Causas de insomnio.....	31
Patologías asociadas al insomnio .....	32
Teoría Cognitivo-conductual del insomnio.....	32
Importancia de la calidad del sueño.....	33
El insomnio produce ansiedad .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
La ansiedad produce insomnio.....	35
Hipótesis .....	38
Marco metodológico.....	39
Instrumentos.....	40
Tabla de variable .....	43

Procesamiento de datos y procedimiento.....43

Consideraciones éticas .....44

Resultados.....46

Discusión .....50

Conclusión.....53

Recomendaciones .....54

Referencias.....56

Anexos.....59

## **Resumen**

El proceso de adaptación a un nuevo ambiente y rutinas educativas produce en los estudiantes preocupaciones que pueden generar niveles de ansiedad, llegando a interrumpir el ciclo de sueño de estos. El objetivo de esta investigación es determinar si existen altos niveles de ansiedad producto del nivel de insomnio en 38 estudiantes internos del primer y segundo año de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés de Jinotepe en el segundo semestre del año 2023 que oscilan entre las edades de 16 a 23 años. El diseño de investigación es de tipo longitudinal-Correlacional. Siendo los instrumentos empleados la Escala de Insomnio de Atenas y el Inventario de Ansiedad de Beck, así como, la aplicación de una entrevista estructurada. Los resultados demuestran que la mayoría de los estudiantes (57.89%) presentan insomnio puntual, sin embargo, un porcentaje importante (28.9%) presenta insomnio subclínico, lo que significa que estos poseen dificultades para mantener el sueño a lo largo de la noche. Otro hallazgo, fue que la ansiedad no es un predictor para el desarrollo del insomnio en los estudiantes internos de la escuela normalista de Jinotepe a lo largo del tiempo.

## **Introducción**

La investigación sobre la ansiedad en estudiantes es esencial, ya que esta condición puede tener un impacto significativo en el bienestar académico y emocional ya que no solo puede afectar el rendimiento académico, sino que también moldearía la experiencia de aprendizaje de manera fundamental, por lo que surge la necesidad de comprender y abordar esta variable en la vida estudiantil.

Se comprende que la ansiedad es definida como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza física o psíquica, en este caso se presenta en los estudiantes, según Quevedo (2023) en su publicación de La ansiedad en los procesos educativos de los estudiantes: un desafío para el rendimiento y el bienestar, publicado por la revista de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar “la ansiedad puede afectar la capacidad de los estudiantes para concentrarse, recordar información y completar tareas de manera eficiente. La presión para obtener buenas calificaciones y cumplir expectativas puede generar ansiedad excesiva lo que dificulta el desempeño" (pág. 30).

Mantener una adecuada higiene del sueño conlleva una buena salud tanto física como psicológica, lo que produce un adecuado funcionamiento y estabilidad en las capacidades mentales, motoras, sociales y familiares del individuo, esto disminuye la prevalencia de los trastornos ya antes mencionados.

El presente trabajo investigativo se realizó con el propósito de conocer la relación entre los niveles de ansiedad y su efecto predictor sobre el insomnio entendiéndolo como la dificultad persistente para conciliar el sueño, permanecer dormido o lograr un sueño reparador en los estudiantes de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés de Jinotepe, Carazo, buscando comprender como la ansiedad puede predecir el desarrollo de esta dificultad para dormir. El estudio

pretende ser un material de guía y apoyo a profesional a quienes deseen trabajar y estudiar la relación entre las variables ya mencionadas.

Esta investigación se llevó a Cabo desde un enfoque cuantitativo debido a que se plantearon objetivos con alcances estadísticos, este enfoque analiza resultados numéricos desde los niveles de ambas variables, y el evaluar cómo se incrementan los niveles de insomnio dado a altos niveles de ansiedad en una muestra de 38 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó la escala de ansiedad de Beck para valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su gravedad, y la escala de insomnio de Atenas para evaluar la dificultad para conciliar el sueño; la cuál fue aplicada múltiples veces para observar la trayectoria del insomnio. Así mismo se aplicaron los modelos de curva de crecimiento condicional e incondicional, para determinar si la ansiedad tiene un efecto predictor sobre el desarrollo longitudinal del insomnio.

### **Planteamiento del problema**

En los últimos años se han realizado diversas investigaciones sobre la ansiedad e insomnio, Lang (2002) plantea que la ansiedad es una emoción común de los individuos ante las amenazas que se perciben a través de los peligros y de este modo se analizan posibles soluciones. Se convierte en un problema cuando se desarrolla con mayor intensidad y con más frecuencia, debido a estímulos que los individuos perciben. La respuesta de activación y alerta, desencadenan un objetivo primordial, el cual es movilizar los recursos para mantener el bienestar psíquico, la cual es incompatible con el sueño.

Para Silva, López & Meza (2019) los universitarios pueden estar expuestos a altos niveles de ansiedad debido a la presión por el exceso de actividades escolares, el rendimiento académico, la presión impuesta por los docentes y las horas extensas de estudio. Todos estos factores generan angustia y preocupación constantes, que a largo plazo podrían afectar la calidad del sueño. El

insomnio puede tener un grave impacto tanto en la salud física como mental de las personas, está es capaz de afectar la capacidad del cuerpo para mantener un equilibrio óptimo. Parte de su gran impacto en la calidad de vida es el efecto negativo que puede llegar a causar en términos del desempeño laboral y las relaciones sociales. En el contexto universitario, donde la concentración y el rendimiento académico son fundamentales, el insomnio puede obstaculizar el éxito académico.

Por todo lo expuesto, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y su efecto sobre los problemas de estrés e insomnio en los estudiantes internos del primer año de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés, en el tercer trimestre del año 2023?

Comprender esta relación no solo permite abordar la salud mental de los estudiantes, sino que también contribuye al campo al proporcionar insights para desarrollar intervenciones efectivas que mejoren tanto la ansiedad como el sueño, optimizando así el rendimiento académico y el bienestar general de los estudiantes.

### **Antecedentes Empíricos**

Dormir lo suficiente con una interrupción mínima durante la noche apoya la cognición diurna y la regulación emocional. Por el contrario, el sueño interrumpido que involucra una vigilia nocturna significativa conduce a una desregulación cognitiva y conductual. Grandner M.A, Perlis M.L y Clerkman E.B (2022) destacan cambios en la cognición y el comportamiento que ocurren cuando alguien está despierto durante la noche. Esta revisión resume la evidencia de las alteraciones día-noche en las conductas des adaptativas, incluidos el suicidio, los delitos violentos y el consumo de sustancias, y examina cómo difieren el estado de ánimo, el procesamiento de recompensas y la función ejecutiva durante la vigilia nocturna

Mientras que Arma y Fiorella (2021), afirma que la edad, el insomnio y la hipersomnia estuvieron asociados a la ansiedad. Esto es importante, ya que manifiesta un problema prevenible y puede generar programas de prevención en los estudiantes de Medicina. El nivel de ansiedad se desarrolla dependiendo la edad de cada paciente que presenta estos síntomas.

Acercas del estrés académico Marty, Lavín, Figueroa, Larraín y Cruz (2005), realizaron un estudio a 438 estudiantes de Odontología, Enfermería, Psicología y Medicina. Los resultados expresan que el estrés prevalece en un 36,3% del total de estudiantes, en las mujeres el 40.5% y en hombres 30.1%. Finalmente, los niveles de estrés académico más significativos se aprecian en el primer año de la facultad de Medicina, haciendo énfasis que son las mujeres quienes en su mayoría superan a los hombres en la prevalencia y padecimiento de estrés. Barraza y Silerio (2007), comparan el nivel de estrés académico en estudiantes de educación media superior, tomando a 329 estudiantes de educación superior y 294 de preparatoria. Dentro de las semejanzas, demuestra que el nivel de estrés académico tanto en estos dos niveles de educación es de intensidad medianamente alto, siendo la personalidad del profesor, los trabajos de investigación, ensayos, exámenes y sobrecarga de tareas en un tiempo limitado factores generadores de estrés. Además de aspectos sintomatológicos como la ansiedad, angustia, el no poder estar tranquilos y relajados, respecto a las diferencias, las estrategias de afrontamiento son utilizadas con más frecuencia en los estudiantes de preparatoria, como un detalle importante, Barraza y Silerio encuentran que las asignaturas relacionadas con las matemáticas y las ciencias experimentales causan mayor estrés.

Koffel, E. y Watson, D. (2009) encontraron que la ansiedad y los trastornos del sueño se relacionan bidireccionalmente, demostraron que la ansiedad se presenta frecuentemente en quienes también presentan insomnio. Los estudiantes que padecen insomnio tienden a tener siete veces más probabilidad de manifestar ansiedad moderada y cinco veces más probabilidad de padecer ansiedad grave; además, los que presentan ansiedad tienen 4,3 veces mayor probabilidad de tener insomnio

y también más hipersomnia. En diversas investigaciones previamente evaluadas se demostró que los estudiantes que tienen ansiedad frecuentemente también presentan insomnio, aparte de que incrementa su gravedad, e incluso puede llegar a generar otro trastorno, como la depresión. Por último, en un estudio previo se determinó que los trastornos del sueño como el insomnio y la hipersomnia están estadísticamente asociados con la ansiedad y la depresión.

Chang-Myung Oh (2019a) indica que los trastornos del sueño son comunes, el insomnio es un importante problema de salud pública. Varios trastornos psiquiátricos, como los trastornos de ansiedad y la depresión, han mostrado fuertes relaciones con el insomnio. Sin embargo, aún se desconoce el impacto clínico de la combinación de estas dos condiciones sobre la gravedad del insomnio y la calidad del sueño. Investigamos la relación entre la alteración del sueño y las comorbilidades psiquiátricas en sujetos con alto riesgo de insomnio. Se observó que el 47,6% de las personas con alto riesgo de insomnio tenían comorbilidades de ansiedad o depresión. Este hallazgo en la población coreana fue similar a una tasa informada previamente: el 40 % de las personas con insomnio tenían trastornos psiquiátricos comórbidos, entre los cuales se informó que la depresión y los trastornos de ansiedad eran los más comunes.

Al igual que en un estudio anterior Chan-Myung Oh (2019b) encontró que la prevalencia de insomnio es mayor entre las mujeres y las personas con bajo nivel educativo. Tampoco encontraron asociación entre la edad y la prevalencia de insomnio. Esta discrepancia puede deberse a los cambios en los estilos de vida de los adultos jóvenes coreanos, lo que podría causar tasas más altas de insomnio entre los adultos menores de 30 a 35. En los encuestados con insomnio, las comorbilidades psiquiátricas pueden tener un impacto negativo en el estado de alerta diurno, la calidad general del sueño y la gravedad del insomnio, especialmente cuando las dos condiciones



están presentes al mismo tiempo. Por lo tanto, los médicos deben considerar las comorbilidades psiquiátricas al tratar el insomnio.

Aunque la investigación sugiere que el insomnio en general está más fuertemente relacionado con la ansiedad que con la depresión (Taylor, 2005), parece haber menos investigación sobre la relación entre los subtipos de ansiedad e insomnio.

Algunos de los hallazgos antes expuestos sugieren que existen grandes diferencias entre los subtipos de insomnio como: Agudo, que se caracteriza por una corta duración y el crónico de larga duración, los cuales se asocian a los diferentes índices de ansiedad, pero no hay investigaciones con valor significativo que planteen que la ansiedad es un único predictor para alterar los niveles de insomnio.

## **Justificación**

Al aumentar los niveles de ansiedad se crea una mayor dificultad para poder dormir, como mencionaba Chellapa (2022) la ansiedad se relaciona generalmente con el insomnio, el cual es un trastorno de la salud mental común que afecta a la mayoría de la población y el padecimiento de este puede agravarse debido a los niveles de ansiedad.

Los trastornos del sueño, como el insomnio son de larga duración y corta, por ende, se ha conocido que uno de los síntomas más común es la ansiedad, por lo tanto, las personas que lo padecen tienen dificultades para conciliar dichas necesidades (Buckner, 2008).

Se ha identificado que son una población expuesta a vivir transiciones en su entorno social que conlleva a problemas de estrés, ya que están aprendiendo a adaptarse a un nuevo ambiente debido a que se someten a un cambio domiciliario con el objetivo de cumplir sus metas profesionales. Al estar lejos de su familia resulta difícil enfrentarse a situaciones que pueden provocarles afectaciones emocionales que desencadenan en padecimientos físicos.

Por lo que es de suma importancia reconocer los niveles de ansiedad que presentan estos estudiantes, siendo útil detectar el grado de afectación asociado al sueño y cómo afecta en su desempeño diario y funciones cognitivas. A si al tener un dominio de información será de gran utilidad, ya que les permitirá reconocer su estado emocional a si podrán ejecutar actividades de autocuidado, consiguiendo desarrollarse en un ambiente más sano y productivo para sus logros.

Lo menciona J Ewards, MG Harris, S. Bapat (2005) “Es esencial la participación de profesionales en el diagnóstico precoz de TA y de este modo evitar la iatrogenia, depresión y la cronificación del trastorno.” (pp. 97)

Para mantener una vida saludable hay que dormir las horas necesarias, el sueño es importante porque restaura el estado físico y emocional, además produce un descanso al cerebro lo que facilita un buen desempeño tanto físico como psíquico, el no dormir adecuadamente puede

generar un desequilibrio psicológico. Se evaluará en los estudiantes sus rutinas de descanso; la presente investigación contribuirá socialmente a mejorar la calidad de vida de los estudiantes de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés, promoviendo en ellos los buenos hábitos e higiene del sueño, también se pretende contribuir a la generación con información sobre como la ansiedad es un factor ligado a la prevalencia del insomnio. En donde dicho estudio podrá contribuir aportes a las futuras investigaciones, tomándose como referente los datos estadísticos obtenidos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Establecer los niveles de ansiedad y su efecto sobre el nivel de insomnio en los estudiantes internos del primer y segundo año de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés del departamento de Carazo en el periodo del segundo semestre del año 2023.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar los niveles de ansiedad de los estudiantes de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés de Jinotepe durante el segundo semestre del año 2023.
2. Describir el desarrollo longitudinal del insomnio que presentan los estudiantes internos de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés de Jinotepe en el segundo semestre del año 2023.
3. Determinar el efecto predictor de ansiedad sobre el desarrollo longitudinal del insomnio de los estudiantes de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés de Jinotepe durante el segundo semestre del año 2023.

## **Marco teórico**

El marco teórico, que se desarrolla a continuación ha sido elaborado con el objetivo de permitir la completa comprensión de los conceptos e información básica presentada, siendo necesario para el entendimiento del desarrollo del presente estudio. Primeramente, se parte con la definición de Ansiedad con el fin de comprender su conceptualización teórica, la importancia del tema en la salud mental y sus diferentes manifestaciones, así como sus niveles, causas y tipos, exponiéndolos de manera clara. Posteriormente aborda el tema del insomnio, se describe su definición, como también se explican sus manifestaciones, tipos, causas y patologías asociadas. Finalmente se concluye con la correlación entre Ansiedad e Insomnio, donde se explicará la relación entre las variables y la influencia de una sobre la otra, con el fin de brindar la importante información obtenida a través de las investigaciones previamente realizadas.

### Concepto de ansiedad.

López, García y Rivas (2019) “llegaron a definir la ansiedad como una respuesta del organismo normal y saludable, que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro” (Párr.1). Esta reacción se origina para que las personas puedan realizar una acción que ayude a afrontar de manera natural en el círculo humano, amenazas físicas y psíquicas dentro del entorno social.

“El término ansiedad significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, siendo una definición que se solapa del término angustia” (Real academia española, 2014, p .42).

Estos términos son parecidos, por esta razón se recurrían a ambos vocablos en inglés, anxiety y ansiedad, y como angoste y angustia, pidiéndose usar como sinónimos, el desarrollo de la psicología y surgimiento de diversas teorías contribuye a mantener una diferenciación conceptual entre ambos términos, como al igual de miedo y estrés.

También se propician diversos enfoques, siendo el psicoanálisis y el humanismo los que adoptan el término angustia, mientras que la psicología científica prefirió el término ansiedad. Estos enfoques con sus aportes permitieron la delimitación y evolución del mismo concepto de ansiedad. Tomando como referencia lo anterior, la conceptualización del término ansiedad ha sido de manera múltiple, pues la ansiedad es formulada por diferentes modelos teóricos, relacionada con otras experiencias emocionales teóricas. Es por ello que, a la hora de abordar la ansiedad, se hace exigente adoptar un modelo que tome en cuenta el legado de los diversos enfoques teóricos y que proponga algún aspecto innovador que enriquezca su conocimiento.

#### Manifestaciones de Ansiedad

El sentimiento de ansiedad es una parte muy normal de la vida del ser humano. Pero las personas que la padecen como trastorno de ansiedad, con frecuencia tienen miedos o preocupaciones persistentes, intensas y excesivas sobre las situaciones diarias. Alcanzando un miedo o terror máximo en cuestión de minutos (ataques de pánico). Estos sentimientos interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, es desproporcionada con el peligro real y puede durar hasta un largo tiempo. Puede suceder que evites ciertos lugares o situaciones con el propósito de prevenir estos sentimientos.

Los síntomas de ansiedad pueden presentarse en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta. Baeza y Balaguer (2008, PP. 101), afirman que entre estos síntomas los más comunes son:

Manifestaciones fisiológicas: Sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento de ritmo cardíaco, respiración acelerada (hiperventilación), sudoración, temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual, tener problemas para conciliar el sueño y padecer problemas gastrointestinales (GI).

Cognitivas: inquietud, agobio, dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes, descuidos, dificultades para controlar las preocupaciones y tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad.

Conductuales: Conductas de evitación, escape y falta de autocontrol para ejecutar acciones, escala de alerta e hipervigilancia, impulsividad, bloque, torpeza, inquietud motora.

### Niveles de ansiedad

Los niveles de ansiedad se definen en función de sus efectos, siendo 3 niveles explicados a continuación (Bandelow, 2019):

**Ansiedad leve:** Se asocia a tensiones de la vida diaria, el individuo hace frente a cualquier problema, sin permitir que altere su paz, siendo conscientes de la importancia de vivir tranquilos, evitando excesiva preocupación. Suele aparecer de manera repentina. Alcanzando una máxima intensidad de 10 a 30 minutos, los síntomas leves de ansiedad podrían presentarse como ansiedad social o timidez pudiendo experimentarse desde la infancia hasta la edad adulta, conllevando a estrategias de enfrentamiento desadaptativa de una condición mental más grave.

**Ansiedad moderada:** En este nivel la persona se centra únicamente en las preocupaciones inmediatas. Las personas con niveles moderados tienen síntomas más frecuentes o persistentes que aquellas con ansiedad leve, teniendo un funcionamiento diario que alguien con ansiedad severa o trastorno de pánico. Estos síntomas son disruptivos, pero las personas pueden tener éxito en el manejo de su ansiedad con la ayuda de un médico o estrategias de autoayuda.

**Ansiedad severa:** Hay una reducción significativa del campo perceptivo, centrándose en controlar la ansiedad, en este lugar la ansiedad se vuelve paradójica, todo lo que debería ayudar parece empeorar el problema donde el individuo piensa que no tendrá fin. Volviendo al individuo débil y los síntomas de ansiedad severa cumplen con los criterios de diagnóstico clave para el

trastorno de ansiedad clínicamente significativo. Estas personas pueden recurrir a las drogas y alcohol como medio para hacer frente a sus síntomas.

### Tipos de ansiedad

A través de los años y luego de la realización de estudios respecto a la ansiedad se ha reconocido que existen únicamente 2 tipos de ansiedad, Ansiedad normal y ansiedad patológica.

#### Ansiedad normal:

La ansiedad normal se define como: "un sentimiento de miedo, preocupación o nerviosismo que también puede involucrar estrés, impotencia, y un somáticamente excitado sistema nervioso central" (Alabano, et al, 2017, pp. 144).

Navas (2012) escribió que "la ansiedad es un estado emocional y por ende se mezcla con los sentimientos, interfiriendo con las reacciones o sensaciones fisiológicas y las conductas que realiza una persona" (pág. 155). La ansiedad es entendida como "un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos que permite que una persona pueda concentrarse y afrontar diversos retos" (Riveros, et al., 2007).

Tiene una función eminentemente adaptativa cuya finalidad es guiar el comportamiento, es una emoción beneficiosa y adaptativa, ya que permite a las personas responder de forma adecuada ante un estímulo o advertencia producido por un peligro real, lo que le resulta útil para la lucha por la vida, evitando la amenaza o reduciendo sus consecuencias (Clark y Beck, 2012).

Este tipo de ansiedad se caracteriza por presentar malestar psicofísico caracterizado por turbación, inquietud o zozobra y por inseguridad o temor ante lo que se vivencia como una amenaza inminente (Barlow, 2001)



Ansiedad patológica:

Clark y Beck (2012) describen como una respuesta emocional desproporcionada en relación con el valor objetivo de amenaza que posee la situación que deriva de una cognición disfuncional que atribuye valoración errónea de peligro, activa esquemas adaptativos. Interfiere directamente con el manejo efectivo y adaptativo de circunstancias aversivas o difíciles, e incluso deteriora el funcionamiento cotidiano en lo social, en lo laboral, entre otras áreas (Barlow, 2001, 2002; Clark & Beck, 2012).

Se considera patológica al tipo de ansiedad que es severa y deshabilitante, además cuando provoca que el estímulo superé la capacidad de adaptación de respuesta del organismo y produzca la aparición de una respuesta no adaptativa, intensa y desproporcionada, esta interfiere con el funcionamiento cotidiano y disminuye el rendimiento físico, psíquico provocando deterioro social, laboral y personal (Resnik, 2001).

Causas de la ansiedad

Está del todo claro cuáles son las causas de los trastornos de ansiedad, ciertas experiencias de vida, como acontecimientos traumáticos parecen provocar los trastornos de ansiedad en personas más propensas a la misma.

Noseworthy et al. (2021) nos explica que los rasgos hereditarios pueden ser un factor en las causas médicas, la ansiedad en algunas personas está relacionada con un problema de salud y los signos y síntomas de ansiedad son los primeros indicadores de una enfermedad física en ciertas personas.

Algunos problemas médicos según que pueden estar relacionados con la ansiedad, son los siguientes: Enfermedad cardíaca, diabetes, problemas de tiroides, como el hipertiroidismo, trastornos respiratorios, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma, uso inadecuado de sustancias o abstinencia del alcohol, de medicamentos contra la ansiedad

(benzodicepinas) o de otros medicamentos, dolor crónico o síndrome de intestino irritable, tumores poco frecuentes que producen hormonas de reacción de “luchar o huir” En ocasiones la ansiedad que te aqueja este causada por una enfermedad oculta.

Patologías asociadas a la ansiedad.

Las patologías asociadas a la ansiedad se dividen en psicológicas y médicas, Tornella (2014) menciona que se puede clasificar las patologías psicológicas relacionadas a la ansiedad a las siguientes:

Plantea que la agorafobia es un trastorno de ansiedad en el que temes a lugares y situaciones que pueden causar pánico o hacer sentir atrapado a las personas que lo padecen, también se sienten indefensos o avergonzados, seguido por el trastorno de ansiedad debido a una enfermedad que incluye síntomas de ansiedad o pánico intensos que son directamente causados por un problema de salud físico, se reconoce también entre estos el trastorno de ansiedad generalizada caracterizado por una ansiedad y una preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina, en este trastorno la preocupación es desproporcionada con respecto a la vivencia actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que se sienten físicamente.

También se menciona el trastorno de pánico el cual implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo produciendo así ataques de pánico, se caracteriza por sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas), el mutismo selectivo es una incapacidad constante que tienen los niños para hablar en ciertas ocasiones incluso cuando pueden hablar en otras situaciones, como en el hogar con miembros cercanos de la familia, esto puede afectar en sus actividades en la escuela, el trabajo o en la sociedad a futuro, el trastorno de ansiedad por separación es un trastorno de la niñez que se

caracteriza por una ansiedad que es excesiva para el nivel de desarrollo del niño y se relaciona con la separación de los padres y otras personas que cumplen una función paternal para ellos, el trastorno de ansiedad social que implica altos niveles de ansiedad, miedo o rechazo a situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza, inseguridad y preocupación por ser juzgado o percibido de manera negativa por otras personas.

Se incluyen las fobias específicas que son caracterizadas por una notable ansiedad cuando la persona se ve expuesta a un objeto o situación específicos, y un deseo por evitarlos. En algunas personas, las fobias provocan ataques de pánico y para finalizar el trastorno de ansiedad inducido por sustancias que se caracteriza por síntomas de ansiedad o pánico intensos que son el resultado directo del uso indebido de sustancias alucinógenas, el uso de medicamentos y estar expuesto a una sustancia tóxica o a la abstinencia.

Las principales afecciones medicas son causas relacionadas a la ansiedad la siguientes son: Alopecia psicógena, colitis nerviosa, hipertensión, depresión, consumo de sustancias, insomnio, migrañas, arritmia, hipertiroidismo, ataque cerebro vascular.

#### Teoría conductual de la ansiedad

La aparición del enfoque conductual de la ansiedad se vincula a autores como Bowers (1973), Endler (1973) Magnusson (1976), Así, la conducta quedaría determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan. Cuando un individuo siente o afirma tener ansiedad, intervienen en dicho proceso distintas variables, por lo que ninguna de ellas debe ser despreciada para el estudio del mismo; se trata de variables cognitivas del individuo (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta).

Otra de las primeras teorías acerca de la ansiedad fue hecha por Otto Rank, quién decía que la ansiedad se originaba en el nacimiento, ya que al momento del parto y salir al mundo, el bebé se

inundaba de impresiones sensoriales que si se repitieran evocarían el recuerdo del trauma y por consiguiente una reacción de angustia, es decir, este recuerdo del trauma “provocaría, según Rank, la aparición de una reserva de angustia que estaría en el origen de toda ansiedad posterior” (Aubert y Doubovy, 2002, p. 115).

García. (2012) planteaba que la reacción de ansiedad implicaba la actuación de distintos sistemas de respuesta relativamente independientes entre sí, por lo que a partir de esto, la ansiedad empieza a ser conceptualizada como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, para Miguel et ál. (2002) incluye aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, debido a la posible influencia de estímulos existentes en el ambiente del individuo, el tipo de estímulo que provoca la respuesta de ansiedad está determinado, en gran medida, por las características del mismo.

Este enfoque profundizó en el papel que desempeñaban las variables cognitivas en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad, su aporte más relevante fue considerar los procesos cognitivos que median entre un estímulo aversivo y la respuesta de ansiedad del sujeto, lo cual complejizó el paradigma estímulo-respuesta propuesto por la teoría conductual.

La relación entre ansiedad y cognición se investigó en dos sentidos opuestos. Por un lado C. Vinel (2002), estudió cómo las variables cognitivas podían favorecer o mantener una reacción de ansiedad; y por otro, cómo los estados de ansiedad modificaban distintas variables cognitivas e incluso interferían en la conducta del sujeto.

Clark y Beck (2012) formularon una teoría propia, conceptualizando la ansiedad como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activaba al anticipar sucesos o circunstancias percibidas como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo, este argumento planteo que la respuesta de ansiedad involucraba un sistema de procesamiento de la información que

comprendía dos procesos. El primero, denominado valoración primaria de amenaza, se realizaba de forma automática para evaluar rápida y eficientemente el potencial de amenaza de un estímulo. Señalaron que en los trastornos de ansiedad había una sobrevaloración de la probabilidad de que ocurra el daño y una sobreestimación de la severidad de este. El segundo, denominado reevaluación secundaria, requería de un procesamiento estratégico, controlado y elaborativo de la información recabada.

En los trastornos de ansiedad evidenciaron una dificultad para percibir los aspectos seguros de las situaciones de peligro y la tendencia a subestimar las capacidades de afrontamiento. De acuerdo con este modelo, los procesos cognitivos automáticos participan activamente en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de ansiedad (Clark & Beck, 2012).

Una definición de la ansiedad según la teoría tridimensional es: “Un resultado de la activación cerebral ante estímulos significativos que se manifiestan a través de un triple sistema de respuesta cognitivo-conductual con cierto nivel de discordancia y de sincronía, lo que daba lugar a perfiles de respuesta diversos” (Martínez Monteagudo, et al., 2012, P. 47).

Dicho modelo ha sido aplicado y validado para el resto de las emociones y es considerado uno de los aportes más relevantes para la conceptualización, evaluación y tratamiento actual de los trastornos de ansiedad.

### Insomnio

Noseworthy et al. (2016) explica que el insomnio es un trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño (quedarse dormido) o mantenerlo, o puede hacer que te despiertes demasiado temprano y no puedas volver a dormirte. Es posible que sigas sintiéndote cansado cuando te despiertes. El insomnio no solo puede minar tu energía y estado de ánimo, sino que también puede afectar tu salud, desempeño laboral y calidad de vida. Cuántas horas de sueño son suficientes es algo que varía según la persona, pero la mayoría de los adultos

necesitan entre 7 y 8 horas por noche. En algún punto, muchos adultos experimentan insomnio a corto plazo (agudo), que dura unos días o algunas semanas. Por lo general, se debe a estrés o a un acontecimiento traumático. Pero algunas personas sufren insomnio a largo plazo (crónico) que dura un mes o más. El insomnio puede ser el problema principal o puede estar asociado a otras afecciones o a medicamentos. No tienes que soportar noches y noches sin dormir. A menudo, cambios simples en tus hábitos pueden ser de ayuda.

#### Manifestaciones de insomnio.

Sánchez (2016) argumenta que: “el insomnio son cambios provocados por funciones cerebrales, desencadenando alteraciones en la calidad de vida que son: Cognitivas: disminución de la memoria, y procesos psíquicos, dificultad para conciliar el sueño. Conductuales: Irritabilidad, ansiedad y depresión.

Fisiológicas: Despertar durante la noche, cansancio o somnolencia diurna.

#### Niveles de insomnio.

Insomnio de corta duración: Se considera de corta duración cuando el insomnio dura de una a de una a tres semanas, suele ser debido a enfermedades somáticas o una situación de estrés.

Insomnio de larga duración: La duración es mayor o igual a seis meses, pudiendo llegar a durar años “Indicó que el insomnio crónico es el que dura por definición al menos de 3 semanas a más, sin embargo el de corta duración es más frecuentes son el estrés y las alteraciones ambientales, como un examen, la pérdida de un ser amado.” (Borreguero2022).

#### Tipos de insomnio.

Anzures (2010) plantea que estos son algunos de los tipos de insomnio que podrían estar afectando a la población en general:

Insomnio por desajuste (insomnio agudo) se resuelve en asociación al estresor identificado o en relación a la adaptación del individuo cuando el estresor se presenta crónicamente, insomnio psicofisiológico.

Insomnio no asociado a enfermedades médicas, neurológicas (incluidos trastornos primarios de sueño) o psiquiátricas ni al consumo de fármacos o drogas.

Insomnio paradójico se refiere a una inadecuada percepción sobre su sueño suelen quejarse de no dormir nada o muy poco.

Insomnio idiopático, la característica esencial es la queja de muchos años de insomnio con evolución insidiosa que ocurre desde la infancia o niñez temprana, insomnio debido a desorden mental.

Los trastornos de ansiedad, como el trastorno por estrés postraumático pueden alterar el sueño. También el insomnio conductual de la infancia, insomnio por drogas o sustancias e insomnio fisiológico (orgánico), no especificado.

Causas de insomnio.

Como plantea Noseworthy et ál. (2016) el insomnio puede ser el problema principal o puede estar asociado con otras afecciones, las causas pueden ser por problemas como el estrés, las preocupaciones relacionadas con el trabajo, la escuela, la salud, las finanzas, familia entre otras. Trastornos de salud mental, los trastornos de ansiedad, como el trastorno por estrés postraumático, pueden alterar el sueño, muchos fármacos recetados pueden afectar el sueño por ejemplo, ciertos antidepresivos y medicamentos para el asma o la presión arterial, afecciones los ejemplos de afecciones relacionadas con el insomnio incluyen el dolor crónico, el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardíacas, el asma, la enfermedad del reflujo gastroesofágico, el hipertiroidismo, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer.

### Patologías asociadas al insomnio

Raj Dasgupta (2021) destaca que el no dormir lo suficiente puede afectar la salud, el insomnio puede aumentar el riesgo de padecer varias afecciones como: ansiedad, depresión, accidentes cerebrovasculares, ataques de asma, convulsiones, sistema inmunitario débil, obesidad, diabetes, presión arterial alta, enfermedad cardíaca, afectación en el rendimiento escolar o trabajo, disminuye el deseo sexual, afecta la memoria y la cognición.

### Teoría Cognitivo-conductual del insomnio

Renieblas et al (2012) retoma del modelo de Espie, Broomfield, Macmahon, Macphee y Taylor (2006) que parte de la normalidad para explicar el insomnio, es decir explica lo que se necesita para alterar el sueño normal, así como los mecanismos que impiden o inhiben la recuperación del mismo. Estos autores sugieren que hay un proceso implícito que está asociado con la regulación automática de los patrones de sueño-vigilia, es decir, un proceso involuntario con asociaciones sobre-aprendidas que forman parte del paradigma del buen sueño. En otras palabras, una persona que duerme bien es pasiva ante el proceso, es decir, estímulos internos y externos actúan como ajuste automático para dormir, proceso que a su vez se reforzado por una iniciación rápida del sueño (Espie y Cols, 2006).

Las señales endógenas como son la fatiga física y mental interactúan recíprocamente con las señales exógenas como el dormitorio sin ser consciente de ello (Epie, 2002). En este sentido los factores circadianos y homeostáticos también juegan un rol importante en el proceso. Este proceso es sensible y puede llegar a inhibirse por la atención selectiva al sueño, la intención explícita de dormir y por introducir el esfuerzo en el proceso (Espie y Cols, 2006). Estos autores llaman a este proceso como la vía atención-intención esfuerzo (A-I-E).



## Importancia de la calidad del sueño

Para Gaspar et al (2020) la mayoría de las personas no son conscientes de la importancia de tener buenos hábitos de sueño, explica que solo unos pocos duermen las horas suficientes para recargar las pilas dormir menos de lo que tu cuerpo necesita se denomina privación del sueño, tiene graves consecuencias a corto plazo y a largo plazo, la falta de sueño puede conducir a una mayor probabilidad de desarrollar ciertas enfermedades.

Respetar el número de horas de sueño que necesita nuestro cuerpo es muy importante, sin embargo, es igualmente importante entender cuándo debemos dormir cada uno tiene su propio ritmo interno, llamado cronotipos , definido por nuestros relojes internos nuestro cronotipo determina cuándo nos gusta dormir dos cronotipos principales, llamados matutinos estar más activos y alertas por la mañana y vespertinos estar más activos y alertas por las noches, son los dos extremos. Sin embargo, el cronotipo también cambia a medida que envejecemos. Los preadolescentes y muchas personas mayores suelen experimentar la mañana, mientras que los adolescentes comúnmente experimentan la noche. De hecho, muchos adolescentes sienten un exceso de sueño durante el día porque les cuesta conciliar el sueño por la noche y despertarse temprano por la mañana.

Expresa que el dormir ayuda a pensar con más claridad, a tener mejores reflejos y a concentrarse mejor, de tal manera afecta las hormonas de crecimiento y produce ansiedad, nuestro sistema inmune.

Relación entre ansiedad e insomnio.

Zhaoyanghuang et ál. (2019) consideran que los estudios epidemiológicos han demostrado una alta tasa de comorbilidad entre el insomnio y los trastornos de ansiedad. Varios estudios longitudinales indicaron que la relación entre el insomnio y los trastornos de ansiedad es bidireccional. El insomnio contribuye al desarrollo de trastornos de ansiedad, y los trastornos de ansiedad resultan en insomnio. El tratamiento del insomnio crónico a menudo puede reducir la gravedad de los síntomas de ansiedad y, de manera similar, el tratamiento de la ansiedad a menudo puede mejorar el insomnio.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es el trastorno de ansiedad más común, que se caracteriza por una preocupación generalizada, dificultad para concentrarse, sentirse inquieto, fatigado fácilmente, tensión muscular y trastornos del sueño. Alrededor del 75% de los pacientes con TAG tienen insomnio. Las dificultades del sueño se incluyen en los criterios diagnósticos para el TAG. Estudios anteriores mostraron que el TAG predijo de forma independiente el insomnio, y los niveles más altos de insomnio predijeron significativamente niveles más altos de TAG. A pesar de la asociación bien documentada entre el insomnio y la ansiedad, los correlatos neurobiológicos subyacentes siguen sin estar claros.

La falta de sueño o insomnio es un trastorno muy frecuente que se desarrolla a diversas causas, una de ellas es la ansiedad, que se presenta en enfermedades leves u otra actividad que pone en alerta al individuo. Según Lozano (2000) el 30-60% de pacientes con insomnio crónico es porque presenta un trastorno psiquiátrico, entre estos, el trastorno de ansiedad.

Retomando esta información, se entiende que el insomnio puede causar la ansiedad, resultando un ciclo de auto perpetuación, induciendo al insomnio crónico. Cuando el sueño vuelve a ser regulado, cumpliendo con horarios que ayuden a la salud y procesos psíquicos. Volviendo esto a la normalidad, la ansiedad desaparece o disminuye.

El estilo de vida y las practicas conductuales recomendadas por especialistas en el tema nos ayudaran a manejar situaciones. Es importante manear información de que actividades son las que alteran nuestro sueño y nos vuelven hipervigilantes.

Existen múltiples causas del trastorno de insomnio, entre ellos están las alteraciones psíquicas, se acompañan de intensa ansiedad, preocupación tensión psíquica angustia miedo y tristeza que pueden afectar a la persona y esto suele a cronificarse (López, 2017).

La ansiedad produce insomnio

Entre los trastornos mentales la ansiedad y la depresión son dos de los problemas de salud más comunes en la sociedad actual, en especial la ansiedad con prevalencia en los jóvenes y estudiantes (Knudsen et al., 2013).

Los problemas del sueño representan síntomas clave de ansiedad y depresión (5.<sup>a</sup> ed.; DSM-5, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) y son predictores significativos de futuros síntomas de ansiedad (Eckermann et al., 2007; Vedaa et al., 2016). Esto indica que tanto la ansiedad como el insomnio tiene efectos e influencia sobre la otra.

La relación entre ansiedad e insomnio es relevante, ya que, de entre todos los trastornos del sueño, posiblemente sea en éste donde la ansiedad ejerce una influencia más evidente, ya que aquellas personas que presenten un estado de ansiedad de una intensidad moderada casi invariablemente dificultad para conciliar el sueño. Al mismo tiempo, el retardo en conseguir dormir puede favorecer la aparición de pensamientos intrusivos referentes a las consecuencias perniciosas que conlleva una deficiente calidad o cantidad del sueño y sobre lo necesario del dormir para la propia salud, o para encontrarse bien al día siguiente.

La investigación clínica sobre la asociación entre la ansiedad y los problemas del sueño se ha centrado principalmente en adolescentes con trastornos de ansiedad, a menudo en entornos de tratamiento especializados (Brown et al., 2018).

La relación entre el sueño y la ansiedad es compleja, y los estudios con adultos, así como con niños, indican que las asociaciones varían según las características del sueño (Hudson et al., 2009; van Mill et al., 2014). Un estudio poblacional de adolescentes informó una mayor prevalencia de somnolencia diurna y dificultades para levantarse por la mañana en adolescentes con ansiedad y en adolescentes con depresión.

Mantenernos siempre en un estado de alerta, hace que no dispongamos de la capacidad de descansar y desconectarnos de ciertas situaciones por completo.

La ansiedad y el insomnio son dos enfermedades que siempre van a estar relacionadas. No tener un sueño reparador de 8 horas, puede conducirnos a un agotamiento crónico, un estado anímico donde pueden aparecer distintos trastornos psicológicos y emocionales, como la depresión.

La ansiedad y la depresión a menudo son comórbidas con el insomnio (p. ej., Ford y Kamerow, 1989) y se ha descubierto que comparten una relación bidireccional con el insomnio (p. ej., Jansson-Fröjmark y Lindblom, 2008). Aunque la comorbilidad con la ansiedad o la depresión no parece disminuir los efectos de la terapia cognitivo conductual para el insomnio (Bélanger et al., 2016), se sabe menos sobre cómo estas sintomatologías pueden interactuar con los procesos cognitivos a través del desarrollo del insomnio.

Los pensamientos intrusivos generados por la ansiedad no hacen sino generar un estado de activación más elevado, tanto fisiológica como emocionalmente, incrementando la respuesta de ansiedad y cerrando un círculo vicioso que empeora las condiciones para conciliar el sueño. La relación expuesta entre ansiedad y dificultad para conseguir dormir todavía es más patente para quienes padecen insomnio crónico, y ello no es debido a que los insomnes presenten niveles de

ansiedad diurna mayores que quienes no tienen este padecimiento, sino porque en realidad las reacciones de ansiedad le perjudican más a la hora de disponerse a dormir (Chambers y Kim, 1993).

## **Hipótesis**

1. Predominan los altos niveles de ansiedad en estudiantes internos de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés en el segundo semestre del año 2023.
2. Existe un incremento en el insomnio a lo largo del tiempo en los estudiantes internos de primer y segundo año de la escuela Ricardo Morales avilés de Jinotepe en el segundo semestre del año 2023.
3. Altos niveles de ansiedad, predicen un incremento de insomnio durante el periodo de tres días en los estudiantes internos del primer y segundo año de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés de Jinotepe.

## **Marco metodológico**

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, ya que se hizo uso de técnicas de recolección de datos estadísticos, además corresponde a un diseño observacional no experimental, puesto que se manipularon deliberadamente las variables, estudiándolas desde el contexto natural en el que surgen por el grupo de estudio. La investigación es de alcance correlacional con un corte longitudinal ya que, se evaluó la correlación estadística entre ansiedad e insomnio a lo largo del tiempo en un periodo de 3 días. La muestra es de 38 estudiantes internos del primer y segundo año de la carrera de magisterio de la escuela Normalista Ricardo Morales Avilés del departamento de Carazo del segundo semestre del año 2023, los que accedieron a participar en la aplicación de instrumentos, para el desarrollo del presente estudio. La muestra es no representativa, debido a que no se presentó inclinación entre géneros, edad o raza, siendo también no probabilística, debido a que se realiza la selección del muestreo con un juicio subjetivo, evitando la selección al azar.

El muestreo determinó como se seleccionó la muestra, consiste en un estudio sobre criterios de selección, los cuales fueron: pertenecer a un grupo de primer o segundo año de la escuela normalista de Jinotepe, tomando en cuenta que sean estudiantes internos de la escuela normalista y así determinar los puntos tomados de la muestra en base a la recolección de datos, se entrevistó a los individuos que cumplían los criterios ya mencionados y se seleccionó a aquellos que estén dispuestos a ser sometidos a las pruebas de evaluación.

Tabla 1

Características de la muestra

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Grupo	I año	24	63.2
	II año	14	36.8
Sexo	M	31	81.6
	F	7	18.4
Edad	N	Media	Desviación estándar
	38	18.71	2.808

El total de la muestra está conformada por 38 integrantes del grupo de estudiantes internos de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés, los cuales 24 integrantes conforman al grupo de primer año y 14 al de segundo año. Correspondiendo el 81.6% al sexo femenino y el 18.4% al sexo masculino.

Se obtuvo la aceptación de los participantes mediante una entrevista, en la cual se explicó el proceso de la investigación, de la cual ellos serían protagonistas y aceptarían de manera individual para ser partícipes.

### **Instrumentos**

**Escala de Insomnio de Atenas:** El test es válido y confiable, estudios realizados mostraron consistencia interna en la población al obtener un alfa de Cronbach de 0,82 para toda la muestra (rango de validez 0,7-0.90) fue desarrollado por Soldatos et al. (2000) para evaluar el insomnio según los criterios del CIE-10 los trastornos no orgánicos del sueño. La EAI es un instrumento auto aplicable de ocho reactivos desarrollado por Soldatos y cols. En sus instrucciones se establecen los requisitos de frecuencia y duración de las dificultades para dormir, que corresponden al criterio B para el diagnóstico de insomnio no orgánico de la CIE-10. No obstante, la duración del periodo



que se ha de evaluar puede modificarse para ajustarla a las necesidades clínicas o de investigación. Los primeros cuatro reactivos evalúan las dificultades para dormir desde un punto de vista cuantitativo y el reactivo 5 evalúa el dormir cualitativamente. Estos cinco reactivos corresponden al criterio A. Los últimos tres reactivos evalúan el impacto diurno del insomnio (criterio C). El autor ha propuesto una versión simplificada en la que se omiten estos últimos tres reactivos.

Cuantos ítems son: La escala tiene dos versiones, una de 8 ítems y otra de 5 ítems. Otro de sus atributos es la opción de cambiar el periodo que se desea evaluar. Cuanto tiempo dura: Alrededor de 5 minutos. De qué tiempo mide el insomnio: De hecho, la redacción de los reactivos permite evaluar periodos tan cortos como las 24 horas previas o tan largos como de un mes o incluso mayores. Los encuestados responden en función si han experimentado aquellas dificultades al menos tres veces por semana durante el último mes. Cómo se corrige: El sistema de respuesta es de tipo Likert, los reactivos se responden en una escala de 0 a 3, donde cero significa ausencia de problema y tres la mayor severidad; la calificación total se obtiene de la suma de las calificaciones en cada reactivo, con un rango de 0 a 24.

Los resultados de validación de la traducción al español muestran que la EAI es un instrumento útil en la evaluación del insomnio. Su formato breve y sencillo permite obtener en pocos minutos un índice numérico de los problemas para dormir. Otro de sus atributos es la opción de cambiar el periodo que se desea evaluar. De hecho, la redacción de los reactivos permite evaluar periodos tan cortos como las 24 horas previas o tan largos como de un mes o incluso mayores.

Inventario de ansiedad de Beck: Autores: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer (1988), Adaptación en español: adaptada a la población mexicana (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001).

Inventario de autoinforme de lápiz y papel, su objetivo es valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su gravedad. Es desarrollado para la población clínica de pacientes adultos ambulatorios o internos con trastornos psicopatológicos (adultos, adolescentes y ancianos de la población general, estudiantes universitarios). pero ha sido aplicado y validado con otros tipos de poblaciones tanto clínicas como no clínicas. Está estructurado por 21 ítems y según el análisis de su validez de contenido realizado por Sanz y Navarro (2003), el BAI se distingue, en cuanto a su contenido, por evaluar sobre todo síntomas fisiológicos: 14 de sus 21 ítems (el 67%) se refieren a síntomas fisiológicos, mientras que sólo 4 de sus ítems evalúan aspectos cognitivos y 3 aspectos afectivos. Por otro lado, 19 de los 21 ítems del BAI (el 90%) se refieren a síntomas característicos de las crisis de angustia o pánico. Aunque las crisis de angustia pueden aparecer en el contexto de todos los trastornos de ansiedad, se echa de menos en el BAI la alusión a síntomas de ansiedad no relacionados con las crisis de angustia que bien pueden ser comunes a muchos trastornos de ansiedad (p. ej., la preocupación excesiva o anticipación ansiosa; la evitación de los estímulos ansiógenos) o bien pueden ser específicos de algunos trastornos de ansiedad.

Los pacientes responden a cada una de las cuestiones en una escala que va de “nada en absoluto” a “gravemente, casi no podía soportarlo”. El BAI discrimina adecuadamente entre grupos de pacientes con y sin trastorno de ansiedad en diferentes poblaciones.

Tabla 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición de variable	Tipo de variable	Indicador	Valor	Nivel de medición	Instrumentos
Ansiedad	Es respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza física o psíquica, cuyo objetivo es dotar al organismo de energía para anular el peligro, mediante una respuesta de conducta de huida.	Categoría	0 – 21	Ansiedad Baja.	Ordinal	Inventario de ansiedad de Beck (BAI).
			22 – 35	Ansiedad Moderada.		
			36 – 63	Ansiedad Severa.		
Insomnio.	El insomnio es un trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, este puede afectar la salud, el desempeño laboral y calidad de vida, puede estar asociada a otras afecciones o medicamentos.	Categoría	0 – 7	Insomnio Puntual.	Ordinal	Escala de Atenas (EAI).
			8 – 14	Insomnio Subclínico.		
			15– 21	Insomnio Moderado.		
			22 – 24	Insomnio Grave.		

**Procesamiento de datos y procedimiento**

Para comprobar la primera hipótesis planteada se realizó un análisis descriptivo a través de una distribución de frecuencia, habiéndose obtenido los resultados de las pruebas aplicadas, posterior mente se presentará en una distribución de frecuencia, se representará en una gráfica que

permite observar la distribución de los niveles de ansiedad e insomnio que presentan los estudiantes de internos. Los datos serán procesados por el programa SPSS.

Los gráficos de frecuencia son presentaciones visuales que utilizan columnas trazadas en una gráfica, generalmente representa la variable que se mide. De esta forma se logrará adquirir los datos necesarios para identificar cuáles son los niveles de ansiedad que presentan los estudiantes y luego presentarlos a través del grafico de frecuencia.

Para procesar los datos y comprobar la segunda hipótesis se realizó una curva de crecimiento incondicional que consiste en identificar patrones de cambios, trayectoria y la varianza en el desarrollo de insomnio, de en el periodo de tres días en los estudiantes internos de primer y segundo año de la escuela Normalista, Ricardo Morales Avilés, haciendo uso del programa Mplus8.

Para procesar los datos y comprobar la hipótesis predictiva, que valora el incremento de insomnio dado a los altos niveles de ansiedad, se realizó un análisis condicional , que se encargó de brindar la conclusión del análisis de datos de las variables de estudio, entre niveles de ansiedad e insomnio. Haciendo uso de la curva de crecimiento condicionada del programa Mplus8 y de este modo comprobar el diseño longitudinal.

### **Consideraciones éticas**

Se tomaron en cuenta los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta American Psychological Association (2010) Para proporcionar confidencialidad y la privacidad de los datos brindados por los participantes.

En la investigación, nos comprometemos a salvaguardar la ética y la privacidad de los participantes. Obtuvimos autorización institucional para estudiar la ansiedad e insomnio en estudiantes internos, asegurando un consentimiento informado claro y respetando la confidencialidad. No se empleó engaño, ya que las escalas utilizadas están respaldadas por investigaciones científicas previas. Los resultados estadísticos se compartieron con las

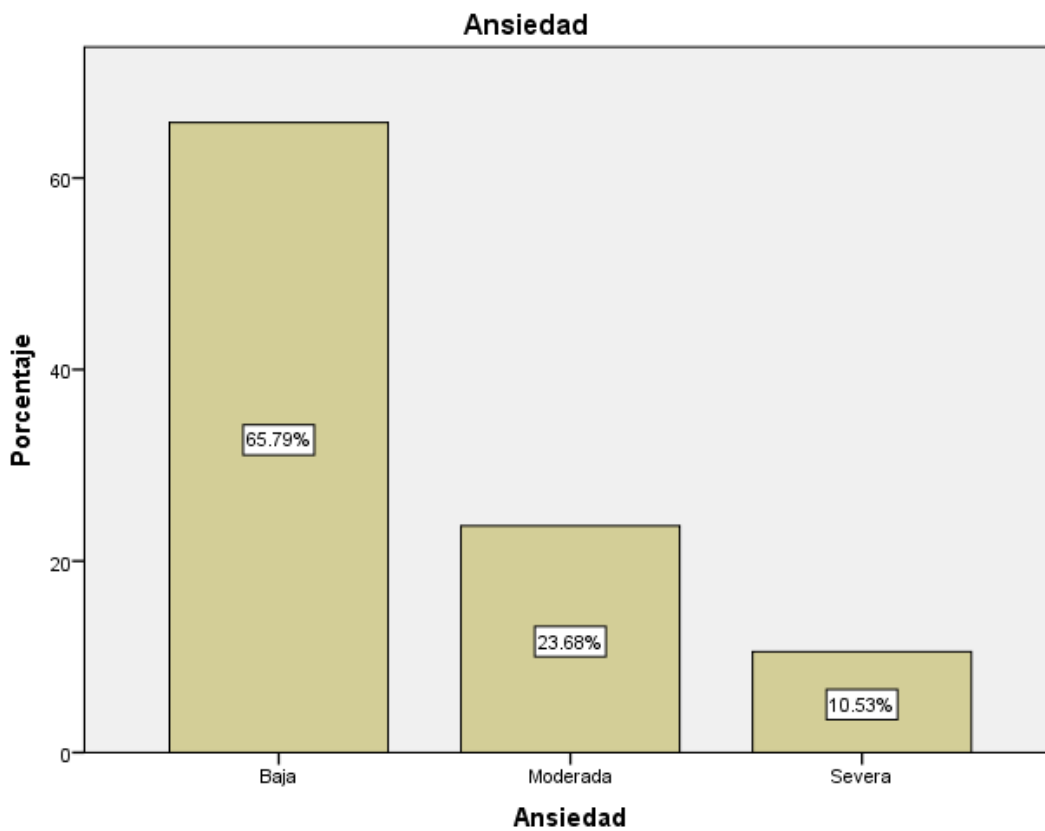
autoridades pertinentes, evitando el plagio al citar adecuadamente las fuentes. Reconocemos la contribución de cada participante y compartiremos datos para su verificación. Los informes de resultados se presentarán sin alteraciones, garantizando la integridad de la investigación.

## Resultados

En este apartado se presentarán los datos de estudios, representados por gráficos y tablas, se observarán los resultados estadísticos que ayudarán a corroborar los objetivos planteados a inicio de la investigación, estos datos corresponden a información recolectada a través de escalas de medición, para después elaborar un análisis de resultados y realizar una conclusión acertada.

Figura 1

Niveles de ansiedad

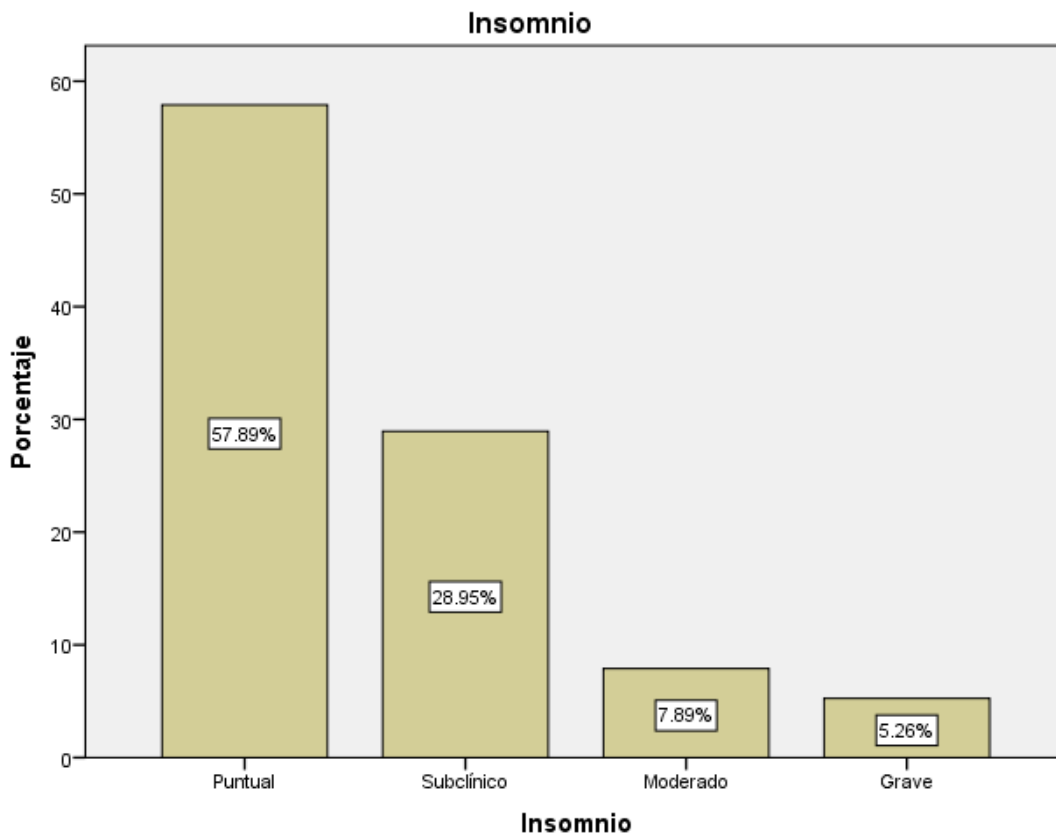


En la figura1 se observan los niveles de ansiedad, la mayoría de participantes con el 65.8% tiene como resultado el nivel de ansiedad bajo, esta se caracteriza por tensiones de la vida diaria, pero no permite que altere su paz. otros presentaron ansiedad moderada siendo el 23.7% del grupo,

centrándose en las preocupaciones inmediatas, pero tienen funcionamiento diario con estrategias de autoayuda y el 10.5% padecen un nivel de ansiedad severo, siendo caracterizado por la reducción significativa del campo perceptivo.

Figura 2

Niveles de insomnio.

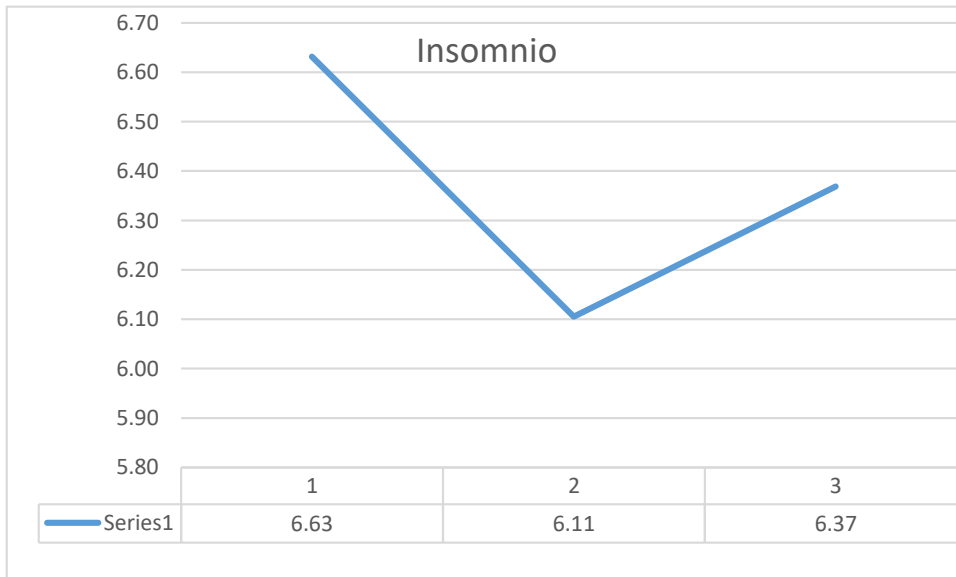


Los resultados del análisis de la escala de Atenas, arrojan los siguientes datos luego del análisis estadístico: El 57.9% de los estudiantes obtuvieron la puntuación mínima, perteneciendo al tipo de insomnio puntual, desarrollando aumento de la latencia del sueño, el 28.9% corresponde al insomnio subclínico, que es el no mantener el sueño a lo largo de la noche, un 7.9% coincidieron en la clasificación del insomnio moderado, este se da cada noche y empiezan a surgir deterioro de la calidad de vida y siendo el 5.3% de la muestra los que arrojan insomnio grave, en este nivel las

personas no logran dormirse al inicio de la noche y tarda mucho en conciliar, se despierta a pocas horas y no vuelve a dormirse en toda la noche, afectando por completo la calidad de vida.

Figura 3

Desarrollo longitudinal del insomnio.



En la figura se aprecia que, en las tres mediciones realizadas sobre el insomnio, el valor no aumenta, ni disminuye a lo largo del tiempo. Manteniéndose estable dentro del grado seis.

Tabla 3

Desarrollo longitudinal del insomnio-Curva de crecimiento incondicional

	Estimado	P
Intercepto		
Media	6.588	0.000
Varianza	13.011	0.017
Pendiente		
Media	-0.153	0.555
Varianza	0.508	0.846



En la tabla 3 se describe el desarrollo longitudinal del insomnio se observa que el intercepto tiene un estimado de 6.5 y en la pendiente hay un estimado de -0.153, sin embargo, esta disminución no es estadísticamente significativa, lo que indica que, el nivel de insomnio se mantiene estable a lo largo del tiempo.

En la tabla 4 se observa el efecto predictor de la ansiedad sobre el insomnio.

Tabla 4

*Desarrollo longitudinal del insomnio con predictores.*

	Estimado	P
Intercepto		
Ansiedad	0.049	0.357
Pendiente		
Ansiedad	0.027	0.193

En el intercepto se observa que cada punto obtenido en la escala de ansiedad predice un incremento de 0.049 puntos en insomnio, pero este incremento no es estadísticamente significativo. De la misma manera se comprende que, en la pendiente por cada punto obtenido en la escala de ansiedad se predice un aumento de 0.027 en insomnio, aunque este valor no es estadísticamente significativo.

## **Discusión**

Los resultados de la presente investigación destacan que la mayoría de los participantes experimentan niveles bajos de ansiedad, lo que indica que enfrentan tensiones de la vida diaria sin que esto altere significativamente su paz. Esta información sugiere que, en general, los estudiantes están manejando las preocupaciones cotidianas de manera efectiva, esto difiere a la información encontrada en la investigación de Arma (2021) donde afirma que en los estudiantes universitarios existen niveles elevados de ansiedad. Lo que indica que existen factores que pueden explicar las diferencias en los niveles de ansiedad observados, en primer lugar, la muestra de participantes podría variar en cuanto a su edad, origen étnico, y contexto socioeconómico, lo que puede impactar en los niveles de ansiedad experimentados. También es importante tener en cuenta que la percepción subjetiva de la ansiedad puede variar entre individuos, lo que podría influir en los resultados. Por último, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social disponibles para los estudiantes pueden ser diferentes en cada contexto.

Sin embargo, es importante notar que un porcentaje significativo de participantes (23.7%) presentan niveles moderados de ansiedad. Estos individuos se centran en preocupaciones inmediatas y utilizan estrategias de autoayuda para mantener su funcionamiento diario. Esto resalta la importancia de proporcionar recursos y apoyo para abordar la ansiedad moderada y prevenir que se convierta en un problema más severo.

Las estrategias de afrontamiento más versátiles a utilizar según Gantiva et al (2010) son: “reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y profesional, evitación cognitiva y emocional, negación y autonomía.” (p. 67)

El 10.5% de los estudiantes padecen un nivel de ansiedad severo, lo que se caracteriza por una reducción significativa en el campo perceptivo. Este hallazgo subraya la necesidad de

intervenciones más intensivas y especializadas para este grupo, ya que su calidad de vida puede estar seriamente comprometida.

En cuanto a los resultados del análisis de la escala de Atenas, se observa una variedad de niveles de insomnio. El hecho de que el 57.9% obtuviera la puntuación mínima, perteneciendo al tipo de insomnio puntual, sugiere que la mayoría de los estudiantes no enfrentan problemas significativos para conciliar el sueño. Sin embargo, es importante destacar que el 28.9% presenta insomnio subclínico, lo que significa que tienen dificultades para mantener el sueño a lo largo de la noche. Las cifras obtenidas tienen cierta relación con lo encontrado por Chang Myung Oh (2009) donde menciona que el insomnio es un importante problema de salud y que se manifiesta en gran parte de la población. El 7.9% de los estudiantes padecen insomnio moderado, lo que sugiere que estas dificultades para conciliar y mantener el sueño son más persistentes y pueden afectar significativamente su calidad de vida. Por último, el 5.3% de la muestra experimenta insomnio grave, lo que tiene un impacto severo en su calidad de vida y bienestar general.

Sin embargo, el intercepto respecto a la ansiedad no es un predictor significativo de los niveles de insomnio en la primera medición. Esto sugiere que, aunque existe una prevalencia de ansiedad en la muestra, esta no predice los niveles de insomnio. Esto difiere en contraste a la información obtenida con la investigación de Koffel y Watson (2009), donde encontraron que aquellos estudiantes que presentan ansiedad tienen 4,3 veces mayor probabilidad de tener insomnio y también más hipersomnia. Esto podría indicar que otros factores, como el estrés académico o las rutinas de sueño, pueden desempeñar un papel importante en la experiencia del insomnio en estos estudiantes.

Respecto al análisis de la pendiente, este revela que los niveles de insomnio se mantuvieron relativamente constantes en las tres mediciones, lo que puede indicar la persistencia de los problemas de sueño a lo largo del tiempo para los estudiantes, hecho que guarda relación

En resumen, estos resultados resaltan la importancia de abordar tanto la ansiedad como el insomnio en el contexto universitario, brindando apoyo y recursos específicos para diferentes niveles de estas afecciones. Además, se destaca la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor los factores subyacentes que contribuyen al insomnio en esta población estudiantil. De manera que se puedan evaluar las variables moderadoras que afectan la relación entre ansiedad e insomnio, lo que contribuiría a aumentar la conciencia pública sobre los efectos perjudiciales de estas condiciones.

Finalmente se plantean algunas limitaciones de este estudio. Primeramente, el tema del acceso a los estudiantes, además, se realizaron pocas mediciones longitudinales, lo que limita la comprensión de los cambios a lo largo del tiempo. La muestra utilizada no es representativa y el muestreo no es probabilístico, lo que impide extrapolar los hallazgos a poblaciones más amplias, en consecuencia, no es posible la generalización de los resultados.

En última instancia, la utilidad del estudio radica en que al brindarle información a los estudiantes sobre los riesgos de mantener ansiedad e insomnio, podría motivarlos a buscar ayuda y adoptar estrategias de autorregulación para mejorar su bienestar, también permitiría a las instituciones educativas implementar estrategias para mejorar la salud mental y rendimiento académico, además podría ayudar a desarrollar programas de salud mental específicos para los estudiantes internos de primer y segundo año de escuela normalista, mejorando así su experiencia académica. Finalmente puede proporcionar una comprensión más profunda de los impactos negativos de estas condiciones en la salud física y mental, lo que puede sensibilizar a las personas sobre la importancia de abordar estos problemas e instar a la evaluación de variables moderadoras o mediadoras que afecten la relación entre ansiedad e insomnio.

## **Conclusión**

El presente estudio evaluó el efecto predictor de los niveles de ansiedad en el insomnio, en estudiantes de primer y segundo año de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés de Jinotepe durante el segundo semestre del 2023, logrando identificar que existe una prevalencia en la muestra por el nivel bajo de ansiedad, este nivel desarrolla tensiones en la vida diaria pero no permite que se altere su paz; de igual manera el mayor porcentaje de estudiantes presentan constancia en el nivel puntual de insomnio, el cual afecta la conciliación del sueño en periodos cortos de tiempo; Es así, a través de estos valores como finalmente se evidencia que la ansiedad a lo largo del tiempo no es un predictor para el desarrollo del insomnio en los estudiantes internos de la escuela normalista de Jinotepe.

En conclusión, aunque este estudio no identificó una correlación directa entre la ansiedad y el insomnio en estudiantes internos de la escuela normalista Ricardo Morales Avilés, es imperativo que la comunidad educativa tome medidas proactivas para promover la salud mental. Llamamos a todos los actores involucrados a generar conciencia sobre la importancia de la salud mental en entornos educativos y a implementar medidas preventivas que no solo aborden la ansiedad y el insomnio, sino que también fomenten un ambiente propicio para el bienestar integral de los estudiantes. La inversión en la salud mental contribuirá no solo al rendimiento académico sino también al desarrollo personal y profesional a largo plazo.

## **Recomendaciones**

Basándonos en los resultados obtenidos, se sugieren las siguientes recomendaciones para futuras investigaciones y prácticas:

**Exploración de Factores Adicionales:** Dada la prevalencia de niveles bajos de ansiedad, se recomienda investigar otros factores que puedan contribuir a las tensiones en la vida diaria de los estudiantes.

Recomendamos una investigación más exhaustiva para explorar factores específicos que podrían contribuir a las tensiones identificadas, como las expectativas académicas, la adaptación a entornos universitarios y la presión social. Al profundizar en estos elementos, se puede obtener una comprensión más completa de los desafíos que enfrentan los estudiantes. Examinar las expectativas académicas permitirá identificar posibles demandas excesivas, mientras que abordar la adaptación a entornos universitarios podría revelar áreas que requieren apoyo para una transición más suave. Además, analizar la presión social puede proporcionar información valiosa sobre las influencias externas que contribuyen al nivel de ansiedad. Esta investigación detallada no solo enriquecerá la comprensión de los factores desencadenantes, sino que también informará estrategias preventivas y de apoyo más precisas para promover la salud mental de los estudiantes.

**Intervenciones para la Gestión de la Ansiedad:** A pesar de no ser un predictor del insomnio, se sugiere implementar programas de intervención para la gestión de la ansiedad entre los estudiantes, ya que niveles bajos de ansiedad pueden generar tensiones significativas. Estas intervenciones podrían contribuir a mejorar la calidad de vida y reducir las tensiones diarias.

Para abordar los niveles bajos de ansiedad identificados, se sugieren programas de intervención diversificados, como sesiones de mindfulness, asesoramiento psicológico y talleres de manejo del estrés. Las sesiones de mindfulness pueden incorporarse como parte de las

actividades curriculares regulares o como programas extracurriculares, proporcionando a los estudiantes técnicas prácticas para gestionar el estrés de manera efectiva.

El asesoramiento psicológico podría implementarse a través de servicios de orientación académica, brindando a los estudiantes un espacio confidencial para abordar sus preocupaciones y desarrollar estrategias para gestionar la ansiedad. Además, los talleres de manejo del estrés pueden integrarse en el plan de estudios para ofrecer habilidades específicas, como técnicas de relajación y gestión del tiempo.

Para garantizar la accesibilidad, estos programas podrían ser flexibles en términos de horarios y ubicaciones, adaptándose a la carga académica de los estudiantes. También se podría promover la conciencia de estos recursos a través de campañas educativas y la integración de información sobre salud mental en la orientación universitaria. Al hacer que estas intervenciones sean parte integral del entorno educativo, se facilitaría el acceso y se promovería una cultura de bienestar en la comunidad estudiantil.

Los planes de autocuidado emocional son fundamentales para los estudiantes, ya que desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de su bienestar mental. Estos planes proporcionan a los estudiantes herramientas prácticas para gestionar el estrés, la ansiedad y otros desafíos emocionales inherentes a la vida académica. Al fomentar la conciencia de sus propias necesidades emocionales, los estudiantes pueden cultivar hábitos saludables que promuevan la resiliencia y el equilibrio emocional. Además, los planes de autocuidado no solo contribuyen al rendimiento académico, sino que también establecen una base sólida para el desarrollo personal, capacitando a los estudiantes para afrontar los desafíos de la vida con mayor eficacia.

## Referencias

Armas, F., Talavera, J., Cárdenas, M., & Vargas, (2021). Trastornos del sueño y ansiedad en estudiantes de primer y último año de medicina. *Revista de la fundación educación médica Lima*, 24(3).

<https://dx.doi.org/10.33588/fem.243.1125>

Brown, W., Wilkerson, A., Boyd, S., Dewey, D., Mesa, F., & Bunnell, B. (2018). A review of sleep disturbance in children and adolescents with anxiety. *Journal of sleep research*, 27(3). <https://doi.org/10.1111/jsr.12635>.

Barlow, D., & Durand, V. (2001). *Psicología anormal*. México: International Thomson Editores S.A.

Baeza, J., Balaguer, G. (2008). *Manifestaciones de ansiedad*. Editorial Díaz de Santos.

Cao, Cobo & Romero. (2015). El constructo ansiedad en psicología: una revisión. *Estudios de Psicología*. Taylor and francis Online, 4(16). <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821366>.

Díaz, K., (2019). Ansiedad: Révision y Delimitación Conceptual. *Suma psicológica*, 16(1). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7009167.pdf>.

Ford, D., & Kamerow, D. (1989). Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention?. *JAMA*, 262(11). <https://doi.org/10.1001/jama.262.11.1479>.



Gantiva, Viveros, Salgado. Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad Psycologia. Avances de la disciplina, vol 4, núm. 1, enero-junio, 2010, pp 63-72. Universidad de San Buenaventura Bogota, Colombia. <http://redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>

J Edwards, MG Harris, S. Bapat. Developing services for first-episode psychosis and the critical period. Br J Psychiatry Suppl, 48 (2005), pp. s91-s97. <http://dx.org/10.1192/bjp.18.48.s91>

Knudsen, A., Harvey, S., Makletun, A., & Overland, S. (2013). Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. Acta Psychiatrica Scandinavica, 127(4). Doi:10.1111/j.1600-0447.2012.01902. x.

Koffel, E., & Watson, D. (2009). The two-factor structure of sleep complaints and its relation to depression and anxiety. Journal of Abnormal Psychology, 118(1). <https://doi.org/10.1037/a0013945>.

Neckelmann, D., Mykletun, A., & Dahl, A. (2007). Chronic insomnia as a risk factor for developing anxiety and depression. Sleep, 30(7).  
<https://doi.org/10.1093/sleep/30.7.873>

Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L., & Oblitas, L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. Suma Psicológica, 15(1).

Renieblas, M., Kassab, J., & Alvarado, R. (2010). Manifestaciones clínicas y diferenciación de los tipos de insomnio. Archivos de Neurociencias, 15(3).  
<https://zaguan.unizar.es/record/9318/files/TAZ-TFG-2012-725.pdf>.

Riveros, M., Hernández, H., & Rivera, J. (2007). Niveles de Depresión y ansiedad en estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI*, 10(1).  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909/3133>.

Sánchez, A., Navarr, C., Nellen, H., & Halabe, J. (2017). Insomnia. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 54(6).

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estres: tres conceptos a diferenciar. *Malestar E Subjetividade*, 3(1).

Solari, F. (2015), Trastorno del sueño en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, (60-65)

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.006>.

Tubbs, A., Fernandez, F., Grandner, M., Perlis, M., & Klerman, E. (2022). The Mind After Midnight: Nocturnal Wakefulness, Behavioral Dysregulation, and Psychopathology. *Frontiers in network physiology*, 1 (83). <https://doi.org/10.3389/fnetp.2021.830338>

## **Anexos**

**Carta Gantt**

Actividad	Septiembre				Octubre				noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recoleccion de datos												
procesamiento de datos												
presentacion de resultados obtenidos												

### INVENTARIO DE BECK (BAI)

NOMBRE Tatiana Marisol Madrigal Sánchez EDAD 18 SEXO F  
 OCUPACION Estudiante EDO. CIVIL Soltero FECHA 26 de septiembre

**INSTRUCCIONES:** Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuánto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcado con una X según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada	Mas o menos	Moderadamente	Severamente
1. Entumecimiento hormigueo			X	
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)				X
3. Debilitamiento de las piernas		X		
4. Dificultad para relajarse		X		X
5. Miedo a que pase lo peor				X
6. Sensación de mareo				X
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados			X	
8. Inseguridad				X
9. Terror				X
10. Nerviosismo				X
11. Sensación de ahogo				X
12. Manos temblorosas				X
13. Cuerpo tembloroso				X
14. Miedo a perder el control				X
15. Dificultad para respirar			X	
16. Miedo a morir				X
17. Asustado				X
18. Indigestión o malestar estomacal		X		
19. Debilidad				X
20. Ruborizarse, sonrojamiento			X	
21. Sudoración (no debido al calor)	X			
		2	8	42 = 52

## Escala Atenas de Insomnio

Nombre Tatiana Marisol M. S Edad: 10 Sexo F

### INSTRUCCIONES:

Esta escala está diseñada para registrar su propia percepción de cualquier dificultad en el dormir que usted pudiera haber experimentado. Por favor marque (encerrando en un círculo el número correspondiente) la opción debajo de cada enunciado para indicar su estimación de cualquier dificultad, siempre que haya ocurrido durante la última semana.

#### Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)

- 0 Ningún problema
- 1 Ligeramente retrasado
- 2 Marcadamente retrasado
- ③ Muy retrasado o no durmió en absoluto

#### Despertares durante la noche.

- 0. Ningun problema
- 1 Problema menor.
- 2 Problema considerable
- ③ Problema serio o no durmió en absoluto

#### Despertar final más temprano de lo deseado

- 0 No más temprano
- 1 Un poco más temprano
- 2 Marcadamente más temprano
- ③ Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto.

#### Duración total del dormir.

- 0 Suficiente
- 1 Ligeramente insuficiente
- 2 Marcadamente insuficiente
- ③ Muy insuficiente o no durmió en absoluto

#### Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted).

- 0 Satisfactoria
- 1 Ligeramente insatisfactoria.
- 2 Marcadamente insatisfactoria
- ③ Muy insatisfactoria o no durmió en absoluto.

#### Sensación de bienestar durante el día.

- 0 Normal
- 1 Ligeramente disminuida
- ② Marcadamente disminuida
- 3 Muy disminuida

#### Funcionamiento (físico y mental) durante el día.

- 0 Normal
- 1 Ligeramente disminuido
- 2 Marcadamente disminuido.
- ③ Muy disminuido

#### Somnolencia durante el día

- 0 Ninguna
- 1 Leve
- 2 Considerable
- ③ Intensa



## Escala Atenas de Insomnio

Nombre Tatiana Marisol Madrigal Sánchez Edad: 18 Sexo: F

### INSTRUCCIONES:

Esta escala está diseñada para registrar su propia percepción de cualquier dificultad en el dormir que usted pudiera haber experimentado. Por favor marque (encerrando en un círculo el número correspondiente) la opción debajo de cada enunciado para indicar su estimación de cualquier dificultad, siempre que haya ocurrido durante la última semana.

#### Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado).

- 0 Ningún problema
- 1 Ligeramente retrasado
- 2 Marcadamente retrasado
- ③ Muy retrasado o no durmio en absoluto

#### Despertares durante la noche.

- 0. Ningun problema
- 1 Problema menor.
- 2 Problema considerable
- ③ Problema serio o no durmio en absoluto

#### Despertar final más temprano de lo deseado.

- 0 No más temprano
- 1 Un poco más temprano
- ② Marcadamente más temprano
- 3. Mucho más temprano o no durmio en lo absoluto

#### Duración total del dormir.

- 0 Suficiente
- 1 Ligeramente insuficiente
- 2 Marcadamente insuficiente
- ③ Muy insuficiente o no durmio en absoluto

#### Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmio usted).

- 0. Satisfactoria.
- 1. Ligeramente insatisfactoria
- 2. Marcadamente insatisfactoria
- ③ Muy insatisfactoria o no durmio en absoluto

#### Sensacion de bienestar durante el día.

- 0 Normal
- 1 Ligeramente disminuida
- ② Marcadamente disminuida
- 3 Muy disminuida

#### Funcionamiento (fisico y mental) durante el día.

- 0. Normal.
- 1. Ligeramente disminuido.
- 2. Marcadamente disminuido.
- ③ Muy disminuido.

#### Somnolencia durante el día.

- 0 Ninguna
- 1 Leve
- 2 Considerable
- ③ Intensa.

## Escala Atenas de Insomnio

Nombre Tatiana Marisol Madrigal S. Edad: 18 Sexo F

### INSTRUCCIONES:

Esta escala está diseñada para registrar su propia percepción de cualquier dificultad en el dormir que usted pudiera haber experimentado. Por favor marque (encerrando en un círculo el número correspondiente) la opción debajo de cada enunciado para indicar su estimación de cualquier dificultad, siempre que haya ocurrido durante la última semana.

#### Inducción del dormir (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado).

- 0 Ningún problema.
- 1 Ligeramente retrasado
- 2 Marcadamente retrasado
- ③ Muy retrasado o no durmió en absoluto

#### Despertares durante la noche.

- 0. Ningun problema
- 1. Problema menor.
- 2. Problema considerable
- ③ Problema serio o no durmió en absoluto

#### Despertar final más temprano de lo deseado.

- 0 No más temprano
- 1 Un poco más temprano
- ② Marcadamente más temprano
- 3. Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto

#### Duración total del dormir.

- 0 Suficiente
- 1. Ligeramente insuficiente
- 2. Marcadamente insuficiente
- ③ Muy insuficiente o no durmió en absoluto

#### Calidad general del dormir (no importa cuánto tiempo durmió usted).

- 0. Satisfactoria
- 1. Ligeramente insatisfactoria.
- 2. Marcadamente insatisfactoria
- ③ Muy insatisfactoria o no durmió en absoluto

#### Sensación de bienestar durante el día.

- 0 Normal
- 1 Ligeramente disminuida
- ② Marcadamente disminuida
- 3 Muy disminuida

#### Funcionamiento (físico y mental) durante el día.

- 0 Normal
- 1 Ligeramente disminuido
- ② Marcadamente disminuido.
- 3. Muy disminuido

#### Somnolencia durante el día.

- 0 Ninguna
- 1. Leve
- 2 Considerable
- ③ Intensa