

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“CALIDAD DE SUEÑO Y SALUD MENTAL EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, TRUJILLO,  
2023”

Tesis para optar al título profesional de:

**Licenciada en Psicología**

**Autor:**

Karen Paola Landeo Velasquez

**Asesor:**

Dr. Eddy Eugenio García García

<https://orcid.org/0000-0003-3267-6980>

Trujillo - Perú

2023

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	Nancy Alfonsina Negreiros Mora
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Marlon Walter Valderrama Puscan
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Eddy Eugenio García García
	Nombre y Apellidos

## INFORME DE SIMILITUD






Página 2 of 42 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3002305910

### 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)



Página 2 of 42 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3002305910

## DEDICATORIA

A mis hijos Ana y Salvador,  
por brindarme el tiempo que les corresponde, para así, concluir  
mis estudios y a Edwin, mi esposo, ser mi apoyo incondicional

## AGRADECIMIENTO

A las personas que siempre me han alentado  
y ayudado, especialmente a mis  
padres Ana e Isaac, para llegar hasta  
este momento de mi carrera, los  
llevo a todos en mi corazón.

## Tabla de contenido

Jurado calificador .....	2
Informe de similitud .....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento .....	5
Tabla de contenido .....	6
Índice de tablas .....	7
Índice de figuras .....	8
Resumen .....	9
Capítulo I: Introducción .....	10
Capítulo II: Metodología .....	23
Capítulo III: Resultados .....	28
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones .....	32
Referencias .....	41
Anexos .....	46

## Índice de tablas

Tabla 1. Correlación entre Calidad de sueño y Salud mental.....	28
Tabla 2. Correlación entre la dimensión Calidad subjetiva de sueño y Salud mental .....	28
Tabla 3. Correlación entre la dimensión Latencia del sueño y Salud mental.....	29
Tabla 4. Correlación entre la dimensión Duración del sueño y Salud mental.....	29
Tabla 5. Correlación entre Dimensión Eficiencia del sueño y Salud mental.....	30
Tabla 6. Correlación entre Dimensión Perturbación de sueño y Salud mental.....	30
Tabla 7. Correlación entre la dimensión Uso de medicación hiptnótica y Salud mental....	31
Tabla 8. Correlación entre Disfunción diurna y Salud mental.....	31

## Índice de figuras

Figura 1. Esquema de correlación.....	23
---------------------------------------	----

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios. Trujillo, 2023, la investigación es de tipo básica, diseño no experimental y nivel correlacional, contando con una muestra conformada por 211 estudiantes universitarios, utilizando como instrumentos de evaluación el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) y el Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ12), obteniendo como resultados que existe relación positiva moderada ( $r = 0,498$ ) significativa ( $p < .001$ ) entre calidad de sueño y salud mental. Lo que indica que una mejor calidad de sueño esta relacionada con una mejor salud mental.

**PALABRAS CLAVES:** Calidad de sueño, salud mental, estudiantes universitarios

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2023) señala que, la salud mental tiene valor propio y fundamental para la vida de los individuos, que influye en su pensamiento, en como sienten y actúan, implica también el poder para tomar decisiones, cimentar relaciones y dar sentido a su entorno, es catalogada un principio fundamental para el desarrollo personal, de la comunidad; con salud mental, se puede afrontar las adversidades, mostrar las capacidades, adquirir aprendizajes, trabajar eficientemente y aportar activamente a sus comunidades. Significa tener capacidad para relacionarse, obrar, confrontar adversidades y salir adelante. En el año 2019, novecientos setenta millones de ciudadanos a nivel mundial, vivían con un trastorno mental, siendo la depresión y ansiedad los más comunes.

A nivel internacional, la organización estadounidense Healthy Minds Network (2023) que administra la encuesta "Healthy Minds Study" (HMS) dirigida a estudiantes de educación superior, aplicó la encuesta para los años académicos 2022-2023, a más de 96,000 estudiantes de 133 campus en los Estados Unidos, obtuvo como resultado que más del 60% de los estudiantes universitarios manifiestan al menos un problema de salud mental, lo que representa un aumento de casi el 50% desde 2013. Específicamente, el 44% de los estudiantes reportaron síntomas de depresión, el 37% experimentaron ansiedad y el 15% consideraron seriamente el suicidio.

La organización Mental Health de Reino Unido, realizó un estudio de salud mental "Thriving Learners" en universitarios con una muestra de quince mil estudiantes de todas las universidades escocesas y los hallazgos fueron los siguientes: 64% reportaron tener un bajo bienestar mental, el 54% informó tener síntomas moderados, moderadamente graves o

graves de depresión y El 55% de los estudiantes dijeron que habían ocultado un problema de salud mental por miedo al estigma. (*Mental Health Foundation, 2023*)

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2022), del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 32.3 % de personas entre 15 y 29 años manifestaron algún problema de salud mental o emocional durante el último año, otro dato fue que el 23 % de jóvenes habían experimentado desánimo, depresión, tristeza o desesperanza y el 5.6% tuvo ideaciones de morir o de ocasionarse daño.

El Ministerio de Salud (MINSa, 2024), declaró que la depresión es el trastorno más frecuente en el país, que durante el año 2023 se atendieron a 280,917 casos de depresión y que 100% de atenciones el 75% fueron mujeres y el 16.5% a menores de edad, recalcó también que el mayor síntoma depresivo es la conducta suicida y que ese es el motivo más frecuente de hospitalización.

En ese orden de ideas, el MINSa (2022) en alusión al Día Mundial de la Prevención del Suicidio, publicó que un 71,5% de sus atenciones fueron por intento de suicidio, la edad en mujeres fue entre 15 y 19 años y en hombres entre 20 y 24 años, las mujeres presentaron el porcentaje más elevado 69 % .

En cuanto a la calidad del sueño investigadores de la Universidad de Pensilvania, se encontró que los participantes que durmieron solo cuatro horas y media por noche durante una semana experimentaron niveles elevados de estrés, enojo, tristeza y fatiga mental. Sin embargo, tras volver a sus patrones de sueño habituales sintieron un mejor estado de ánimo. Por su lado, la Fundación Nacional del Sueño (2023) realizó una encuesta con una muestra de 1,250 participantes estadounidenses adultos sobre sueño y los resultados mostraron que, las personas que dormían menos de siete horas por noche a la semana tenían tres veces más

la probabilidad de experimentar síntomas depresivos moderados a graves que aquellas personas que dormían de siete a nueve horas recomendadas por noche, Casi una de cada cinco personas, es decir el 19% que habitualmente dormía menos de siete horas por noche cumplen con los criterios probables del diagnóstico de depresión comparado solo con el 7% de que duermen de siete a nueve horas por noche ( *National Sleep Foundation, 2023*).

Zhang et al. (2022) llevaron a cabo una investigación de nivel correlacional con una muestra de 945 estudiantes para analizar la relación entre la calidad del sueño, los hábitos psicológicos y la vida de los universitarios en China. Para ello, utilizaron como instrumentos el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), la Escala de Autoevaluación de Depresión (SDS) y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (SAS). Cabe destacar que un menor puntaje en el PSQI indica una mejor calidad del sueño, mientras que un mayor puntaje en la SDS refleja mayores síntomas de depresión. Los resultados mostraron una correlación positiva baja ( $r = 0.357$ ) entre la calidad del sueño y los síntomas de depresión, lo que sugiere que, a menor calidad del sueño, mayores son los síntomas de depresión. Por otro lado, se encontró una correlación positiva moderada ( $r = 0.477$ ) entre la calidad del sueño y la ansiedad, indicando que una mala calidad del sueño está asociada con un aumento en los síntomas de ansiedad.

Carpi y Vestri (2022), realizaron un estudio para examinar las asociaciones entre la calidad del sueño y la calidad de vida y salud mental en 407 estudiantes de odontología de la Universidad La Sapienza de Roma, se aplicó el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) donde puntuaciones más altas indicaron mala calidad del sueño, Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) donde las puntuaciones más altas reflejan mayores niveles de ansiedad y depresión y Short Form-12 Health Survey (SF-12). Los resultados mostraron una correlación

positiva moderada ( $r = 0.45$ ) entre la calidad del sueño total y la ansiedad, interpretándose que, la mala calidad del sueño se relaciona con mayores niveles de ansiedad; en cuanto a la relación entre la calidad del sueño y la depresión, se encontró una correlación positiva moderada ( $r = 0.49$ ), sugiriendo que una mala calidad del sueño se asocia con un mayor nivel de depresión; finalmente, se observó una correlación positiva moderada ( $r = 0.42$ ) entre la calidad del sueño y el estrés, lo que sugiere que una mala calidad del sueño está vinculada a niveles más altos de estrés.

Wu et al. (2022), investigaron la relación entre higiene del sueño e ideación suicida, con una población de 2 379 estudiantes universitarios de entre 18 y 26 años, reclutados aleatoriamente en tres universidades públicas de Shanghai, usaron como instrumentos The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) donde puntuaciones más altas indican una peor calidad del sueño y The Symptom Checklist 90 (SCL-90) en el que puntuaciones más altas reflejan mayores niveles de depresión y ansiedad. Los resultados mostraron una correlación positiva moderada ( $r = 0.41$ ) entre la puntuación total del PSQI y la ideación suicida medida con el SCL-90, lo que indica que una mala calidad del sueño está asociada con mayores niveles de ideación suicida, asimismo se encontró una correlación positiva moderada ( $r = 0.47$ ) entre la puntuación total del PSQI y la puntuación de depresión del SCL-90, sugiriendo que una mala calidad del sueño está relacionada con mayores niveles de depresión. Finalmente, la asociación entre la calidad del sueño y la ansiedad mostró una correlación positiva moderada ( $r = 0.43$ ), lo que indica que una menor calidad del sueño está vinculada a niveles más altos de ansiedad.

Demirci et al. (2023) investigó la asociación de la calidad de sueño, la fatiga y desempeño de la atención, participaron 123 estudiantes universitarios. Se usó el índice

Pittsburgh (PSQI) y Cognitrone (COG), de esta investigación se obtuvo correlación positiva débil  $r = 0.25$ , indicando que una mejor calidad del sueño está asociada con un mayor atención.

Pretty (2016), desarrollo una investigación para conocer la asociación entre calidad de sueño y adaptación al quehacer universitario, utilizó el diseño correlacional, en 103 estudiantes, edad media de 18,35 años, empleando como instrumentos: Calidad de Sueño de Pittsburgh, en el que puntuaciones más altas reflejan una peor calidad del sueño y el Cuestionario de Vivencias Académicas, que evalúa la adaptación universitaria en varias dimensiones, incluyendo la dimensión personal (adaptación personal), la dimensión interpersonal (relaciones con compañeros y profesores) y la dimensión de estudio (adaptación al ámbito académico), donde puntuaciones más altas indican una mejor adaptación. Se llegó a las siguientes conclusiones, existe una correlación negativa fuerte  $r = -0.52$  y significativa  $p < 0.01$  entre calidad del sueño y dimensión personal de adaptación a la vida universitaria, entendiéndose que una mala calidad del sueño está asociada con una mala adaptación personal a la vida universitaria, hay una correlación negativa moderada  $r = -0.38$  y significativa  $p < 0.01$  entre calidad del sueño y la dimensión interpersonal de adaptación a la vida universitaria, que reflejando que una mala calidad del sueño se relaciona con malas relaciones interpersonales en el entorno universitario, finalmente existe correlación negativa moderada  $r = -0.39$  y significativa  $p < 0.01$  entre calidad del sueño y la dimensión de estudio, lo que vendría a ser que la mala calidad del sueño está asociada con una mala adaptación en el ámbito académico y de estudio.

(Reyes, 2021), desarrollo una investigación para saber la relación entre calidad de sueño y bienestar psicológico en universitarios, 2021, mediante un diseño descriptivo-

correlacional, en una población de 304 participantes, empleado como instrumentos el índice de Pittsburgh y la escala de bienestar psicológico, teniendo en cuenta que a menor puntaje en el Índice de Pittsburgh indicó mejor calidad y mayor puntaje en la escala de Bienestar Psicológico indica mayor bienestar psicológico, se obtuvo como resultado que existe correlación negativa débil  $r=-0.236$  entre calidad de sueño y bienestar psicológico, los resultados de las dimensiones de la variable bienestar psicológico señalaron que en autonomía existe una correlación negativa débil  $r= -0.238$ , es decir, una mala calidad del sueño total se asocia significativamente con menor autonomía; de la dimensión vínculos sociales se reflejó una correlación negativa débil  $r= -0.157$ , es decir una mala calidad de sueño se asocia con malos vínculos psicosociales; finalmente, la dimensión proyectos resultó una correlación negativa débil  $r= -0.212$ , interpretándose que una mala calidad del sueño total se asocia significativamente con menor compromiso con proyectos.

Buyse et al. (1989) reconoce que definir la calidad de sueño de modo objetivo es complicado, a pesar ello, han definido la calidad de sueño como una construcción variada de dimensiones que relacionan al sueño con su satisfacción subjetiva, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones e incluye la disfunción diurna. Así mismo, desarrollaron cada una de estas dimensiones en el índice de calidad del sueño Pittsburg (PSQI), satisfacción subjetiva implica como uno percibe lo bien dormido durante la noche; la latencia se define como el tiempo que se demora en dormir después de haberse acostado, esta dimensión va a indicar el inicio del sueño; la duración controla el tiempo total que se dormido durante toda la noche, es importante porque determina si se ha dormido lo suficiente como para satisfacer las necesidades biológicas; la eficiencia brinda la proporción de tiempo de estar en la cama y lo que realmente se duerme, para ello se requiere realizar el cálculo del tiempo total del

sueño dividido entre la cantidad de tiempo acostado en la cama multiplicado por 100; perturbación, incluye a los eventos que irrumpen el sueño estos eventos van desde despertar sin causa, ir al baño, dificultad para respirar, tos, ronquidos, frío, calor, pesadilla; el uso de medicamentos para dormir mide la ayuda que se requiere para poder dormir, un uso recurrente puede indicar problemas severos de sueño; y finalmente la disfunción diurna se refiere a como afecta la falta de sueño en sus actividades diarias, que implica somnolencia durante el día, quedarse dormido, dificultad para mantenerse despierto, presentar niveles de energía reducidos.

Para Pilcher et al. (1997) la calidad del sueño es el sentir subjetivo de haber dormido lo suficiente para el funcionamiento óptimo durante el día, que abarca varios aspectos del sueño, incluyendo la percepción general del sueño, la satisfacción con el sueño y la frecuencia de despertares nocturnos; se entiende como percepción de sueño general a como los individuos perciben la calidad de su sueño, lo subjetivo se refiere a si sienten que han dormido bien o mal durante su periodo de sueño, esta dimensión es importante debido que influye como la persona evalúa su propio bienestar y salud; la satisfacción con el sueño, mide el nivel de satisfacción se experimenta con respecto a este, lo profundo de dormir y el descanso percibido al despertar, viene a ser un indicador crucial de la calidad del sueño debido a que generalmente el sentir una alta satisfacción del sueño se relaciona con una mejor salud mental y física y finalmente los despertares nocturnos evalúan la cantidad y frecuencia de veces que un individuo se despierta durante la noche, estos pueden ser causado por diversas razones que incluyen factores internos y externos, es importante esta dimensión porque esos despertares frecuentes interrumpen el ciclo del sueño y reducen su calidad, llevando a una mayor somnolencia diurna y afectando la salud general.

Krystal y Edinger (2008), consideran que, la calidad del sueño está influenciada por la arquitectura del sueño, esto incluye la proporción de sueño REM y no REM, la arquitectura del sueño, se refiere a la estructura y el patrón del sueño a lo largo de un periodo de descanso e incluye la organización y distribución de las diferentes etapas del sueño (sueño REM y no REM) y su progresión cíclica durante la noche; el sueño REM (Rapid Eye Movement) descrito como movimientos oculares rápidos, esta etapa es importante para la fijación de la memoria y la regulación del ánimo, en lapso de tiempo el cerebro está operando, pero el cuerpo se encuentra en parálisis muscular temporal, se alterna con las etapas del sueño no REM en ciclos de aproximadamente 90 minutos a lo largo de la noche; el sueño no REM (NREM) consta de tres etapas, 1. NREM1, es la etapa del sueño ligero, fase del paso de estar despierto a estar dormido, representa un sueño muy ligero y dura unos pocos minutos, 2. NREM2, en esta etapa el sueño se profundiza ligeramente y los movimientos oculares se detienen, es importante para la recuperación física, 3. NREM3, esta es la etapa más profunda del sueño no REM, crucial para la recuperación y reparación del cuerpo, durante esta fase, el cuerpo libera hormonas de crecimiento y realiza funciones reparativas.

Para Ohayon et al. (1997), la calidad del sueño viene a ser, el poder iniciar y mantener el sueño, lo que resulta en un descanso adecuado y restaurador; la iniciación y mantenimiento del sueño se refiere al tiempo que se tarda en dormir y la capacidad de mantener el sueño durante la noche; el descanso adecuado y restaurador es la percepción general que se tiene sobre la calidad del sueño.

Harvey et al. (2008) la calidad del sueño es la percepción subjetiva, que incluye la satisfacción con el sueño, la percepción de la restauración del sueño y la ausencia de

perturbaciones significativas durante la noche, para los autores no solo es importante la cantidad de sueño que se obtiene, sino también cómo se percibe la calidad de ese descanso y su impacto en el bienestar diurno; la satisfacción viene a ser la medida que cada individuo percibe como sueño de calidad; la percepción de restauración es la idea que cada quien tiene sobre cuán reparador fue su sueño y la y la ausencia de perturbaciones significativas tiene en cuenta los despertares y la dificultad para quedarse dormido.

Un sueño adecuado es esencial para la función cerebral en todas sus dimensiones, garantiza el proceso de información, la resolución de conflictos, la creatividad, la capacidad para manejar el estrés, finalmente ayuda a gestionar las emociones (Bradberry, 2020).

Dexter et al., (2003) señalan una baja calidad del sueño ocasiona reducción en la salud mental, como irritabilidad, ansiedad, síntomas de depresión, estrés, pensamientos negativos y labilidad emocional

Salud mental es un estado de bienestar, en donde el ser humano reconoce sus habilidades, afrontar tensiones cotidianas, trabajar de modo eficiente y productivo, y, se siente con la capacidad de contribuir positivamente a su comunidad (OMS, 2004).

La salud mental es vista como una forma de bienestar psicológico caracterizado por la ausencia de síntomas significativos de trastornos mentales y la capacidad de funcionar eficazmente en el día a día, esta definición, abarca la percepción subjetiva de bienestar y la capacidad para manejar las tensiones cotidianas, mantener relaciones saludables y desempeñar roles sociales y laborales de manera efectiva; los síntomas psicológicos y somáticos, hacen referencia a la presencia y severidad de síntomas psicológicos (como ansiedad y depresión) y síntomas somáticos (como fatiga y problemas de sueño); la capacidad de afrontamiento hace referencia al manejo que tiene el individuo

sobre el estrés y las tensiones cotidianas; la función social y laboral se refiere al desempeño que se tiene en los roles sociales y laborales, es decir la capacidad de mantener relaciones saludables, cumplir con las responsabilidades laborales; el bienestar general, viene a ser la percepción general de bienestar y satisfacción con la vida (Goldberg y Hillier, 1979).

Keyes (2002) afirma que la salud mental, es el bienestar emocional, psicológico y social, que abarca la satisfacción con la vida, el equilibrio emocional y la adecuación positiva a cambios y desafíos; bienestar emocional es la presencia de emociones positivas y la complacencia con la vida e incluye sentimientos de felicidad, alegría y satisfacción con la vida cotidiana; el bienestar psicológico, involucra el autodesarrollo, la autoaceptación, el propósito en la vida, la autonomía, la maestría ambiental y las relaciones positivas con los demás; el bienestar social viene a ser, la integración, la contribución, la coherencia, la aceptación y la actualización social. Refleja cómo una persona se siente y se desempeña en su comunidad y en sus relaciones sociales.

Para Ryff (1989) la salud mental se conceptualiza como el bienestar psicológico, que incluye dimensiones como la aceptación a si mismo, las buenas relaciones con los demás, independencia, control del entorno, aspiraciones y crecimiento personal; la aceptación a si mismo implica una actitud positiva hacia uno mismo y la aceptación de múltiples aspectos del yo, incluyendo las cualidad buenas y no tan buenas; las buenas relaciones con los demás es la capacidad de crear relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza e incluye empatía, afecto y preocupación por los otros; autonomía, se refiere a la autodeterminación, independencia y la capacidad para resistir presiones sociales, implica también la regulación del comportamiento desde dentro y la evaluación personal de uno mismo; dominio del entorno, capacidad para gestionar las demandas de la vida y crear un contexto que satisfaga

las exigencias y valores personales; el propósito en la vida, implica tener metas y un sentido de dirección en la vida, así como la sensación que la vida tiene importancia y propósito; finalmente crecimiento personal, es el desarrollo continuo y el uso del potencial personal.

Para Seligman (2002) la salud mental es el bienestar floreciente, que abarca cinco elementos importantes: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, sentido y logro (PERMA); emociones positivas, reflejan la experiencia de sentimientos positivos como alegría, gratitud, esperanza, placer y satisfacción, las emociones positivas son fundamentales para el bienestar y la felicidad general; compromiso, estado de flujo, donde las personas están completamente inmersas y concentradas en actividades que disfrutan y que son desafiantes, este estado contribuye al bienestar al proporcionar una sensación de absorción y realización; relaciones positivas, son conexiones sociales significativas y satisfactorias con otros que proporcionan apoyo emocional, afecto, y una red de apoyo que es crucial para el bienestar; sentido, es tener un propósito y significado en la vida, y sentir que uno es parte de algo más grande que uno mismo, brinda dirección y motivación, y es un componente esencial del bienestar; logro, implica la búsqueda y realización de objetivos y metas personales que proporcionan sensación de competencia y éxito que también es crucial para el bienestar.

Existen muchas definiciones sobre salud mental, y, aun así, no es posible llegar a la unanimidad, así que podría definirse como, el estado de bienestar mental que presenta una persona en su entorno social y cultural, que se manifiesta a través búsqueda de independencia. Y, en la práctica diaria, gozar de salud mental, implica ser crítico, reflexivo, creativo, armar estrategias y poseer herramienta necesarias para enfrentar situaciones de modo constructivo y sacar de ello un aprendizaje (Custo, 2008).

La salud mental, no se otorga al nacer, esta se construye permanentemente conforme al desarrollo de ser humano, y la capacidad para afrontar de mejor forma los avatares de la vida, dependerá de como cada individuo cree su mundo psíquico, teniendo en cuenta que el mundo psíquico se desarrolla de forma única y personalísima, cada persona forma de modo distinto los recursos que le harán gozar de salud mental (Cortese, 2004).

A nivel teórico, el presente estudio permitió ampliar los conocimientos nacionales e internacionales sobre la relación entre calidad de sueño y salud mental en universitarios.

A nivel social, la presente investigación demostró que la calidad del sueño puede afectar el bienestar mental de los universitarios, también se evidenció que reducir las horas de sueño se está convirtiendo en un hábito para los estudiantes universitarios, por ello se busca evidenciar , crear conciencia y fomentar hábitos de descanso adecuados para que los universitarios gocen salud mental plena y puedan afrontar los quehacer de la vida diaria. Finalmente, al estar dirigida a universitarios no solo creará conciencia en ellos, sino también en los campus universitarios y en sus familias, teniendo así un alcance más amplio a nivel de la comunidad.

## **1.2. Formulación del problema**

Para esta investigación se formuló la siguiente pregunta ¿Existe relación entre calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023?

## **1.3. Objetivos**

El objetivo general fue determinar la relación entre calidad del sueño y salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.

Como objetivos específicos se han planteado:

O1) Identificar la relación entre Calidad subjetiva del sueño y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.

O2) Identificar la relación entre Latencia del sueño y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.

O3) Identificar la relación entre Duración del sueño y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.

O4) Identificar la relación entre Eficiencia del sueño y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.

O5) Identificar la relación entre Perturbación del sueño y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.

O6) Identificar la relación entre Uso de medicación hipnótica y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.

O7) Identificar la relación entre Disfunción diurna y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.

#### **1.4. Hipótesis**

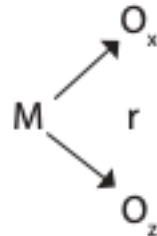
La hipótesis de investigación del presente estudio fue:

Hi) Existe relación entre calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios. Trujillo, 2023.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Este estudio es de enfoque cuantitativo, es decir, siguió un proceso ordenado, secuencial y objetivo, en el que se planteó un problema, se indagó la literatura, se formuló la hipótesis, luego se recolectaron los datos utilizando procedimientos estandarizados, para luego analizarlos con métodos estadísticos, se interpretaron los resultados hasta llegar a la discusión de si los resultados encajan en el conocimiento existente. El diseño es no experimental, ya que, en la investigación no se realizó manipulación de variables, solo se observó la relación de las variables para luego analizarlas, el tipo de investigación fue básica, pues se generó a partir de bases teóricas incrementado los mismo sin llevarlos a la práctica ; y el nivel de investigación fue correlacional y tuvo como finalidad saber si las variables de una muestra particular se asocian ( Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Esquema correlacional utilizado para establecer el nivel de correlación entre calidad de sueño y salud mental



**Donde:**

**M**, es la muestra de la población de estudiantes universitarios.

**O<sub>x</sub>**, es la medición de la variable calidad del sueño

**r**, es el coeficiente de correlación entre calidad de sueño y salud mental.

**O<sub>z</sub>**, es la medición de la variable salud mental.

Como la población se consideraron a 91,060 estudiantes de la ciudad de Trujillo 2023. Dentro de los criterios de inclusión para la presente investigación se consideró a estudiantes con matrícula activa en el año 2023 en universidades privadas o públicas. Los criterios de exclusión fueron aplicados para los participantes que no aceptaron participar voluntariamente o que desistieron de su participación o quisieron generar algún tipo de beneficio, también se excluyó a participantes con trastorno de sueño causado por algún trastorno de la personalidad, participantes que no completaron todos los instrumentos y aquellos que presentaron algún diagnóstico psiquiátrico.

Se tuvo una muestra de 211 estudiantes universitarios, para su cálculo se utilizó software estadístico G\* Power (Buchner et al., 2020) prueba estadística de dos colas,  $r = 0,3$ ; significancia  $p = 0.05$  y potencia  $1 - \beta = 0.80$ .

Cooper (2020) se refiere al muestreo al modo o forma de recolectar a los participantes. Para la presente investigación el muestreo fue no probabilístico, de tipo por voluntarios, debido a que, se solicitó a los participantes que de forma voluntaria completen los instrumentos, acatando estrictamente los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, no se les brindó, ni ofreció pagos por su participación.

Se empleó la técnica de la encuesta, la misma que permitió la recolección sistemática de datos con el fin de construir descripciones cuantitativas del grupo (Sánchez et al., 2020).

Como instrumentos se utilizaron el de los autores Buysse et al. (1989) quienes desarrollaron el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) este instrumento cuenta con 24 ítems, 19 deben ser respondidos por los participantes y los otros cinco por algún compañero de cuarto o acompañante, las cinco preguntas respondidas por el acompañante no se puntúan. De estas 19 preguntas se obtiene una puntuación total, se divide en siete

dimensiones, se investiga horario de sueño y los eventos que se asociación al dormir como, dificultades para conciliar el sueño, el despertar repentinamente, las alteraciones respiratorias, la calidad de sueño, uso de pastillas para inducir el sueño y la presencia de somnolencia en la mañana siguiente, durante del último mes, el índice es de autoaplicación

La calificación se realiza con las suma total de sus 19 ítems, los que pueden ser puntuados de cero a tres, a mayor puntuación se interpreta como una menor calidad para dormir.

Para el presente estudio se realizó la validez mediante juicio de expertos, conformado por tres especialistas en psicología clínica y con grado de magister, el resultado fue  $V= 1.00$ , evidenciando que el instrumento presenta validez de contenido. Así mismo, para saber la confiabilidad se aplicó el método de consistencia interna con el estadístico de Alfa de Cronbach, alcanzando un valor  $\alpha= 0.72$ , para ello se aplicó el test a 40 estudiantes.

Para evaluar la variable salud mental, se utilizó el Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ12), este instrumento permite evaluar los niveles de salud mental auto percibida por los participantes, está compuesta por dos dimensiones bienestar psicológico y funcionamientos social y afrontamiento compuesto por 12 ítems Goldberg (1972). General Health Questionnaire (GHQ-12) adaptado al español por (Villa et al. (2022) . Su calificación se realizó a través de Likert del 0,1,2,3; la puntuación total se obtuvo de la suma de todos los enunciados a mayor puntuación, menor nivel de salud mental.

Para fines de esta investigación se realizó la validez mediante juicio de expertos, conformado por tres especialistas en psicología clínica y con grado de magister, el resultado fue de  $V= 0.97$ , confirmando que el instrumento cuenta validez de contenido. Así mismo,

la confiabilidad se obtuvo por el método de consistencia interna con el estadístico de Alfa de Cronbach, alcanzando un valor  $\alpha = 0.92$ ; para ello se aplicó el test a 40 estudiantes.

Procedimiento de recolección de datos, para aplicar los instrumentos a la población, se concurrió a las afueras de los campus universitarios, allí se contactaban a los alumnos cuando ingresaban o salían de la universidad, lo primero se hizo fue indentificarse como alumana universitaria brindando el nombre, una vez realizado el contacto se pasó a explicar el objetivo por el que estaban siendo abordados, haciendo énfasis que ellos eran de mucha ayuda para cumplir con el objetivo, paso siguiente aquellos alumnos que de forma voluntaria accedieron a colaborar con la investigación se les pidió que escanearan el código QR que contenía el link para el desarrollo de los instrumentos en Google form, que estuvo dividido en tres secciones, la primera el consentimiento informado para hacer uso académico y confidencial de la información y las dos últimas secciones que contenían los instrumentos a usar. Otra forma de pedir la participación de la población fue mediante la red de personas de confianza, solicitando su apoyo con la difusión del link que contiene los instrumentos de medición a estudiantes universitarios.

Los datos de las respuestas se trabajaron en excel, allí mismo se ordenaron y calificaron, con los puntajes correctos de cada instrumento con sus respectivas dimensiones, luego se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov por contar con una muestra mayor a 50 participantes, los resultados de la prueba de normalidad indicaron que los datos no presentaban distribución normal, por tanto, se utilizó la prueba Rho de Spearman. Los procedimientos se realizaron con el paquete estadístico SPSS 29.

El presente estudio se sustenta en la ética, tal como lo prescribe el código de ética de la Universidad Privada del Norte (2024) se aseguró el aporte de información válida y

confiable, se respetaron los datos de privacidad, mediante la confidencialidad, la base de datos fueron empleados usados en esta investigación; los reportes e información obtenidos no fueron manipulados, no se falsificaron datos, ; con este estudio no se buscó lucrar u obtener algún tipo de aprovechamiento de los participantes es por ello que se respetó la autonomía de los estudiantes para ser parte del presente estudio, es decir, que toda intervención será voluntaria, así mismo, para determinar la originalidad de esta investigación se hizo uso de la herramienta digital Turnitin, se utilizó el formato APA para realizar las citas y referencias de los autores originales que han sido traídos a colación en la presente investigación además, también se utilizó para darle uniformidad y estructura estándar y la presentación adecuada que todo trabajo de investigación profesional exige (American Psychological Association, 2020). Finalmente, toda la investigación también se fundamentó en los principios éticos previstos en el Código de Ética Psicólogos del Perú (2017).

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**Tabla 1**

*Correlación entre Calidad de sueño y Salud mental*

Calidad de sueño y Salud mental según Rho de Spearman	
Coefficiente de correlación	.498
Sig. (bilateral)	<.001
N	211

En la tabla uno, se observa que entre las variables Calidad de Sueño y Salud Mental existe correlación significativa  $p = .001$ , presenta también correlación positiva moderada  $r = 0.498$ . Es decir que, a medida que la variable calidad de sueño mejora, también mejora la variable salud mental y viceversa.

**Tabla 2**

*Correlación entre la dimensión Calidad subjetiva de sueño y Salud mental*

Dimensión Calidad subjetiva de sueño y Salud mental según Rho de Spearman	
Coefficiente de correlación	.367
Sig. (bilateral)	<.001
N	211

En la tabla dos, se observa que, entre la dimensión Calidad subjetiva de sueño y la variable Salud Mental existe correlación significativa  $p = .001$ , presenta también correlación positiva baja ( $r = 0.367$ ). Es decir que, a medida que la variable calidad de sueño mejora, también mejora la variable salud mental y viceversa.

**Tabla 3**

*Correlación entre la dimensión Latencia del sueño y Salud mental*

Dimensión Latencia del sueño y Salud mental según Rho de Spearman	
Coeficiente de correlación	.360
Sig. (bilateral)	<.001
N	211

En la tabla tres, se observa que, entre la dimensión Latencia del Sueño y la variable Salud Mental existe correlación significativa  $p = .001$ , presenta también correlación positiva baja ( $r = 0.360$ ). Es decir que, a medida que la dimensión latencia del sueño mejora, también mejora la variable salud mental y viceversa.

**Tabla 4**

*Correlación entre la dimensión Duración del sueño y Salud mental*

Dimensión Duración del sueño y Salud mental según Rho de Spearman	
Coeficiente de correlación	.230
Sig. (bilateral)	<.001
N	211

En la tabla cuatro, se observa que, entre la dimensión Duración del Sueño y la variable Salud Mental existe una correlación significativa  $p = .001$ , presenta también correlación positiva baja ( $r = 0.230$ ). Es decir que, a medida que la dimensión Duración del sueño mejora, también mejora la variable salud mental y viceversa.

**Tabla 5**

*Correlación entre Dimensión Eficiencia del sueño y Salud mental*

Dimensión Eficiencia del sueño y Salud mental según Rho de Spearman	
Coeficiente de correlación	.053
Sig. (bilateral)	<.443
N	211

En la tabla cinco, se observa que entre la dimensión Eficiencia del sueño y la variable Salud Mental no es significativa  $p=.443$ , por tanto, no existe relación entre la dimensión Eficiencia del sueño la variable Salud mental.

**Tabla 6**

*Correlación entre Dimensión Perturbación de sueño y Salud mental*

Dimensión Perturbación del sueño y Salud mental según Rho de Spearman	
Coeficiente de correlación	.338
Sig. (bilateral)	<.001
N	211

En la tabla seis, se observa que entre la dimensión Perturbación de sueño y la variable Salud Mental existe una correlación significativa  $p= .001$ , también presenta correlación positiva baja ( $r=0.338$ ). Es decir que, a medida que la variable dimensión Perturbación de sueño mejora, también mejora la variable salud mental y viceversa.

**Tabla 7**

*Correlación entre la dimensión Uso de medicación hipnótica y Salud mental*

Dimensión Uso de medicación Hipnótica y Salud mental según Rho de Spearman	
Coeficiente de correlación	.152**
Sig. (bilateral)	<.027
N	211

En la tabla siete, se observa que entre la dimensión Uso de medicación hipnótica y la variable Salud Mental existe una correlación significativa  $p=.027$ , presenta también correlación positiva muy baja ( $r= 0.152$ ). Es decir que, a medida que si la dimensión Uso de medicación mejora, también mejora la variable salud mental y viceversa.

**Tabla 8**

*Correlación entre Disfunción diurna y Salud mental*

Disfunción diurna y Salud mental según Rho de Spearman	
Coeficiente de correlación	.509**
Sig. (bilateral)	<.001
N	211

En la tabla ocho, se observa que entre la dimensión Disfunción diurna y la variable Salud Mental existe una correlación significativa  $p=.001$ , presenta además correlación positiva moderada ( $r= 0.509$ ). Es decir que a medida que la dimensión Disfunción diurna mejora, también mejora la variable salud mental y viceversa.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo general planteado determinar la relación entre calidad de sueño y salud mental, los resultados señalan que existe correlación positiva moderada ( $r=0,498$ ) significativa ( $p=.001$ ) como se observa en la tabla uno, es decir que, a mejor calidad de sueño existirá mejor salud mental. Carpi y Vestri (2022) realizaron un estudio para examinar las asociaciones entre calidad del sueño y calidad de vida relacionada con la salud mental, los resultados de esta investigación indicaron una correlación positiva moderada  $r=0.45$  entre calidad del sueño total y ansiedad, depresión y estrés, sugiriendo que una mala calidad del sueño está asociada con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés. Dexter et al., (2003) señalan que la mala calidad del sueño ocasiona una reducción en la salud mental, como irritabilidad, ansiedad, síntomas de depresión, estrés, pensamientos negativos y labilidad emocional, Krystal y Edinger (2008) señalan que la etapa REM (Rapid Eye Movement) es la encargada de la regulación del estado del ánimo, asimismo, se señala que un sueño adecuado es esencial para la función cerebral en todas sus dimensiones, siendo alguna de ellas la capacidad para manejar el estrés y la gestionar las emociones. Los resultados del presente estudio corroboran tanto las investigaciones anteriores como la teoría, y para la población investigada los resultados indican que su calidad de sueño es mala, es decir, son malos dormidores, afectando de esta manera su salud mental, volviendolos ansiosos, irritables, con poca tolerancia al estrés, siendo este un punto importante a superar como universitarios, pues deben realizar actividades de investigación para los diferentes cursos, rendir exámenes, realizar exposiciones, trabajar en equipo, todo ellos con plazos estrictamente establecidos, el no dormir lo suficiente, en esta población, podría traer consecuencias negativas en el futuro, ya que restar tiempo al descanso podría convertirse en

un mal hábito que los acompañará a lo largo de su vida, perjudicando así su salud mental, sin que ellos se percaten siquiera, de lo que les está sucediendo.

De acuerdo con el objetivo Identificar la relación entre la dimensión Calidad subjetiva de sueño y Salud mental, los resultados señalan una correlación positiva baja ( $r = 0,367$ ) y significativa ( $p < .001$ ) como se observa en la tabla dos, es decir que, a menor calidad subjetiva de sueño habrá menor salud mental. Al respecto Reyes (2021) investigó la relación entre la calidad de sueño y bienestar psicológico en universitarios y señala una relación negativa leve ( $r = -0,236$ ) significativa ( $p < .05$ ), teniendo en cuenta que menor puntaje en calidad de sueño indica mejor calidad y mayor puntaje en la escala de Bienestar Psicológico indicará mayor bienestar psicológico. Pilcher et al. (1997) señala que la percepción subjetiva del sueño evalúa como el individuo siente que ha dormido y que además, influye en cómo la evalúa su propio bienestar y salud, por otro lado se explica que la salud mental es un estado de bienestar que permite dar la cara antes los retos cotidianos (OMS, 2004). Los hallazgos del presente estudio corroboran la investigación de Reyes y la teoría citada, así mismo, estos resultados son desfavorables para la población investigada, pues estos, evalúan su descanso como insuficiente, desencadenando así una serie de repercusiones negativas en su salud mental, como irritabilidad, cambios de humor, poca tolerancia, con tendencia a padecer de episodios de ansiedad, haciendo que no logren afrontar con éxito los avatares cotidianos que conlleva ser un estudiante universitario.

De acuerdo al objetivo Identificar la relación entre dimensión Latencia del sueño y Salud mental, los resultados señalan una correlación positiva baja ( $r = 0,360$ ) significativa ( $p < .001$ ) como se observa en la tabla tres. Demirci et al. (2023), investigaron la asociación entre la calidad de sueño, la fatiga y el desempeño de la atención y se obtuvo como resultado

una correlación positiva débil  $r=0.25$ . Así mismo, Buysse, et al. (1989) definen la latencia de sueño como espacio de tiempo que demora hasta quedarse dormido y para Ryff (1989) salud mental implica la regulación del comportamiento y la capacidad para gestionar las demandas de la vida. Los resultados de este estudio coinciden tanto con investigaciones previas como con la teoría, cabe destacar que esta relación está generando consecuencias adversas para los estudiantes partícipes en la investigación, el hecho de tardar más en conciliar el sueño reduce las horas de descanso, lo cual impacta negativamente en su capacidad para regular sus estados de ánimo, como resultado, los estudiantes pueden experimentar cambios emocionales repentinos, pasando de la alegría a la tristeza sin una razón aparente, y mostrando irritabilidad con facilidad, además, sus funciones cognitivas también se ven afectadas, todo debido a la disminución en la cantidad y calidad de sueño.

De acuerdo al objetivo Identificar la relación entre la dimensión Duración del sueño y Salud mental, los resultados señalan una correlación positiva baja ( $r = 0.230$ ) y significativa ( $p < .001$ ) como se observa en la tabla cuatro. Zhang et al. (2022), estudió la asociación del sueño, hábitos psicológicos y la vida de universitarios, obteniendo como resultado una correlación positiva baja  $r = 0.357$ , indicando que una mejor calidad del sueño está asociada con una mayor atención. Buysse, et al. (1989), señala que la duración del sueño es el total de tiempo dormido durante toda la noche, y es importante porque de ello depende la satisfacción o no de las necesidades biológicas. Para Goldberg y Hillier (1979) salud mental también hace referencia a la capacidad para gestionar las tensiones cotidianas. Los resultados del presente estudio corroboran las investigaciones previas y la teoría, en esta investigación, los estudiantes no duermen la cantidad de horas suficientes, por tanto, no presentan una buena calidad de sueño, esto hace que durante el día sus condiciones para

afrontar tensiones como: realizar tareas, rendir un examen, realizar exposiciones, relacionarse con sus pares no sean las más favorables, pues el no dormir lo suficiente los afecta haciendo que su nivel de estrés, ansiedad y hasta la depresión sea mayor, adicionalmente, sus funciones cognitivas cruciales para el desempeño académico, como la atención, concentración y memoria, también se verán afectadas por no dormir lo suficiente.

De acuerdo al objetivo Identificar la relación entre la dimensión Eficiencia del sueño y Salud mental, los resultados señalan que no hay relación significativa y por tanto no existe correlación, como se observa en la tabla cinco. Para Buysse, et al. (1989), la eficiencia de sueño corresponde al porcentaje de tiempo que realmente se duerme en comparación con el tiempo de estar acostado en cama, si bien es cierto no existe correlación, los datos estadísticos de esta investigación (Anexo 14) muestran que cinco de cada 100 estudiantes de esta población tiene mala eficiencia del sueño y como consecuencia se disminuye la duración del mismo, pues pasan tiempo en su cama y no logran dormir, por diversas razones, esto genera un impacto negativo en su desempeño diario, por ejemplo al momento de afrontar situaciones estresantes, como rendir un examen, realizar una exposición, para tomar decisiones y hasta para relacionarse con su grupo, pues serán más susceptibles ante eventos que normalmente no les afecta.

De acuerdo al objetivo Identificar la relación entre la dimensión Perturbación del sueño y Salud mental, los resultados señalan una correlación positiva baja ( $r = 0,338$ ) significativa ( $p < .001$ ) como se observa en la tabla seis, es decir que, a mayor perturbación del sueño, más afectada será la salud mental. (Demirci et al., 2023), estudió la asociación entre la calidad de sueño, la fatiga y el desempeño de la atención en universitarios, el resultado obtenido señaló una correlación positiva débil  $r=0.25$ , indicando que una mejor

calidad del sueño está asociada con una mayor atención. Buysse, et al. (1989), señala que la perturbación del sueño se refiere a eventos que irrumpen el descanso. Krystal y Edinger (2008), señalan que cada ciclo del sueño dura aproximadamente 90 minutos y Cortese (2004) refiere que un individuo goza de salud mental cuando hace frente de la mejor forma que puede a los avatares de la vida. Los resultados del presente estudio corroboran investigaciones previas y la teoría, así mismo se muestra que los estudiantes universitarios no duermen de corrido, por diferentes razones, una de ellas es la preocupación por su desempeño académico, el resultado es desfavorable para ellos, pues el no realizar los ciclos ocasiona en el agotamiento mental y físico que presentan al día siguiente, volviéndolos irritables, sensibles, ansiosos y con una mala gestión del estrés, afectando así su salud mental.

De acuerdo al objetivo Identificar la relación entre la dimensión Uso de medicación hipnóticos y Salud, los resultados señalan una correlación positiva muy baja ( $r = 0,152$ ) significativa ( $p < .027$ ) como se observa en la tabla siete, es decir que, a mayor uso de medicación, más afectada será la salud mental. (Zhang et al., 2022), investigaron la asociación del sueño, los hábitos psicológicos y la vida en una población semanaje, determinado que existe una correlación positiva moderada  $r=0,357$ . Para Buysse, et al. (1989), el uso de medicamentos para dormir mide la ayuda que se requiere para el descanso y que el uso recurrente indica graves problemas para dormir. Cortese (2004) indica que salud mental se construye y cada persona forma los recursos para garantizar su salud mental. Los resultados de esta investigación corroboran tanto los estudios anteriores como la teoría, muestran también que, la población en estudio que consume medicamentos para inducir al sueño no puede gestionarlo de forma natural y definitivamente presenta problemas para dormir; el uso de medicamentos, en un momento dado los induce a dormir, sin embargo, eso

podría modificar la arquitectura de su sueño haciendo que al día siguiente tengan la sensación de no haber dormido lo suficiente, provocando cansancio, alterando la concentración, predisponiéndolos a la irritabilidad, ansiedad y estrés, de ese modo su salud mental se verá afectada, hasta el punto que se puede crear dependencia, ante algo que fisiológicamente se debe hacer de forma natural.

De acuerdo al objetivo Identificar la relación entre la dimensión Disfunción diurna y Salud mental, los resultados señalan una correlación positiva moderada ( $r=0,509$ ) significativa ( $p < .001$ ) como se observa en la tabla ocho, es decir que, a mayor disfunción diurna, más afectada será la salud mental. (Demirci et al., 2023), estudio la asociación entre la calidad de sueño, la fatiga y el desempeño de la atención, el resultado obtenido señalo una correlación positiva débil  $r = 0.25$ . Para Buysse et al. (1989) la disfunción diurna es como la falta de sueño afecta el desarrollo diario. Para Custo (2008) se goza de salud mental cuando se posee herramientas necesarias para superar situaciones de modo favorable. Los resultados del presente estudio corroboran las investigaciones anteriores y la teoría; así también, son un indicador desfavorable para la población en estudio, pues muestra que su descanso es insuficiente, lo que conlleva a que su desempeño diario no sea el mejor, predisponiéndolos a sentir estrés por la presión académica, la fatiga puede producir que se quede dormido en clases, irritabilidad pueden llegar a deteriorar sus relaciones sociales, la ansiedad podría ser la causa para no rendir un buen examen o exposición, lo que le conlleva a más estrés, mayor presión convirtiéndose así en una preocupación constante que afectará su salud mental y su calidad de sueño, pues este ritmo se puede repetir como un bucle, sino se hace nada para frenarlo.

Como limitaciones para la presente investigación se considera que el número de participantes limita la validez externa de los resultados, es decir, que la generalización de los resultados, está limitada a ser aplicable principalmente a una población similar a la del presente estudio.

Los resultados del presente trabajo permiten implementar programas de intervención dirigidos a mejorar la higiene y la calidad del sueño, esto se puede plantear a través de programas de prevención de salud dentro de las aulas, recalcando el impacto negativo que produce la mala calidad de sueño. Así mismo, abordar los problemas de sueño puede contribuir a la reducción de la ansiedad, estrés y depresión, generando así bienestar psicológico en esta población que es muy susceptible de reducir las horas de sueño sin tener en cuenta las consecuencias psicológicas que esto acarrea.

En conclusión:

Entre calidad de sueño y salud mental, existe correlación positiva moderada ( $r=0,498$ ) significativa ( $p=.001$ ), corroborando así los estudios previos y la teoría existentes. Se debe resaltar la importancia que tiene la calidad de sueño en la salud mental de los estudiantes, en donde se sugiere que la mala calidad de sueño está ligada a problemas de ansiedad, estrés y otras alteraciones emocionales, este estudio subraya que es urgente abordar la calidad de sueño en los universitarios, quienes a menudo sacrifican horas de sueño, pudiendo esto convertirse en hábitos perjudiciales para su bienestar.

Entre la dimensión Calidad subjetiva de sueño y Salud mental, los resultados señalan una correlación positiva baja ( $r = 0,367$ ) y significativa ( $p < .001$ ), también se corroboran las investigaciones previas y la teoría, estos resultados resaltan la importancia que tiene una mala percepción del sueño en el bienestar psicológico, lo que podría desencadenar

irritabilidad, cambios repentinos de humor, el aumento de la ansiedad, haciendo visible que es necesario darle importancia a la calidad del sueño para mejorar la salud mental.

Entre dimensión Latencia del sueño y Salud mental, los resultados señalan una correlación positiva baja ( $r = 0,360$ ) significativa ( $p < .001$ ), los estudiantes que experimentan latencias prolongadas en el sueño sufren de reducciones en la cantidad y calidad del descanso, lo que afecta negativamente su capacidad para regular emociones y comportamientos y son más propensos a manifestar irritabilidad, cambios de humor repentinos y dificultades en la concentración y toma de decisiones.

Entre la dimensión Duración del sueño y Salud mental, existe correlación positiva baja ( $r = 0.230$ ) y significativa ( $p < .001$ ), los resultados de este estudio son consistentes con los antecedentes y la literatura existente y muestran que los estudiantes que tardan más en dormirse tienden a experimentar un deterioro en la regulación emocional y cognitiva, manifestando cambios de humor e irritabilidad, lo que repercute negativamente en su salud mental.

Entre la dimensión Eficiencia del sueño y Salud mental, no existe correlación, apesar de esta falta de correlación, los datos de estadística descriptivos realizados muestran que una proporción menor de la población estudiada (cinco de cada 100 estudiantes) experimenta una mala eficiencia del sueño, lo cual afecta negativamente su duración total del sueño y su salud mental.

Entre la dimensión Perturbación del sueño y Salud, existe correlación positiva baja ( $r = 0,338$ ) significativa ( $p < .001$ ). tanto investigaciones anteriores como la teoría citada, indica que los eventos que interrumpen el descanso nocturno, causan efectos negativos en la

salud mental a causa del agotamiento mental, que con llevaba a mala gestión de sus emociones.

Entre la dimensión Uso de medicación hipnótica y Salud mental, existe correlación positiva muy baja ( $r = 0,152$ ) significativa ( $p < .027$ ), lo que puede generar un sueño no reparador, cansancio diurno, problemas de concentración, y un aumento en la irritabilidad, ansiedad y estrés, afectando negativamente la salud mental de los estudiantes, es conveniente promover alternativas más saludables para mejorar la calidad del sueño y su repercusión en la salud mental.

Entre la dimensión Disfunción diurna y Salud mental, existe correlación positiva moderada ( $r=0,509$ ) significativa ( $p < .001$ ), convirtiéndose así la disfunción diurna en un factor significativo que compromete la capacidad de los estudiantes para manejar efectivamente las demandas diarias y académicas, haciendo que el estrés, fatiga, irritabilidad y ansiedad, causadas por la falta de sueño, deteriore su desempeño académico y sus relaciones sociales.

## Referencias

- Alarcón, R. D. (2020). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 219-221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://apastyle.apa.org/products/publication-manual-7th-edition>
- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 8(1), 80-90. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262011000100009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100009)
- Bradberry, T. (2020). Sleep deprivation is killing you and your career. <https://www.theladders.com/career-advice/sleep-deprivation-is-killing-you-and-your-career>
- Cabello, C., (2023). Calidad de sueño y estrés académico en estudiantes de derecho [Tesis de maestría universidad Antenor Orrego] [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10582/1/REP\\_CARMEN.R.EYES\\_CALIDAD.DE.SUE%C3%91O.Y.BIENESTAR.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10582/1/REP_CARMEN.R.EYES_CALIDAD.DE.SUE%C3%91O.Y.BIENESTAR.pdf)
- Carpi, M., & Vestri, A. (2022). The Mediating Role of Sleep Quality in the Relationship between Negative Emotional States and Health-Related Quality of Life among Italian Medical Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010026>
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención*

- Primaria*, 31(8), 527-538. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
- Colegio de psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología. [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Cortese, E. (2004). *Psicología médica: Salud mental. Nobuko*. <https://elibro.bibliotecaupn.elogim.com/es/ereader/upnorte/76284?page=6>
- Custo, E. (2008). *Salud mental y ciudadanía. Espacio Editorial*. <https://elibro.bibliotecaupn.elogim.com/es/ereader/upnorte/67019?page=20>
- Demirci, H., Bilge, Y., Söğütlü, L., Çatan, H., & Yıldırım, Ü. (2023). The effects of sleep quality, sleepiness, fatigue, and psychological resilience on attention performance. Department of Psychology, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey, 18(3-4), 127-136. <https://www.termedia.pl/The-effects-of-sleep-quality-sleepiness-fatigue-and-psychological-resilience-on-attention-performance,46,52142,1,1.html>
- Dexter, D., Bijwadia, J., Schilling, D. & Applebaugh, G. (2003). Sleep, sleepiness and school start times: a preliminary study. 102(1), 44-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12679971/>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, Cualitativa y Mixta. McGRAW- Hill Interamericana editores*. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
- Keyes, C. (2002) The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav*. 43(2), 207-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12096700/>
- Krystal, A. D., & Edinger, J. D. (2008). Measuring sleep quality. *Sleep Medicine Reviews*,

9(1), S10–S17.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S138994570870011X?via%3>

Dihub

Mental Health Foundation (2023). Annual Accounts.

<https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2023->

[12/MHF%20Annual%20Accounts%202023.pdf](https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2023-12/MHF%20Annual%20Accounts%202023.pdf)

Milojevich, H., & Lukowski, A. (2016). Sleep and Mental Health in Undergraduate Students

with Generally Healthy Sleep Habits. *Plos One*, 11(6).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156372>

National Sleep Foundation. (2023). The nation's sleep health is strongly associated with the

nation's mental health. <https://www.thensf.org/wp-content/uploads/2023/03/NSF->

[2023-Sleep-in-America-Poll-Report.pdf](https://www.thensf.org/wp-content/uploads/2023/03/NSF-2023-Sleep-in-America-Poll-Report.pdf)

Ohayon, M. Caulet, M., Philip, P., Guilleminaut, C. y Priest, R. (1997). How sleep and

mental disorders are related to complaints of daytime sleepiness. *Arch Intern Med*.

157 (22). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9531234/>

Pan American Health Organization. (2023). Informe mundial sobre la salud mental:

Transformar la salud mental para todos <https://doi.org/10.37774/9789275327715>

Pretty, B. (2016). Calidad de sueño y adaptación a la vida universitaria en estudiantes

universitarios. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología, con mención

psicología clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú]

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/7703>

Reyes, C. (2022). Calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de

una universidad privada de Trujillo, 2021 [Universidad Privada Antenor Orrego].

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10582/REP\\_CARM](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10582/REP_CARM)

- EN.REYES\_CALIDAD.DE.SUE%c3%91O.Y.BIENESTAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/016502548901200102>
- Sánchez, A., Revilla Figueroa, D. M., Alayza Degola, M., Sime Poma, L., Mendivil Trelles de Peña, L., & Tafur Puente, R. (2020). Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en educación. *PUCP*.  
<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/195750>
- Seligman, M. (2002). Autentic Happiness. <https://www.savetoalistedbalans.rs/wp-content/uploads/2021/06/Authentic-Happiness-Using-the-New-Positive-Psychology-to-Realize-Your-Potential-for-Lasting-Fulfillment-by-Martin-E.P.-Seligman.pdf>
- Universidad Privada del Norte. (2024). Código de ética para la investigación científica en UPN. <https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/documentos/codigo-de-etica-para-la-investigacion-cientifica-en-upn.pdf>
- Villa, I., Zuluaga, C., Restrepo, L., (2013). Las propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ- 12 en una institución hospitalaria de ciudad de Medellín. *Avances de psicología Latinoamericana*, 31(3). 535-545.  
<https://www.redalyc.org/pdf/799/79929186007.pdf>
- Wu, R., Wang, C.-Y., Wang, F., Wang, Y.-J., Zhu, H., Wang, G.-H., & Jiang, C.-L. (2022). Association between Sleep and Suicidal Ideation in Chinese Undergraduate Students. *Public Health*, 19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192315433>
- Zhang, Y. T., Huang, T., Zhou, F., Huang, A. D., Ji, X. Q., He, L., Geng, Q., Wang, J., Mei,

C., Xu, Y. J., Yang, Z. L., Zhan, J. B., & Cheng, J. (2022). Correlation between Anxiety, Depression, and Sleep Quality in College Students. *Biomed Environ Sci*, 35(7), 648-651. <https://doi.org/10.3967/bes2022.084>

Zochil, M. L., & Thorsteinsson, E. B. (2018). Exploring poor sleep, mental health, and help-seeking intention in university students. *Australian Journal of Psychology*, 70(1), 41-47. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12160>

## Anexos

### Anexo N° uno- Matriz de consistencia

**Título:** “Calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios centennials, Trujillo, 2023”

**Alumna:** Karen Paola Landeo Velasquez

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Metodología	
¿Cuál relación entre calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios , Trujillo, 2023?	Hi: Existe relación entre la calidad de sueño y la salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.	<b>General:</b> Determinar la relación entre calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.  <b>Específicos:</b> <b>OE 1.</b> Identificar la relación entre Calidad subjetiva del sueño y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023 <b>OE 2.</b> Identificar la relación entre Latencia del sueño y Salud mental en estudiantes	<b>Variable 1 o variable independiente</b> Calidad de sueño  <b>Variable 2 o Variable dependiente</b> Salud mental	<b>Tipo de investigación:</b> <b>De acuerdo al fin:</b> Teórica <b>De acuerdo al alcance:</b> Correlacional <b>De acuerdo al enfoque:</b> Cuantitativo <b>De acuerdo a la temporalidad:</b> Transversal <b>Diseño de investigación:</b> Correlacional <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> - Escala de Escala de Pittsburg - El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ12)	<b>Población:</b> Estudiantes universitarios de Trujillo  <b>Muestra:</b> 211 estudiantes universitarios centennials. Calculado con el Software G* Power  <b>Muestreo:</b> Muestreo no aleatorio  <b>Unidad de análisis:</b> Un estudiante universitario

	<p>universitarios, Trujillo, 2023..</p> <p><b>OE 3.</b> Identificar la relación entre Duración del sueño y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.</p> <p><b>OE 4.</b> Identificar la relación entre Eficiencia del sueño y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.</p> <p><b>OE 5.</b> Identificar la relación entre Perturbación del sueño y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023.</p>		<p><b>Métodos de análisis de datos:</b></p> <p><b>-Análisis inferencial:</b></p> <p>Kolmogorov- Smirnov</p> <p>Rho de Sperman</p>	
--	--	--	---	--

		<p><b>OE 6.</b> Identificar la relación entre Uso de medicación hipnótica y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023</p> <p><b>OE 7.</b> Identificar la relación entre Disfunción diurna y Salud mental en estudiantes universitarios, Trujillo, 2023</p>		
--	--	---	--	--

**Anexo N° dos- Matriz de operacionalización de variables**

**Título:** "Calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios centennials, Trujillo, 2023"

**Alumna:** Karen Paola Landeo Velasquez

<b>Título: "Calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios centennials, Trujillo, 2023"</b>					
<b>Variab</b> les	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Variable Dependiente:</b>  Salud mental	Estado de bienestar mental que presenta una persona en su entorno social y cultural, se manifiesta a través búsqueda de independencia. (Custo, 2008).	Evaluado con El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ12). Contiene las dimensiones de bienestar psicológico y funcionamientos social y afrontamiento.	Bienestar psicológico	Expresa el sentir positivo y el pensar constructivo. Ítems: 1, 2, 5, 7, 9 y 12	Intervalo
			Funcionamiento social y afrontamiento	Capacidad para atender los asuntos personales, afrontar las preocupaciones, decidir y atender los asuntos de la vida. Ítems: 3, 4, 6, 8, 10 y 11	

<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Calidad de sueño</p>	<p>La calidad de sueño como la transición cíclica entre sueño y vigilia asociada a la presencia de luz. (Moreno, 2018)</p>	<p>Evaluado con el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, de Buysse et. al. Y contiene las dimensiones de Calidad subjetiva del sueño, Latencia del sueño, Duración del sueño, Eficiencia de sueño habitual, Perturbaciones del sueño, Uso de medicación Hipnótica y Disfunción diurna.</p>	Calidad subjetiva del sueño	Valorar la calidad de sueño. Ítems: 1 y 3	Intervalo
			Latencia del sueño	Demorar y tener problemas para dormir. Ítems: 2 y 5	
			Duración del sueño	Creer verdaderamente que se ha dormido en la noche. Ítem 4	
			Eficiencia de sueño habitual	Dormir en la noche y despertarse en la mañana a la misma hora. Ítem 6	
			Perturbaciones del sueño	Problemas por varias perturbaciones y por dormir acompañado. Ítem 7	
			Uso de medicación Hipnótica	Tomar medicinas para dormir, por	



				automedicación o por receta médica. Ítems: 8 y 9	
			Disfunción diurna	Tener cansancio y sueño al momento de realizar actividades de día. Ítems: 5	

**Anexo N° tres:**

**CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO**

A continuación, conteste o marque con una (x) a la respuesta que tenga relación con usted.

1.- Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

\_\_\_\_\_

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31- 60 min	Más de 60 min

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

\_\_\_\_\_

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

\_\_\_\_\_

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

Ninguna vez en el último mes = NV

Menos de una vez a la semana = MVS

Una o dos veces a la semana = 1 o 2

Tres o más veces a la semana = 3 o +

ÍTEM	RESPUESTA			
	NV	MVS	1o2	3o+
a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:				
b) Despertarse durante la noche o de madrugada:				
c) Tener que levantarse para ir al servicio:				
d) No poder respirar bien:				
e) Toser o roncar ruidosamente:				
f) Sentir frío:				
g) Sentir demasiado calor:				
h) Tener pesadillas o malos sueños:				
i) Sufrir dolores:				
j) Otras razones. Por favor describalas:				

6.- Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño? Marque "x"

Muy buena	
Bastante buena	
Bastante mala	
Muy mala	



7.- Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir? Marque (x)

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

8.- Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? Marque (x)

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

9.- Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema	
Sólo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

**Anexo N° cuatro**

**Resultado de la validez del cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño**

<b><u>Validez de contenido</u></b>						
<b>Items</b>	<b>Primer Juez</b>	<b>Segundo Juez</b>	<b>Tercer Juez</b>	<b>Sumatoria</b>	<b>V</b>	<b>V General</b>
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1.00</b>
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	

**Anexo N° cinco:  
Evaluación experto uno- Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

<b>Título de la investigación:</b>	"Calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios centennials, Trujillo, 2023"								
<b>Línea de investigación:</b>	Salud pública y poblaciones vulnerables								
<b>Eje temático</b>	Salud mental, salud materna, perinatal y neonatal. Psicología infanto juvenil.								
<b>Tipo de instrumento (marca con X)</b>	<b>Cuestionario</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Guía de entrevista</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Guía de observación</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Ficha de análisis documental</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otro instrumento:</b>
<b>Instrumento:</b>	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh								

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
7	¿La redacción de las preguntas o ítems tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
8	¿Cada una de las preguntas o ítems del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores? (Solo cuestionario)	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición? (Solo cuestionario)	X		
10	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos? (Solo cuestionario)	X		

**Sugerencias:** NINGUNA \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Nombre Completo:** CASTAÑEDA JIMÉNEZ, CÉSAR ABEL  
**DNI:** 46033072  
**Especialidad y Grado:** PSICOLOGÍA / MAGISTER

Firma del experto

  
 CASTAÑEDA JIMÉNEZ, CÉSAR A.  
 E.P.S.P. 21/19

**Anexos N° seis:  
Evaluación experto dos- Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Título de la investigación:		"Calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios centennials, Trujillo, 2023"					
Línea de investigación:		Salud pública y poblaciones vulnerables					
Eje temático		Salud mental, salud materna, perinatal y neonatal. Psicología infanto juvenil.					
Tipo de instrumento (marca con X)	Cuestionario	X	Guía de entrevista	Guía de observación	Ficha de análisis documental	Otro instrumento:	
Instrumento:	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh						

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "X" en las columnas de SI o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SI	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
7	¿La redacción de las preguntas o ítems tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
8	¿Cada una de las preguntas o ítems del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores? (Solo cuestionario)	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición? (Solo cuestionario)	X		
10	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos? (Solo cuestionario)	X		

Sugerencias:

Nombre Completo:

DNI:

Especialidad y Grado: *clínica  
maestría en educación con mención  
en Psicología Educativa.*

*[Firma]*  
Lic. Lucy Araceli Aguilar Castro  
Psicóloga  
2023-2024

Firma del experto

**Anexo N° siete**  
**Evaluación experto tres - Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

<b>Título de la investigación:</b>	"Calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios centennials, Trujillo, 2023"					
<b>Línea de investigación:</b>	Salud pública y poblaciones vulnerables					
<b>Eje temático</b>	Salud mental, salud materna, perinatal y neonatal. Psicología infanto juvenil.					
<b>Tipo de Instrumento (marca con X)</b>	Cuestionario	X	Guía de entrevista	Guía de observación	Ficha de análisis documental	<b>Otro instrumento:</b>
<b>Instrumento:</b>	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh					

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "X" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
6	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
7	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿La redacción de las preguntas o ítems tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
9	¿Cada una de las preguntas o ítems del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores? (Solo cuestionario)	X		
10	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición? (Solo cuestionario)	X		
	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos? (Solo cuestionario)	X		

Sugerencias:

Nombre Completo: Jessica Jackeline Ramirez Correa.  
DNI: 41764176  
Especialidad y Grado: Especialista en casos de violencia en poblaciones vulnerables, Grado Académico de Magister.

Firma del experto

Nro. C.P.S.P. 14352

**Anexo N° ocho:  
Cuestionario GHQ – 12**

A continuación, encontrarás una serie de preguntas que hacen referencia a los problemas recientes que ha presentado en su vida diaria. Conteste según las últimas semanas de tu vida marcando con una X de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

Más que antes: 0

Igual que antes: 1

Menos que antes: 2

No, nunca: 3

N°	Preguntas	0	1	2	3
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?				
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?				
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?				
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?				
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?				
7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?				
8	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?				
9	¿Se ha sentido triste o deprimido?				
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?				
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?				
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?				

**Anexo N° nueve:  
Evaluación experto uno- Cuestionario GHQ – 12**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

<b>Título de la investigación:</b>	"Calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios centennials, Trujillo, 2023"								
<b>Línea de investigación:</b>	Salud pública y poblaciones vulnerables								
<b>Eje temático</b>	Salud mental, salud materna, perinatal y neonatal. Psicología infanto juvenil.								
<b>Tipo de instrumento (marca con X)</b>	Cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/>	Guía de entrevista	<input type="checkbox"/>	Guía de observación	<input type="checkbox"/>	Ficha de análisis documental	<input type="checkbox"/>	<b>Otro instrumento:</b>
<b>Instrumento:</b>	Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ12)								

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
	¿La redacción de las preguntas o ítems tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas o ítems del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores? (Sólo cuestionario)	X		
8	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición? (Solo cuestionario)	X		
9	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos? (Solo cuestionario)	X		

**Sugerencias:** NINGUNA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nombre Completo:** CASTAÑEDA JIMÉNEZ, CÉSAR ABEL  
**DNI:** 46033072  
**Especialidad y Grado:** PSICOLOGÍA / MAGISTER

Firma del experto

  
CASTAÑEDA JIMÉNEZ, CÉSAR A.  
C.P.S.P. 22/19

**Anexo N° diez:**  
**Evaluación experto dos- Cuestionario GHQ – 12**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Título de la investigación:	"Calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios centennials, Trujillo, 2023"					
Línea de investigación:	Salud pública y poblaciones vulnerables					
Eje temático	Salud mental, salud materna, perinatal y neonatal. Psicología infanto juvenil.					
Tipo de instrumento (marca con X)	Cuestionario	X	Guía de entrevista	Guía de observación	Ficha de análisis documental	Otro instrumento:
Instrumento:	Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ12)					


Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "X" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	x		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	x		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	x		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	x		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	x		
6	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	x		
	¿La redacción de las preguntas o ítems tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	x		
7	¿Cada una de las preguntas o ítems del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores? (Solo cuestionario)	x		
8	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición? (Solo cuestionario)	x		
9	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos? (Solo cuestionario)	x		

Sugerencias:

Nombre Completo:  
DNI:  
Especialidad y Grado: *Cónica*

*Maestra en Educación con mención en Psicología Educativa*

  
 Lic. Lucy María Aguilar Cuello  
 Psicóloga  
 CIP 11152  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del experto

**Anexo N° once:  
Evaluación experto uno- Cuestionario GHQ – 12**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

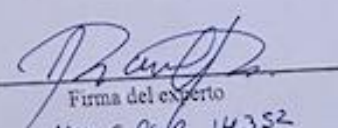
<b>Título de la investigación:</b>		"Calidad de sueño y salud mental en estudiantes universitarios centennials, Trujillo, 2023"				
<b>Línea de investigación:</b>		Salud pública y poblaciones vulnerables				
<b>Eje temático</b>		Salud mental, salud materna, perinatal y neonatal. Psicología infanto juvenil				
<b>Tipo de instrumento (marca con X)</b>		Cuestionario	X	Guía de entrevista	Guía de observación	Ficha de análisis documental
<b>Instrumento:</b>		Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ12)				

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "X" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
7	¿La redacción de las preguntas o ítems tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
8	¿Cada una de las preguntas o ítems del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores? (Solo cuestionario)	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición? (Solo cuestionario)	X		
	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos? (Solo cuestionario)		X	Item 9

**Sugerencias:** En el ítem 09 se debería especificar el tiempo como por ejemplo ¿Se ha sentido triste o deprimido durante los últimos meses? Porque con ello se podría diferenciar si es una tristeza transitoria o si es depresión.

Nombre Completo: Jessica Jackeline Ramirez Correa  
 DNI: 41764176  
 Especialidad y Grado: Especialista en casos de violencia en poblaciones vulnerables. Grado Académico de Magister.

  
 Firma del experto  
 Nro. C.Ps.P. 14352

AnexoN° doce:

Resultado de la validez de l cuestionario de de Salud General de 12 items GHQ-12

<b><u>VALIDEZ DE CONTENIDO POR CRITERIO DE JUECES</u></b>						
<b>ITEMS</b>	<b>PRIMER JUEZ</b>	<b>SEGUNDO JUEZ</b>	<b>TERCER JUEZ</b>	<b>SUMATORIA</b>	<b>V</b>	<b>V GENERAL</b>
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0.97</b>
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,6667</b>	
<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>		

**Anexo N° trece:**

**Prueba de normalidad**

**Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov- Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
D1	.215	211	<.001	.877	211	<.001
D2	.240	211	<.001	.872	211	<.001
D3	.202	211	<.001	.867	211	<.001
D4	.386	211	<.001	.666	211	<.001
D5	.377	211	<.001	.748	211	<.001
D6	.483	211	<.001	.464	211	<.001
D7	.258	211	<.001	.870	211	<.001
PSQI	.105	211	<.001	.972	211	<.001
DS1	.118	211	<.001	.963	211	<.001
DS2	.086	211	<.001	.975	211	<.001
GHQ12	.083	211	.001	.976	211	.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Anexo N° catorce:**

**Tabla**

*Distribución y frecuencia de la variable Calidad de sueño*

Nivel	Calidad subjetiva del sueño		Latencia del sueño		Duración del sueño		Eficiencia de sueño habitual		Perturbaciones del sueño		Uso de medicación hipnótica		Disfunción diurna		Calidad de sueño	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Alto	23	11	28	13	42	20	10	5	10	5	7	3	33	16	5	2
Medio	151	72	145	69	118	56	64	30	192	91	30	14	155	73	105	50
Bajo	37	18	38	18	51	24	137	65	9	4	174	82	22	11	101	48

*Nota.*  $N = 211$ .  $n =$  frecuencia; % = porcentaje