

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Carrera de Psicología

**“CALIDAD DEL SUEÑO Y ESTRÉS
PERCIBIDO EN LOS ESTUDIANTES DEL IX
PERIODO DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA –
CAJAMARCA, 2024”**

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciado en psicología

Autores:

Eduin Joel Fernandez Julca

Anais Zowy Rojas Cabrera

Asesor:

Mg. Jaime Alberto Ramos Clavijo

0000-0001-9405-9780

Cajamarca - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Valeria Stefhanie De La Fuente Figueroa
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Alejandro Hector Huapaya Cabrera
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Jaime Alberto Ramos Clavijo
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud






Página 2 of 32 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3091311842

5% Similitud general

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

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A nuestros padres, cuyo apoyo incondicional y sacrificios han sido un ejemplo de superación personal, los cuales nos han inculcado los valores y la perseverancia necesaria para alcanzar nuestras metas. A nuestro asesor y a los docentes, por guiarnos y motivarnos a ser profesionales comprometidos y éticos en el área de la salud.

Agradecimiento

A nuestros padres que siempre nos brindaron su confianza, sacrificio y motivación para culminar nuestros sueños, a nuestros familiares que nos apoyaron en momentos difíciles y a nuestro asesor de tesis, cuya orientación, paciencia y dedicación ha sido primordiales para el desarrollo de esta investigación, sino que también ha contribuido significativamente a nuestra formación profesional y personal en el campo de la Psicología.

Tabla de contenidos

Jurado evaluador.....	2
Informe de similitud	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Índice de tablas	6
Resumen	7
Abstract.....	8
Capítulo I: Introducción	9
Capítulo II: Metodología	23
Capítulo III: Resultados.....	31
Capítulo IV: Discusión y conclusiones	37
Recomendaciones	43
Referencias	44
Anexos.....	50

Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos.....	25
Tabla 2 Ficha técnica Índice de calidad de sueño de Pittsburg	26
Tabla 3 Ficha técnica Escala de estrés percibido	27
Tabla 4 Prueba de normalidad de calidad de sueño y estrés percibido	31
Tabla 5 Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y Escala de estrés percibido	32
Tabla 6 Calidad subjetiva del sueño y estrés percibido.....	32
Tabla 7 Latencia de sueño y estrés percibido	33
Tabla 8 Duración del sueño y estrés percibido.....	34
Tabla 9 Eficiencia del sueño y estrés percibido	34
Tabla 10 Perturbación del sueño y estrés percibido	35
Tabla 11 Uso de medicación hipnótica y estrés percibido	34
Tabla 12 Disfunción diurna y estrés percibido.....	34
Tabla 13 Matriz de Consistencia	51
Tabla 14 Operacionalización de variables.....	53
Tabla 15 Alfa de Cronbach de la investigación.....	69
Tabla 16 Nivel de relación (r) de Pearson	70

Resumen

La presente investigación de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, radicó en examinar la relación existente entre la calidad del sueño (CS) y estrés percibido (EP) en alumnos que cursan el XI período en Psicología en una universidad privada de Cajamarca. En cuanto a la metodología los participantes están conformados por un total de 90 estudiantes, elegidos mediante un muestreo censal, los instrumentos utilizados son; PSQI Y EP- PSS14, la primera consta de 7 dimensiones y la segunda con dos, estos instrumentos se seleccionaron por su validez y confiabilidad ampliamente reconocidas en estudios relacionados. Para la correlación se utilizó la prueba Spearman, concluyendo que las variables mencionadas tienen una relación positiva considerable significativa, indicando que, a mayor deficiencia de la CS, incrementa el EP; teniendo un $r= 0.676$ y $p= 0.001$, por lo cual afirmamos nuestra hipótesis alterna.

Palabras Claves: Calidad del sueño, Estrés subjetivo, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

The present research of quantitative approach, correlational level and non-experimental cross-sectional design, was based on examining the relationship between sleep quality (SC) and perceived stress (PS) in students who are in the XI period in Psychology at a private university in Cajamarca. Regarding the methodology, the participants are made up of a total of 90 students, chosen through a census sample, the instruments used are; PSQI and EP- PSS14, the first consists of 7 dimensions and the second with two, these instruments are selected for their validity and reliability widely recognized in related studies. For the evaluation, the Spearman test was used, concluding that the mentioned variables have a considerable significant positive relationship, indicating that the greater the SC deficiency, the PS increases; having an $r = 0.676$ and $p = 0.001$, for which we affirm our alternative hypothesis.

Keywords: Sleep quality, Perceived stress, university students,

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Para empezar el sueño tiene una importancia en el bienestar integral del ser humano, aunque evidente, sigue siendo subestimada en la vida cotidiana, lo que genera repercusiones significativas en los ámbitos psicológico, académico y conductual. La deficiencia de un sueño equilibrado no solo compromete al rendimiento académico, por consiguiente, lleva a desarrollar estrés, conllevando a la mala capacidad al momento de retener información y somnolencia en el día (Portilla-Maya, 2019).

A nivel mundial, se estima que entre el 30% y el 70% de los estudiantes universitarios presentan una calidad de sueño deficiente. Por ejemplo, en Brasil, un estudio reportó que el 79.2% de los estudiantes experimentaban mala calidad del sueño, mientras que en Malasia la cifra alcanzaba el 54% (Shaheen & Alkaid Albqoo, 2022). También, un estudio en estudiantes de medicina de la Universidad de Chile encontró que el 91,8% tenía una calidad de sueño deficiente. Asimismo, una revisión sistemática indicó que la prevalencia de mala calidad del sueño en estudiantes universitarios indios oscila entre el 25% y el 72% (Ardila et al., 2024), por otro lado, en los Estados Unidos, el 37.1% de los estudiantes universitarios han sido diagnosticados o tratados por estrés (Bouchrika, 2025).

Así mismo, el estrés surge a través de la frustración cuando no se alcanza un objetivo deseado afectando a los estudiantes quienes enfrentan estos constantes con una carga emocional constante. En el contexto internacional, se estima que aproximadamente el 31% de los estudiantes universitarios experimentan síntomas de estrés, el estrés en estudiantes universitarios es una preocupación global que requiere atención y estrategias

de intervención (Asif et al.,2020). Es fundamental que las instituciones educativas implementen programas de apoyo psicológico, fomenten hábitos de vida saludables y promuevan un ambiente académico equilibrado para mitigar los efectos del estrés y mejorar el bienestar de los estudiantes (Fang et al., 2022).

En vista de ello, se sabe que el sueño es dormir bien y también tener una gran satisfacción durante la vigilia para poder responder a todas las actividades y rutinas diarias, es decir, se estima que las horas adecuadas son 7 horas para tener una salud integral (Portilla-Maya, 2019).

A nivel nacional un estudio que evaluó a 1,040 estudiantes de medicina de ocho universidades peruanas encontró que el 77.69% presentaba una mala calidad de sueño. Además, se identificó que el 52.91% de los participantes sufría de ansiedad, el 34.64% de estrés y el 32.51% de depresión, condiciones que mostraron una asociación significativa con la mala calidad del sueño (Vilchez-Cornejo et al., 2016). En la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, se encontró que el 42.5% de los estudiantes de ciencias de la salud tenía una mala calidad subjetiva de sueño, y el 81.7% requería atención médica por alteraciones en el sueño (Silva-Cornejo, 2021).

Al dormir menos horas de lo normal esto puede desarrollar consecuencias a la salud como comportamientos agresivos, disminuye la capacidad cognitiva genera problemas interpersonales y un bajo rendimiento académico. Por esta razón, el grupo de estudiantes es más propenso a desarrollar perturbaciones del sueño, por varios factores como las exigencias académicas y extraacadémicas, el uso de sustancias psicotrópicas y la tecnología moderna (Portilla-Maya, 2019).

Esta investigación se realizó en una universidad de Cajamarca, en el contexto de los

alumnos de la carrera de Psicología, en la actualidad, la vida universitaria representa una etapa de grandes desafíos y transformaciones para los jóvenes. Este período, caracterizado por la búsqueda de autonomía, el desarrollo personal y el cumplimiento de exigencias académicas, suele estar acompañado por factores que afectan significativamente la salud física y mental del estudiante. Entre estos factores, la calidad del sueño y los niveles de estrés se han convertido en dos de las problemáticas más relevantes dentro del ámbito universitario.

En otras palabras, el ser humano por naturaleza opta por descansar desde que nace hasta que muere, el sueño es un proceso de estado fisiológico y así generar bienestar en la persona después de una cantidad de actividades individuales como grupales. Por ello el propósito de esta investigación es conocer la posible relación entre la calidad del sueño y estrés percibido en los estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada en Cajamarca.

Antecedentes internacionales

Mendiburu-Zavala et al. (2021) presentaron una investigación con el fin de analizar la asociación entre la CS, el EP y la prevalencia de desórdenes temporomandibulares dolorosos en jóvenes residentes en dos colectividades mexicanas: Puebla y Yucatán. Se desarrolló un estudio con un diseño correlacional, metódico y de corte transversal. Se proporcionó el consentimiento informado de manera voluntaria de 552 participantes adultos jóvenes, divididos equitativamente entre las dos localidades: 276 residentes de Puebla (53 % mujeres y 47 % hombres) siendo la media de 28 a. ($\pm 4,5$), y 276 de Yucatán (58 % féminas y 42 % varones), con el rango de edad de 27 años ($\pm 4,9$). El resultado reveló que en Puebla un 83 % de los individuos reportó una calidad de sueño deficiente, en contraste con el 56 % en Yucatán. De igual manera, se observó un porcentaje más elevado de participantes con niveles altos de estrés en Puebla (82 %)

frente a Yucatán (74 %). Además, la incidencia de desórdenes temporomandibulares dolorosos fue significativamente mayor en Puebla (33 %) en comparación con Yucatán (11 %). Es pertinente destacar que se identificó que es moderada entre el EP y la CS tanto en mujeres ($r = 0,335$) como en el grupo entre 30 y 35 años ($r = 0,383$), ambas con un nivel de sig. de $p < 0,001$. En síntesis, los resultados permiten concluir que una calidad del sueño deficiente incrementa hasta cuatro veces la probabilidad de desarrollar un desorden temporomandibular doloroso, mientras que residir en Puebla aumenta esta probabilidad en 3,1 veces.

En Ambato, una ciudad de Ecuador, Toctaguano (2023) presentó una averiguación que tiene como objetivo identificar la correspondencia viable en CS y el EA en alumnos de tercer año en bachiller. Para ello, es una investigación cuantitativa, utilizando una delineación no práctica y representación transversal. La muestra estuvo conformada por 190 estudiantes, de los cuales 47 eran mujeres y 153 hombres. En este contexto, se implementaron instrumentos como una encuesta sociodemográfica, el (ICSP) y de segunda versión del Inventario Sistemático Cognoscitivista para la ejecución del estrés académico (SISCO SV-21). Los hallazgos indicaron que el 65.3% de los participantes presentaban una CS deficiente, mientras que los niveles de EA se concentraron mayoritariamente en las categorías severo (40.5%) y moderado (35.3%), lo que sugiere los altos niveles de estrés en los evaluados. En función a los resultados, se determinó una correlación positiva de baja magnitud ($Rho = 0.451$, $p < 0.01$) en la CS y el EP en los alumnos evaluados.

En Argentina, Villagra (2024) realizó un estudio a nivel universal siguiente analiza la posible cohesión entre el EA y la CS en alumnos de nivel universitario. En relación con la metodología, es cuantitativo y correlacional, empleando una delineación

no práctica. Su muestra estuvo compuesta por 614 alumnos. Los hallazgos evidenciaron una vinculación significativa en elevadas fases de EA y una CS deficiente. En particular, evidenciando que el 54% exhibe un alto nivel, mientras que el 84% manifiesta problemas relacionados con una calidad de sueño inadecuada. Se debe fomentar la implementación de estrategias institucionales orientadas a mitigar estas cifras concluyendo que existe una relación positiva significativa de $r = 0.382^{**}$ y $p = 0.000$ entre las variables.

Además, Buttazzoni y Casadey (2018) en Argentina, desarrollaron una investigación orientada a analizar la concurrencia entre la CS y el DA en una muestra compuesta por 500 participantes. Este estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, empleó como instrumentos el Índice de PQSI y cuestionarios diseñados para medir el EA. Los resultados indicaron que el 67% encuestados presentó CS insatisfactoria, mientras que el 82,7% evidenció niveles de EA que oscilaban entre moderados y altos. Además, se identificó un vínculo negativo y estadísticamente entre la deficiente CA y RA, con una correlación de $r = -0,45$ y un valor de sig. $< 0,01$. En síntesis, los datos obtenidos permiten concluir que la insuficiente CS representa un factor predictivo relevante del bajo RA, al tiempo que el EA muestra una asociación moderada con dicho rendimiento. Este resultado destaca lo esencial de efectuar destrezas en el entorno universitario que fomenten mejoras en los hábitos de sueño y la gestión del estrés.

Antecedentes Nacionales

En Lima, Acuña y Allende (2022) presentaron una indagación con el propósito principal de analizar la vinculación existente EA y CS en los alumnos de la FCH "Manuel Huamán Guerrero". Este trabajo adoptó un diseño observacional, analítico y de corte transversal, empleando un enfoque cuantitativo. Se recopiló datos se aplicaron el

PSQI y el Inventario de EA SISCO SV. Conformada por 410 estudiantes. Los resultados evidenciaron que el 97.3% participantes experimentó EA, mientras que el 90.5% presentó una CS deficiente, concluyéndose además que existe una asociación estadísticamente significativa entre la CS deficiente y el EA de $p=0.001$.

Además, Bellido (2022) en su investigación, cuyo propósito principal fue analizar involucramiento entre la CS y el EA en estudiantes universitarios la ciudad de Arequipa adoptó un enfoque cuantitativo. En la recopilación, se emplearon el Índice PSQI y el cuestionario SSISCO SV. Conformada por 234 estudiantes, de los cuales el 88.6% presentó nivel moderado de estrés, mientras que el 4.5% se mostró elevado. Asimismo, los hallazgos evidenciaron que el 96.2% de los participantes experimentaron una CS deficiente. Los resultados revelaron un vínculo positivo entre el EA y la deficiente CS de $r=0.513^{**}$ $p=0.000$.

En Lima, Pajares (2020) en la investigación cuyo objetivo fue estudiar la vinculación en PSQI y el EA en los alumnos de derecho de una UPL, optó por muestreo no probabilístico intencional, utilizó la prueba de PSQI y el inventario de SISCO de Barraza (2007). Con propósito primordial fue examinar la corporación en CS y el EA en estudiantes de Derecho. Para ello, empleó un diseño no probabilístico de prototipo intencional, monopolizando como instrumentos el PSQI y el Inventario SISCO de EA de Barraza (2007). Inicialmente, se encuestó a un total de 232 participantes, de los cuales se seleccionaron 200 tras aplicar criterios de exclusión derivados de diversos factores. Los resultados evidenciaron que el 93% presentó niveles elevados de EA, mientras que el 76.5% reportó una CS deficiente. Asimismo, se identificó una correlación significativa entre ambas variables de $r=0.42^{**}$ y $p < 0.01$, destacando un impacto negativo sobre la salud general de los estudiantes.

En Lima, Ojeda y Padilla (2018) plasmaron su estudio con el fin en identificar la posible cohesión entre la CS y los niveles de estrés universitarios pertenecientes a las carreras de medicina, obstetricia, puericultura, odontología y enfermería de la Universidad Católica Santa María. Para ello, optó por un diseño de tipo descriptivo-correlacional, empleándose como instrumentos de evaluación el PSQI y el Inventario SISCO EA. Los hallazgos indicaron que el “43.4%” de los participantes presentaron una CS deficiente con alteraciones leves, mientras que el “82.7%” experimentaron niveles moderados de EA. En consecuencia, se concluyó que no se evidencia una relación estadísticamente demostrativa entre ambas variables.

Antecedente local

Cabanillas y Vega (2022) el estudio, con fin de identificar la CS y los niveles de EA en los estudiantes de Enfermería de la UNC, filial Jaén, Adoptó un diseño metodológico de tipo descriptivo de enfoque transversal. La recopilación en datos, se emplearon el PQSI y el Inventario SISCO de EA, aplicados a 140 alumnos. Los resultados revelaron el 49.3% participantes presentó una CS regular, 45.7% reportó una CS deficiente, y solo el 5% es buena. En cuanto a los niveles de EA, se encontró que 55% presentó estrés moderado, el 22.9% estrés leve, y el 22.1% estrés severo. Finalmente, el análisis se determinó un vínculo significativo en la deficiencia de CS y las fases de E. en los evaluados, determinando una relación significativa de $p=0.01$ entre las variables ya mencionadas.

Marco conceptual de calidad del sueño (CS)

A continuación, se brinda las siguientes definiciones conceptuales y teóricas de la variable CS. Para Silva-Cornejo (2021) es la percepción subjetiva que tiene una persona

sobre su experiencia de dormir. Esta percepción incluye aspectos como la facilidad para conciliar el sueño, la continuidad del mismo durante la noche, la duración total, el grado de descanso alcanzado al despertar, y la presencia o ausencia de interrupciones, despertares frecuentes o dificultades para volver a dormir.

Enfoque teórico de la calidad del sueño (CS)

El enfoque teórico en que se basa el estudio de la variable en esta investigación es el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) fue desarrollado por Buysse y colaboradores en 1989 como una herramienta para medir de manera subjetiva y multidimensional la calidad del sueño en adultos durante el último mes. Su enfoque teórico se fundamenta en una visión holística y clínica del sueño, en la que este no se considera únicamente como un fenómeno fisiológico, sino como una experiencia psicológica compleja que está directamente vinculada con el funcionamiento emocional, cognitivo y conductual de las personas (Buysse et al., 1989).

Este modelo multidimensional permite distinguir entre buenos y malos dormidores con base en una visión más holística del fenómeno del sueño. Además, se basa en una concepción clínica y práctica, pensada inicialmente para identificar problemas de sueño en poblaciones tanto clínicas como no clínicas. De hecho, el instrumento fue diseñado para ser útil no solo en la investigación, sino también como herramienta de evaluación diagnóstica en contextos de salud mental, medicina general o salud pública (Buysse et al., 1989).

Esta cuenta con 7 componentes: Calidad subjetiva del sueño, es percepción global que tiene una persona sobre la calidad de su sueño durante el último mes; Latencia del sueño, es el tiempo que una persona tarda en quedarse dormida después de haberse

acostado con la intención de dormir; Duración del sueño, es número total de horas que una persona duerme efectivamente cada noche, en promedio, durante el último mes; Eficiencia del sueño habitual, es el tiempo que una persona pasa dormida en relación con el tiempo total que permanece en la cama con la intención de dormir.; Perturbación del sueño, es la frecuencia con la que una persona experimenta interrupciones o molestias durante el transcurso de su sueño nocturno; Uso de medicamentos hipnótica, es la frecuencia con la cual una persona recurre a fármacos para inducir o mantener el sueño; Disfunción diurna, es grado en que los problemas relacionados con el sueño afectan el funcionamiento del individuo durante el día (Luna et al., 2023).

Marco conceptual del estrés percibido (EP)

Por otro lado en la variable estrés percibido según la OMS (2023) es la fase de inquietud constante generada por una situación complicada, siendo una respuesta natural ante estímulos amenazantes. Es importante resaltar que el estrés se presenta de manera positiva y negativa, la primera (eustrés) surge como un impulso a experimentar nuevas actividades o retos, y el segundo, (distrés) cuando es una constante preocupación que se evidencia tanto a nivel mental como físico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

También, Espinosa-Castro et al. (2020) mencionan que el estrés está relacionada a diversas enfermedades, disminuyendo el rendimiento académico, además del deterioro de las relaciones personales y familiares, viéndose afectado la mente, emociones y el cuerpo. Siendo uno de los temas más recurrentes vemos que Teque-Julcarima et al. (2020) mencionan que a comienzos de este siglo se ha considerado al estrés como un factor importante en el desarrollo de trastornos depresivos y ansiedad, siendo designadas como

las afecciones del siglo XXI.

Enfoque teórico del estrés percibido (EP)

En esta investigación se basa en el enfoque teórico del estrés desarrollado por Sheldon Cohen, Teri Kamarck y Robin Mermelstein en 1983 se basa en una perspectiva cognitivo-interaccional del estrés, que se centra en la forma en que los individuos perciben y manejan las demandas del entorno que consideran amenazantes o desbordantes de sus recursos personales (Cohen et al, 1983). En este enfoque, el estrés percibido se refiere a la percepción subjetiva del individuo sobre qué tan impredecible, incontrolable o abrumante ha sido su vida en las últimas semanas. No se centra tanto en el acontecimiento objetivo, sino en cómo la persona interpreta y reacciona ante él. Por ello, lo central en este enfoque no es el estímulo ni la reacción, sino la evaluación personal de la situación (Cohen et al, 1983).

Esta consta de dos componentes de los que se infiere en este estudio, los cuales están aún en desarrollo, estos son; Capacidad de afrontamiento, es la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su habilidad para manejar, controlar o resolver las situaciones difíciles o estresantes que enfrenta en su vida cotidiana y Valoración cognitiva, es la evaluación subjetiva que realiza un individuo sobre la naturaleza de los eventos que experimenta y cómo percibe que estos afectan su bienestar (Spătaru et al., 2024).

La presente investigación tiene como justificación teórica proporcionar datos útiles para diseñar sensibilizar importancia de la CS y las fases de E. en los evaluados; problemática que, desde la psicofisiología del sueño, se reconoce que el sueño cumple funciones restauradoras a nivel cerebral y corporal, esenciales para el equilibrio emocional y el desempeño cognitivo. La teoría de la restauración del sueño, propuesta

por Cohen et al (1983), sostiene que un sueño adecuado permite restablecer las funciones neurobiológicas que preparan al individuo para enfrentar demandas del entorno. En estudiantes universitarios, cuya rutina suele estar marcada por exigencias académicas intensas, la falta de sueño reparador puede alterar la capacidad de atención, memoria y regulación emocional, haciendo que se incrementen los niveles de estrés percibido ante tareas que, en condiciones normales, serían manejables.

En cuanto a la justificación práctica, aborda una problemática que afecta de manera directa el rendimiento académico, el bienestar psicológico y la salud general de los estudiantes. En contextos universitarios, es común que los alumnos experimenten jornadas académicas extensas, múltiples responsabilidades, y una gran presión por obtener resultados, lo cual repercute negativamente tanto en sus hábitos de sueño como en su percepción del estrés. Por ello de planteo, comprender cómo se relacionan ambas variables permite generar estrategias concretas para mejorar la calidad de vida estudiantil, esta tesis puede contribuir a visibilizar la necesidad de atender los trastornos del sueño como parte de una estrategia preventiva frente a los crecientes índices de ansiedad, depresión y agotamiento en la población juvenil.

En la justificación metodológica, esta investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que busca establecer la relación entre dos variables específicas: la calidad del sueño y el nivel de estrés en estudiantes universitarios, este enfoque permite recopilar, analizar e interpretar datos numéricos que posibiliten una comprensión objetiva y sistemática de los fenómenos en estudio. La elección del enfoque, diseño, población e instrumentos está orientada a garantizar la validez de los resultados y contribuir con evidencia empírica al conocimiento sobre los factores de la CS que influyen en la vida universitaria.

1.2 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la calidad del sueño y el estrés percibido en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología de una universidad privada Cajamarca durante año 2024?

1.3 Objetivos

General

Determinar la relación entre la calidad del sueño y el estrés percibido en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología de una universidad privada Cajamarca, durante el año 2024.

Específicos

- Determinar la relación de la dimensión CS subjetiva y el EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología, en una universidad privada, durante año 2024.
- Determinar la relación de la dimensión latencia del sueño y EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología, en una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.
- Determinar la relación de la dimensión duración del sueño y EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología de una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.

- Determinar la relación de la dimensión eficiencia habitual del sueño y el EP en los estudiantes del IX período carrera psicología de una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.
- Determinar la relación de la dimensión perturbaciones del y EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología de una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.
- Determinar la relación de la dimensión uso de medicación y EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología en una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.
- Determinar la relación de la dimensión disfunción diurna y EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología en una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.

1.4 Hipótesis

Alternativa H1

Existe una relación significativa entre la calidad del sueño y el estrés percibido en los alumnos del IX período de la carrera de Psicología de la sede Cajamarca, durante el año 2024.

Nula H0

No existe una relación significativa entre calidad de sueño y el estrés percibido en los alumnos del IX período de la carrera de Psicología de la sede Cajamarca, durante el año 2024.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El enfoque utilizado para la presente investigación fue cuantitativo, ya que, según Sanchez (2019) abarca manifestaciones que pueden ser de fácil medición, quiere decir, que se le puede asignar un número o valor, esto se realiza a través de técnicas estadísticas para realizar la recolección de información, esto cuyo fin es predecir, describir, explicar y tener el control de las causas y sus predicciones a futuro.

El diseño va a tener un corte no experimental, debido a que, según Arias y Covinos (2021) nos menciona que este nos va a permitir que no haya estímulos externos o condiciones que influyan en las variables que se han trazado, en este caso los individuos son evaluados en un contexto neutral, no se altera las situaciones, así mismo, este será de tipo transversal, ya que nos va a permitir la recopilación de reseñas, además de que considera alcances exploratorios, descriptivo y correlacional.

Así mismo, Cvetković et al. (2021) nos menciona que este tipo es básico, ya que de estudio puede acceder al predominio de una condición específica, además de poder evaluar la cooperación de dos a más variables, esta es una opción interesante, ya que nos da pie a explorar las relaciones de manera previa y en escenarios donde los recursos suelen escasear.

El nivel que siguió esta investigación fue correlacional, por lo que, Hernández y Mendoza (2018) manifiestan que este tipo de estudio evalúa la cohesión de las variables, primero se mide de manera individual y se describen para luego cuantificar y analizar su vinculación, lo principal de este tipo es saber cómo se comporta una variable en base a la otra. Estas correlaciones pueden ser positivas o negativas, ya que, en algunos casos pueden presentar valores que van incrementando en función a otras variables; por otro

lado, si es negativa, los valores tendrán un nivel alto, mientras que los otros uno inferior.

La población está constituida por los 90 universitarios que se encuentren cursando el IX periodo en psicología de una universidad privada en Cajamarca, ya que según Hernández y Mendoza (2018) es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

Se determinó por un muestreo censal, ya que según Hernández et al. (2020) es un tipo de muestreo no probabilístico en el cual se estudia a la totalidad de los elementos de la población accesible cuando esta es lo suficientemente pequeña como para ser cubierta completamente por el investigador.

La muestra son los 90 universitarios que se encuentren cursando el IX periodo de la carrera de psicología de una universidad privada; ya que la muestra según Hernández y Mendoza (2018) puede permite hacer inferencias o generalizaciones sobre la población, siempre que haya sido seleccionada adecuadamente. Por ello, fue analizado mediante los criterios de inclusión, los cuales son: que pertenezcan a la carrera de psicología, estén cursando el IX ciclo de la carrera, que esté de acuerdo en el consentimiento informado para el uso de sus respuestas, mientras que, los criterios de exclusión serían, aquellos estudiantes que tengan constantes faltas a la universidad. Es fundamental delimitar estos criterios para que sea correcta la sección de ello.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos		N	%
Sexo	Femenino	65	72.2
	Masculino	25	27.8
Rango de edad	19-25	83	7.8
	<26	7	92.2
Localidad	Cajamarca	90	100
Total		90	100

Nota: Elaboración propia

Para la evaluación de la CS, se usó el PSQI, el cual fue realizado por Buysse et al. (1989) este consta en 19 preguntas de categoría autoevaluada y 5 secundarias, este instrumento se enfocada en medir la deficiencia del CS, esto se evalúa de forma lineal, contiene siete dimensiones que incorpora la CS. Para verificar su confiabilidad se manejó el índice de alfa de Cronbach, dando un puntaje .858 (ICSP) que está conformado por 7 dimensiones que son: Primera dimensión consiste en la calidad subjetiva del sueño, el segundo consiste en la latencia de sueño, el tercer consiste en la disfunción del sueño, el cuarto consiste en la eficiencia del sueño habitual, el quinto consiste en perturbación del sueño, el sexto consiste en utilización de medicación hipnótica, el séptimo ítem consiste en disfunción diurna. Todo ello realizando el análisis documental para obtener resultados óptimos de dichos evaluados. Además de con tara con su adaptación y validación Perú, por Ravelo (2022) consiguiendo un índice de V aiken de 0.90, considerada confiabilidad alta y de confiabilidad omega 0.79 considerada aceptable.

Tabla 2

Ficha técnica de Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Nombre del instrumento	ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH	
Autor	Byusse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ.	
Objetivo	Este instrumento ha sido creado para medir la calidad del sueño	
Adaptación	Validada por 3 psicólogos	
Dimensiones	1. Calidad subjetiva del sueño	Item 6
	2. Latencia del sueño	Item 2 y 5
	3. Duración del sueño	Item 4
	4. Eficiencia del sueño habitual	Item 1 y 3
	5. Perturbación del sueño	Item 5b-5j
	6. Uso de medicamentos hipnótica	Item 7
	7. Disfunción diurna	Item 8 y 9
Baremación	0- 5 sin dificultad	6-7 dificultad baja
	8-10 dificultad moderada	11-13 dificultad alta
	14 a + dificultad muy alta	
Administración	Individual y colectivo	
Confiabilidad	Los resultados propios del instrumento presentaron distribución normal y se encontró una confiabilidad con índices alfa de Cronbach ,858 considerado alto.	

Para la evaluación de la variable estrés se utilizó la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale [PSS]), durante el último mes de Cohen, S., Kamarck T., Mermelstein R, en 1983, y fue adaptada por Remor (2006). Así mismo, fue sujeto a la validación de cuatro psicólogas de nacionalidad peruana, debido a la población y muestra usada; dicha escala contiene 14 ítems, en escala Likert, contando desde el 0 al 4; en la dimensión 1 “capacidad de afrontamiento” siendo los ítems (4; 5; 6; 7; 9; 10; 13) se invierte la puntuación; mientras que, en la dimensión 2 “valoración cognitiva” (1; 2; 3; 8, 11; 12; 13) mantiene el orden inicial, para verificar su confiabilidad, utilizó el alfa de Cronbach, dando un puntaje de 0.81 considerado alto.

Tabla 3

Ficha técnica de escala de estrés percibido

Nombre del instrumento	ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO PSS 14	
Autor	Cohen, -S., -Kamarck-T., Mermelstein-R,	
Adaptación	Validado por 3 psicólogos	
Objetivo	Es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes.	
Dimensiones	Capacidad de afrontamiento	Item 4; 5; 6; 7; 9; 10; 13
	Valoración cognitiva	Item 1; 2; 3; 8; 11; 12; 14
Administración	Individual y colectivo	
Confiabilidad	Los resultados propios del instrumento presentaron distribución normal y se encontró una confiabilidad con índices alfa de Cronbach ,824 considerado alto.	

Esta investigación contó con la validación de instrumentos de tres expertas las cuales son: Magister Ghisela Sánchez Chiquilín con código de colegiatura 16109; Magíster Kenya Rojas Villegas con código de colegiatura 32721 y Magister Yalita Díaz Campos con código de colegiatura 16637 (Anexo 7).

Siendo así se realizó también un análisis de confiabilidad de alfa de Cronbach para el PSQI resulto con un índice de 0.858 denominado como alto y el PSS-14 obtuvo el resultado de 0.824, denominándolo como confiabilidad alta (Anexo 8).

El procedimiento de recopilación de datos, se seleccionaron cuidadosamente los instrumentales de evaluación necesarios para ser aplicadas, después asegurarse de la validez y confiabilidad de cada uno. Asimismo, se elaboró un cuestionario en formato virtual de encuestas de Google, en el cual se incluyó un consentimiento a los participantes, informándoles sobre el carácter anónimo y confidencial de sus respuestas, así como del propósito exclusivamente voluntario de su colaboración.

Después de obtener la aprobación para llevar a cabo la recolección de datos, se administró el instrumento a los estudiantes del IX ciclo de la carrera de Psicología en una fase determinada de tiempo, realizada desde el día viernes 25 de octubre al miércoles 20 de noviembre durante los distintos horarios académicos permisivos por los docentes, en las distintas clases en las que cursaban los 90 alumnos del IX periodo.

El análisis de información se realizó a través de Microsoft Excel con que se llevó a cabo en la tabulación y procesamiento estadístico descriptivo, donde se empleó el cálculo de las respuestas y la codificación correspondiente a cada valor brindado por el evaluado, adicionalmente, se aplicó el programa SPSS, para realizar la sumatoria de cada respuesta codificada, con el fin de obtener el puntaje general que permita la interpretación

de los futuros resultados. De esta manera, se asegura en tener una información confiable siendo precisa y clara.

Para evaluar la confiabilidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, el cual es un indicador que evalúa la consistencia interna de un instrumento de medición. Este coeficiente examina hasta qué punto las respuestas a diferentes ítems o preguntas que se supone miden el mismo concepto son coherentes entre sí (Hernández et al., 2020).

Se utilizó la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov la cual determina si los datos paramétricos o tienen normalidad aceptable solo cuando los resultados del p-value son mayores al nivel de significancia que se utiliza en el estudio (Hernández & Mendoza, 2018), en esta investigación los resultados arrojaron un p-value mayor al del estudio $p > 0.05$ por ende se utilizó el coeficiente estadístico paramétrico de Pearson, para determinar las correlaciones.

La prueba estadística Pearson es una técnica utilizada para medir la fuerza y la dirección de la relación lineal entre dos variables cuantitativas. Su resultado se expresa a través del coeficiente de correlación de Pearson (r) (Hernández et al., 2022).

En esta investigación se priorizaron los principios éticos fundamentales, destacándose los valores bioéticos. En primer lugar, el principio de autonomía de la facultad es que cada individuo puede tomar de manera independiente diversas decisiones de forma individual; siendo así, el individuo en esta investigación puede decidir libremente si estar en inclusión o exclusión del estudio. Además, el principio de no maleficencia se considerará ya que, establece no causar ningún daño al individuo. En último lugar, se aplicó el principio de equidad, que asegura condiciones iguales para todos los involucrados en la investigación (Gómez, 2009). Además, se respetaron las disposiciones del Código de Ética Profesional del Psi. Peruano, con el art. 87, establece

la confidencialidad por los datos brindados de los participantes, quienes debieron brindar su aprobación, previa explicación informando antes de participar. Igualmente, garantizó el respeto a los derechos de autor mediante el uso adecuado de las citas en formato APA, 7^a edición (APA, 2020). Por último, se evaluaron las herramientas de recolección de datos, cumpliendo con criterios psicométricos de validez y confiabilidad para asegurar su calidad.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Se divisa en la tabla 4 que el tipo de distribución de las variables escogidas “PSQI” y “Escala de EP” se ejecutó prueba de normalidad, de bondad de Kolmogorov-Smirnov. Donde se obtuvo como resultado una distribución normal, debido a que ($p > 0.05$). En base al resultado, se optó por usar el estadístico paramétrico de Pearson, ya que corresponde con el matiz de la investigación.

Tabla 4

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov bondad de calidad de sueño y EP.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de sueño	,084	90	,151
Estrés percibido	,081	90	,197

Nota: gl = cantidad de la muestra y Sig= p.

En la tabla 5, se obtuvo en la deficiencia de la (CS) y estrés percibido (EP), observamos que el coeficiente de Pearson obtenido $r = 0.676$, lo cual sugiere relación positiva considerable entre ambas variables. Siendo así que, el valor de significancia asociado es $p = 0.001$, ($p < 0.05$). Por lo que se afirma la H1, ya que se encontró un vínculo entre sí y se rechaza la H0. Dando entender que, a mayor deficiencia de la CS, mayor será el EP de los estudiantes de IX de psicología.

Tabla 5

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y Escala de estrés percibido PSS-14

		CS	EP
	Correlación de Pearson (r)	1	.676
CS	Sig. (p)		.001
	N	90	90

Nota: Sig = p; N = N° personas evaluadas; Correlación de Pearson (r)= r

Se verifico en la tabla 6, la correlación de Pearson entre la dimensión 1 Calidad subjetiva de sueño (C1) y estrés percibido. Se observa que $r = 0.585$, lo cual sugiere una positiva correlación media. Por ello, el valor sig. es $p = 0.001$, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Por ende, en base al primer objetivo específico 1, podemos afirmar que existe una positiva relación media significativa. Mientras más deficiente es la calidad subjetiva del sueño mayor será el estrés percibido por los estudiantes de psicología.

Tabla 6

Calidad subjetiva del sueño y estrés percibido

		C1	EP
C1	Correlación de Pearson (r)	1	.585**
	Sig. (p)		.001
	N	90	90

Nota: Sig = p; N = N° personas evaluadas; Correlación de Pearson (r)= r

Se identificó en la tabla 7 mediante la correlación de Pearson entre la dimensión latencia de sueño (C2) y el estrés percibido (EP). El coeficiente de correlación de Pearson obtenido $r = 0.324$, lo cual sugiere una correlación media entre ambas variables. No obstante, el valor de significancia asociado es $p = 0.002$, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Lo que, en base al objetivo específico 2 indica una relación media.

Tabla 7

Latencia de sueño y estrés percibido

		C2	EP
C2	Correlación de Pearson (r)	1	.324**
	Sig. (p)		.002
	N	90	90

Nota: Sig = p; N = N° personas evaluadas; Correlación de Pearson (r)= r

En la Tabla 8, se presenta la correlación entre la duración del sueño y niveles de EP. Se observa una positiva media y significativa, con $r=0.369$ y un nivel de significancia de $p=0.001$, dando a entender hay una relación media positiva entre la deficiencia en la duración del sueño y EP en los evaluados. Así mismo, este resultado sugiere que a medida que la deficiencia de la duración del sueño se incrementa, también lo hacen los niveles de EP, lo cual podría interpretarse como un indicador de que los alumnos que duermen menos notan altos niveles de estrés, aunque dicha relación es de naturaleza moderada.

Tabla 8

Duración del sueño y estrés percibido

		C3	EP
C3	Correlación de Pearson (r)	1	.369**
	Sig. (p)		.001
	N	90	90

Nota: Sig = p; N = N° personas evaluadas; Correlación de Pearson (r)= r

La Tabla 9 presenta los resultados del análisis de Pearson entre la eficiencia sueño (C4) y el estrés percibido. Se observa que $r = 0.137$, lo cual es una correlación débil, además el valor de significancia asociado es $p = 0.196$, lo que indica que no existe relación ($p > 0.05$). Por lo tanto, es probable que otros factores puedan estar influyendo en las variaciones de estos dos componentes, o bien que la relación entre ellas sea inversa o carente para ser detectada como significativa en este estudio.

Tabla 9

Eficiencia del sueño y estrés percibido

		C4	EP
C4	Correlación de Pearson (r)	1	.137
	Sig. (p)		.196
	N	90	90

Nota: Sig = p; N = N° personas evaluadas; Correlación de Pearson (r)= r

En la tabla 10 se observa que PS (C5) y la puntuación EP. Los resultados muestran una correlación de Pearson de $r = 0.500$, y $p = 0.001$. Esta correlación, de carácter medio y significativa, sugiere que, a mayor perturbación del sueño, se observa un incremento niveles de EP en los participantes. Lo cual denota que existe una asociación media entre las variables mencionadas en esta muestra de estudiantes. Este hallazgo es relevante, ya que refuerza la hipótesis de que el deterioro en la CS podría contribuir significativamente a la elevación de los niveles de estrés percibido.

Tabla 10

Perturbación del sueño y estrés percibido

		C5	EP
C5	Correlación de Pearson (r)	1	.500**
	Sig. (p)		.001
	N	90	90

Nota: Sig = p; N = N° personas evaluadas; Correlación de Pearson (r)= r

En la tabla 11 cuanto a medicación hipnótica. (C6) y EP. Obteniendo un valor de $r = 0.124$ con una carente relación de $p = 0.243$. Este valor indica una carente correlación entre el uso de medicación hipnótica y el estrés percibido; además que no resulta estadísticamente significativa al nivel convencional de $p > 0.05$, lo que sugiere que no se puede afirmar una relación consistente entre el uso de los distintos tipos de medicación hipnótica y los niveles de EP.

Tabla 11

Uso de medicación hipnótica y estrés percibido

		C6	EP
C6	Correlación de Pearson (r)	1	.124
	Sig. (p)		.243
	N	90	90

Nota: p = significancia; N = N° personas evaluadas; Correlación de Pearson (r)= r

Por consiguiente, en la tabla 12 el resultado entre disfunción diurna (C7) y el EP, evaluado mediante la escala de EP (PSS-14) en 90 participantes. Se encontró lo siguiente que indican un vínculo medio significativo, con $r= 0.507$, lo cual sugiere una relación considerable entre ambas variables. El valor de significancia asociado es $p= 0.001$, En otras palabras, si incrementa la difusión diurna también sube las fases del EP en los evaluados.

Tabla 12

Disfunción diurna y estrés percibido

		C7	EP
C7	Correlación de Pearson (r)	1	.507**
	Sig. (p)		.001
	N	90	90

Nota: p = significancia; N = N° personas evaluadas; Correlación de Pearson (r)= r

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio aborda el propósito fundamental examinando la relación entre la CS y los niveles de EP en alumnos de psicología que cursan el IX periodo en una universidad privada de Cajamarca durante el año 2024. Obteniendo un coeficiente de Pearson $r = 0.676$, lo cual sugiere una vínculo positiva media entre ambas variables. Siendo así que, el valor de significancia asociado es $p = 0.001$. En consonancia con los hallazgos Mendiburu-Zavala et al. (2021) que identificó una relación moderada entre el EP y la CS tanto en mujeres ($r = 0.335$) como en el grupo entre 30 y 35 años ($r = 0.383$), ambas con un nivel de sig. de $p = 0.001$; Así también Toctaguano (2023) determinó una correlación positiva de baja magnitud ($Rho = 0.451$, $p < 0.001$) en la CS y el EP en los alumnos evaluados. También Villagra (2024) concluyo que existe una relación positiva significativa de $r = 0.382^{**}$ y $p = 0.000$ entre las variables; además Acuña y Allende (2022), concluyen que existe una asociación estadísticamente significativa entre la CS deficiente y el EA de $p = 0.001$. No obstante Bellido (2022) encontró un vínculo positivo entre el EA y la deficiente CS de $r = 0.513^{**}$ $p = 0.000$; También Pajares (2020) se identificó una correlación significativa entre ambas variables de $r = 0.421^{**}$ y $p < 0.001$, destacando un impacto negativo sobre la salud general de los estudiantes; además Cabanillas y Vega (2022) una relación significativa de $p = 0.001$ entre las variables ya mencionadas.

Así también en el logro del primer objetivo específico se identificó que $r = 0.585$, lo cual sugiere una positiva correlación media y $p = 0.001$, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa entre la deficiencia de la calidad subjetiva del sueño y Escala del estrés percibido, esto coincide con la teoría de Spătaru et al. (2024) que inciden en que una mala percepción del descanso conlleva un deterioro en los

mecanismos de afrontamiento, aumenta la sensibilidad emocional y limita los recursos psicológicos necesarios para enfrentar las exigencias académicas y personales. Esta asociación evidencia la necesidad de considerar la calidad del sueño como un factor clave en la promoción del bienestar psicológico dentro del ámbito universitario.

Además, en el segundo objetivo específico se identificó entre la dimensión 2 Latencia de sueño (deficiencia) y la escala de EP que el coeficiente de correlación de Pearson obtenido $r = 0.324$, lo cual sugiere una correlación media entre ambas variables, con el valor de significancia asociado es $p = 0.002$, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa, coincidiendo con Luna et al. (2023) que inciden en que el retraso en la conciliación del sueño no solo es un síntoma de alteraciones emocionales como el estrés, sino también un factor que contribuye a su mantenimiento y agravamiento, especialmente en etapas vitales como la universitaria, caracterizadas por exigencias elevadas, cambios constantes y desarrollo de la identidad personal y profesional.

No obstante, en el tercer objetivo específico se halló una relación positiva media significativa, de $r = 0.369$ y un nivel de significancia de $p = 0.001$ entre la duración del sueño (deficiencia) y niveles de EP. Coincidiendo teóricamente con Ravelo (2022) evidenciando que el dormir menos de lo necesario deteriora tanto el rendimiento mental como el equilibrio emocional, incrementando el malestar y la sensación de sobrecarga. Por ello, una duración inadecuada del sueño se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento del estrés en la población universitaria, lo cual refuerza la necesidad de promover hábitos de sueño saludables como estrategia preventiva para cuidar la salud mental de los estudiantes.

También se identificó en el cuarto objetivo específico que $r = 0.137$ y $p = 0.196$ entre la eficiencia sueño (C4) y la escala de EP, lo que sugiere una nula relación entre

estos componentes, coincidiendo en menor medida con Silva-Cornejo (2021) en el que una buena calidad objetiva del descanso no siempre se traduce en una reducción del malestar emocional. Factores como las preocupaciones internas, la autoexigencia, la gestión del tiempo o las expectativas académicas pueden mantener altos niveles de estrés, incluso si el sueño parece, en términos técnicos, eficiente.

Además, se identificó en el quinto objetivo un $r = 0.500$, y $p = 0.001$. Esta correlación, de carácter medio y significativa puntuación entre la Perturbación del sueño y estrés percibido; coincidiendo con la teoría de Ardila et al. (2024) infiriendo que los trastornos o alteraciones del sueño no solo afectan el cuerpo, sino que influyen directamente en el equilibrio emocional y en la manera en que los estudiantes interpretan y responden a las demandas del entorno.

Así también se identificó en el sexto objetivo específico en cuanto a medicación hipnótica y la Escala de EP un valor de $r = 0.124$ y $p = 0.243$. lo que indica una nula relación entre los componentes evaluados. Coincidiendo en menor medida con la investigación de Vílchez- Cornejo et al. (2016) inciden que, aunque los hipnóticos puedan facilitar el acto de dormir, no necesariamente mejoran la calidad del sueño ni abordan los factores psicológicos que generan estrés, como la presión académica, los conflictos personales o la inseguridad ante el futuro.

Siendo así se identificó en el séptimo objetivo específico entre la Disfunción diurna y el estrés percibido, existe una relación media significativa de $r = 0.507$ y $p = 0.001$, esto coincide con la teoría de Silva-Cornejo (2021) infiriendo que cuando el sueño no cumple su función restauradora, el estudiante universitario no solo rinde menos durante el día, sino que también experimenta una mayor carga emocional al percibir que no puede controlar eficazmente su entorno.

Estos resultados se generan enfoques novedosos que permiten un entendimiento más amplio y detallado de los elementos involucrados que inciden al bienestar psicológico y académico de los alumnos, además de proporcionar una base empírica que podría sustentar el diseño de intervenciones y estrategias orientadas a mejorar estos aspectos en entornos educativos similares.

El proceso de realización se encontraron limitaciones relacionadas a la búsqueda de antecedentes sobre la calidad del sueño y el estrés percibido, no se encontró muchas investigaciones a nivel local. En la ejecución de las evaluaciones, no hubo dificultades, ya que los docentes de la universidad tuvieron una respuesta positiva a ello, sin embargo, hubo complicaciones al momento de los horarios y disponibilidad de los docentes para que se pueda evaluar, debido que se realizó en semanas de exámenes. Al momento de realizar las estadísticas, hubo una leve dificultad en las interpretaciones, sin embargo, una exhaustiva investigación hizo que se pudieran comprender.

En las implicancias teóricas, los hallazgos obtenidos permitieron abordar la relación entre la calidad del sueño y el estrés percibido fortaleciendo el conocimiento existente en el ámbito de la psicología de la salud y el bienestar estudiantil, permitiendo confirmar o ampliar los marcos conceptuales relacionados con la regulación emocional. En cuanto a las implicancias prácticas, esta investigación tiene importantes repercusiones para la formulación de estrategias de intervención dirigidas al bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. En las implicancias metodológicas, este estudio pone en evidencia la importancia de utilizar instrumentos psicométricos válidos y confiables para medir constructos como la calidad del sueño y el estrés percibido.

CONCLUSIONES

En este apartado, se analiza y examinan cada apartado los resultados más relevantes del estudio, con el propósito de satisfacer al objetivo general y específicos anticipadamente descriptos. Por ende, los resultados obtenidos en el objetivo general reveló una correlación positiva considerable significativa de $r=0.676$ y $p=0.001$, en donde se aceptó la H1, lo cual establece un vínculo entre la deficiencia en la calidad del sueño y el estrés percibido entre la población objetiva.

En definitiva, en la dimensión CSS y EP, su resultado se asocia de manera significativa estadísticamente dado que el resultado de su significancia es $p=0.001$, con un valor de $r=0.585$. Dicho de otra forma, este resultado hace referencia que la percepción de la mala CSS tiene un impacto considerable en el EP, corroborando una correlación robusta entre sí.

Además, se centra en la LS y la percepción del estrés, se identificó una débil correlación de $r=0.324$, que arroja un valor de $p=0.002$, indicando una relación estadísticamente significativa, aunque de escasa magnitud.

Con base a lo obtenido en la dimensión de DS y el estrés percibido en la muestra estudiada tiene una correlación positiva leve significativa. ($r = 0.369$, $p= 0.001$). Este hallazgo sugiere que, aunque la duración del sueño tiene un efecto moderado en los niveles de EP, dicho efecto es limitado. En términos prácticos, una deficiente duración del sueño se asocia con un aumento en los niveles de estrés

A modo de síntesis se estableció que la relación entre la dimensión ES y los niveles de EP, no es estadísticamente significativa, presentando un valor de $r = 0.137$ y de $p = 0.196$. Esto sugiere que la percepción del estrés podría no estar directamente influenciada por la eficiencia del sueño en este contexto particular, pero si una relación inversa.

En síntesis, la dimensión de PS y su vínculo con EP, evidencian una moderada correlación y significativa ($r = 0.500$, $p = 0.001$). Esto sugiere que un incremento en las alteraciones del sueño se asocia directamente con mayores niveles de estrés, recalando la relevancia de intervenir en la calidad de un buen descanso como posible táctica para mitigar el estrés.

Tras el análisis, se concluye que la dimensión MH y los niveles de EP, determinando que la correlación ($r = 0.124$) carece de significancia estadística ($p = 0.243$). Esto indica que no se ha identificado una relación sólida. Por ello, los resultados sugieren que el uso de medicación hipnótica podría no constituir un factor determinante en la percepción de estrés de los alumnos.

Por último, la dimensión DDD y EP evidencia que obtuvo una correlación moderada significativa con un valor de ($r = 0.507$, $p = 0.001$). Este resultado sugiere que la mala calidad del sueño durante las horas diurnas puede estar estrechamente relacionada con la percepción de estrés.

RECOMENDACIONES

Se plantea la realización de más investigaciones sobre la calidad del sueño (CS) a nivel local, específicamente en la región de Cajamarca, debido a la escasez de estudios en esta área geográfica. Ampliar las indagaciones permitirá no solo fortalecer la confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados, sino también aportar mayor profundidad al estudio de la variable en sí. Asimismo, este tipo de investigaciones contribuirá a visibilizar otros factores relevantes que podrían estar siendo desatendidos en el análisis actual. Dado que el sueño constituye un pilar fundamental en la vida del ser humano con implicancias sociales, psicológicas y académicas, resulta necesario prestarle una atención más rigurosa desde el ámbito científico y educativo.

Establecer alianzas interdisciplinarias para abordar el estrés y el sueño, se exhorta a las instituciones académicas a promover colaboraciones entre las áreas de psicología, medicina y educación para diseñar estrategias integrales que evalúen y mejoren estos aspectos. Estas alianzas podrían incluir talleres, programas de intervención y formaciones destinadas a la prevención y gestión del estrés en la población estudiantil universitaria.

Crear programas de seguimiento y evaluación del bienestar estudiantil, dado que, dado que existe una interrelación entre el estrés y la calidad del sueño, se propone la implementación de sistemas de monitoreo continuo que permitan identificar y atender oportunamente factores de riesgo en la comunidad estudiantil. La implementación de estas medidas garantizaría no solo el éxito académico, sino también el bienestar integral de los estudiantes.

REFERENCIAS

- Acuña Vila, J y Allende Rayme, F. (2022). *Asociación entre el estrés académico y la calidad del sueño en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma en octubre del 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5059>.
- APA. (2020). Normas APA – 7ma (séptima) edición. *Asociación de Psicólogos Americanos*. <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Ardila, C., Púa, A., Rincón, C., Alvarado, G., & Santacruz, J. (2024). Prevalencia de la mala calidad del sueño en estudiantes universitarios del área de la salud. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 13(3). 19-24. <https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/594>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación (Primera, Vol. 1)*. Lima: Enfoques Consulting EIRL. ISBN: 978-612-48444-2-3
- Asif, S., Mudassar, A., Shahzad, T. Z., Raouf, M., & Pervaiz, T. (2020). Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes universitarios. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(5), 971–976. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.1873>
- Bellido, D. (2022). *Estrés académico y calidad de sueño en estudiantes universitarios de Arequipa*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fdadaaa6-41da-4987-867c-7a2daea3496d/content>

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989).

El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh: un nuevo instrumento para la práctica y la investigación psiquiátrica. *Psychiatry research*, 28(2), 193–213.
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

Buttazzoni, M., & Casadey, G. (2018). *Influencia de la calidad del sueño y el estrés*

académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. [Tesis de Titulación, Universidad Católica de Argentina]. Repositorio de la Universidad Católica de Argentina.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/559/1/influencia-calidad-sueno-estres.pdf>

Cabanillas, G., & Vega, E. (2022). *Calidad del sueño y nivel de estrés académico en*

estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén 2021. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén].

Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca.
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6533226>

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). Una medida global del estrés

percibido. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
<https://doi.org/10.2307/2136404>

Cvetković, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa, L. E. (2021).

Estudios transversales Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164-170. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>

Espinosa-Castro, J.-F., Hernández-Lalinde, J., Rodríguez, J. E., Chacín, M., & Bermúdez-

Pirela, V. (2020). Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *AVFT –*

Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica, 39(1). 63-69.

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18707

Fang, Y., Ji, B., Liu, Y. *et al* (2022). La prevalencia del estrés psicológico en poblaciones estudiantiles durante la epidemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. *Sci Rep* 12, 12118. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16328-7>

Gómez, P. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55, 230-233. <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428194003.pdf>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2020). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw-Hill. ISBN 968-422-931-3

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2022). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.^a ed.). McGraw-Hill. ISBN: 978-607-15-2031-9 ;748 p.

Luna, Y., Robles, Y., & Agüero, Y. (2023). Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana: Publicado: 5 de enero de 2016. *Anales De Salud Mental*, 31(2), 23-30. <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/91>

Mendiburu-Zavala, C. E., Pérez-Pérez, C., Lugo-Ancona, P., Peñaloza-Cuevas, R., & Pérez-Martínez, E. (2021). Calidad del Sueño, Estrés Percibido y Desórdenes Temporomandibulares Dolorosos en Adultos Jóvenes de Dos Comunidades Mexicanas. *International Journal of Odontostomatology*, 15(4), 915-921. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2021000400915>

- Ojeda, J., & Padilla, E. (2018). *Calidad de sueño y estrés académico estudiantes universitarios*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8411>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). Estrés [Software]. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Pajares, C. (2020). *Calidad de sueño y estrés académico en estudiantes de derecho*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16290/PAJARES_CABELLO_CARMEN_LUC%C3%8DA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Ravelo, M. F. (2022). *Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh en estudiantes universitarios peruanos*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87440>
- Remor, E. (2006). Propiedades psicométricas de una versión española europea de la Escala de Estrés Percibido (ESP). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
- Rodríguez, A., Gómez, L., & Torres, M. (2021). Estrés y calidad de sueño en universitarios: Una revisión sistemática. *Revista Salud y Bienestar*, 7(2), 40-50. <https://doi.org/10.3351326/26174151516068.2021.3.1152>

- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Shaheen, A. M., & Alkaid Albqoor, M. (2022). Prevalencia y correlaciones de la calidad del sueño entre estudiantes universitarios jordanos: un estudio nacional transversal. *Evaluation & the health professions*, 45(2), 176–182. <https://doi.org/10.1177/0163278720983415>
- Silva-Cornejo, M. del C. (2021). Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. *Revista Médica Basadrina*, 15(3), 19–25. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1152>
- Spătaru, B., Podină, I. R., Tulbure, B. T., & Maricuțoiu, L. P. (2024). Un examen longitudinal de la evaluación, el afrontamiento, el estrés y la salud mental en estudiantes: un análisis de red de panel de rezago cruzado. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 40(5), e3450. <https://doi.org/10.1002/smi.3450>
- Teque-Julcarima, M., Galvez-Díaz, N., & Salazar-Mechan, D. (2020). Estrés académico en estudiantes de enfermería de universidad peruana. *Medicina Naturista*, 14(2), 43-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7512760>
- Toctaguano, B. S. (2023). Calidad de sueño y su relación con el estrés académico en estudiantes de bachillerato. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 1245-1262. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4479
- Vilchez-Cornejo, Quiñones-Laveriano, Failoc-Rojas, Acevedo-Villar, Larico-Calla, Mucching-Toscano, Torres-Román, Aquino-Núñez, Córdova-De la Cruz, Huerta-Rosario, Espinoza-Amaya, Palacios-Vargas, & Díaz-Vélez. (2016). Salud mental

y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 272-281. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002>

Villagra, N. (2024). *Estrés académico y calidad de sueño en estudiantes universitarios y de formación superior en la provincia de Mendoza, Argentina*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17832>

ANEXOS

Anexo 1. Abreviaturas

CS - CALIDAD DE SUEÑO

CSS - CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO

LS – LATENCIA DEL SUEÑO

DS – DISFUNCIÓN DEL SUEÑO

EHS – EFICIENCIA DEL SUEÑO HABITUAL

PS – PERTURBACIÓN DEL SUEÑO

MD – USO DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA

DDD – DISFUNCIÓN DIURNA

EA – ESTRÉS ACADÉMICO

E- ESTRÉS

FCH-FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

UPL-UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA

H1 – HIPOTESIS ALTERNA

H0 - HIPÓTESIS NULA

RA- RENDIMIENTO ACADEMICO

Anexo 2. Matriz de consistencia

Tabla 13

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población
<p>General: ¿Qué relación existe entre la calidad del sueño y los niveles de estrés en los estudiantes del IX período de la carrera de Psicología de Cajamarca durante el año 2024?</p>	<p>General: Determinar la relación entre la calidad del sueño y los niveles de estrés en los estudiantes del IX período de la carrera de Psicología de una universidad privada Cajamarca, durante el año 2024</p> <p>Específicos: Determinar la relación de la dimensión calidad del sueño subjetiva y el EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología, en una universidad privada, durante año 2024.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión latencia del sueño y EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología, en una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.</p>	<p>H1: Existe relación entre calidad de sueño y niveles de estrés en los estudiantes del IX período de la carrera de Psicología de, sede Cajamarca, durante el año 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre calidad de sueño y niveles de estrés en los estudiantes del IX período de la carrera de Psicología de, sede Cajamarca, durante el año 2024.</p>	<p>Variable1: Calidad del sueño</p> <p>Variable 2: Estrés Percibido</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental/Transversal</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh</p> <p>Escala de estrés percibido</p> <p>Método de Análisis de datos: Excel Microsoft y Spssv 27</p>	<p>Población: 90 universitarios que se encuentran cursando el IX periodo de la carrera de psicología de una universidad privada en Cajamarca.</p> <p>Muestreo: Censal</p> <p>Muestra: 90 universitarios que se encuentran cursando el IX periodo de la carrera de psicología de una universidad privada en Cajamarca</p>

Determinar la relación de la dimensión duración del sueño y EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología de una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024

Determinar la relación de la dimensión eficiencia habitual del sueño y el EP en los estudiantes del IX período carrera psicología de una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.

Determinar la relación de la dimensión perturbaciones del y EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología de una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.

Determinar la relación de la dimensión uso de medicación y EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología en una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.

Determinar la relación de la dimensión disfunción diurna y EP en los estudiantes del IX período de la carrera de psicología en una universidad privada – Cajamarca durante el año 2024.

Anexo 3. Matriz de Operacionalización de las Variables

Tabla 14

Matriz de Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad del sueño	La CS tiene una labor fundamental en la salud humana, esto se liga a la buena calidad de vida y el bienestar. Se menciona que afecta al funcionamiento diurno y la disminución de la vitalidad. (Bellido, 2019)	El cuestionario de CS de Pittsburg (Sleep quality index) PSQI de Buysse DJ, evalúa 7 dimensiones que están ligados a la calidad del sueño.	Calidad subjetiva del sueño	6	0-5 sin dificultad 6-7 dificultad baja
			Latencia del sueño	2 y 5	8-10 dificultad moderada
			Duración del sueño	4	1-13 dificultad alta 14 a + dificultad muy alta
			Eficiencia del sueño habitual	1 y 3	
			Perturbación del sueño	5b-5j	mayor a 0 es igual a 1 menor a 9 es igual a 0
			Uso de medicamentos hipnótica	7	0- 5 sin dificultad 6-7 dificultad baja

				8-10 dificultad moderada
		Disfunción diurna	8 y 9	11-13 dificultad alta 14 a + dificultad muy alta
		Capacidad de afrontamiento	4; 5; 6; 7; 9; 10; 13	0-14 nunca está estresado 15-28 De vez en cuando está estresado 29-42 a menudo está estresado 42-56 muy a menudo esta estresado
Estrés percibido	El estrés percibido se refiere al grado en que los individuos consideran que las demandas de su entorno resultan impredecibles y escapan de su control. (Jorquera & Guerra, 2022)	La escala de estrés percibido - version 14, de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor. consta de 14 items o indicadores que estan relacionados a el estrés captado durante el último mes.		
		Valoración Cognitiva	1; 2; 3; 8; 11; 12; 13	

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos Índice de calidad de sueño (PSQI)

Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

Nombre:..... Sexo:..... Fecha:..... Edad:.....

Instrucciones:

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

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? (Marque con una X la casilla correspondiente)

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:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

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

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

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

- c) Tener que levantarse para ir al servicio:
- 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
- d) No poder respirar bien:
- 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
- e) Toser o roncar ruidosamente:
- 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
- f) Sentir frío:
- 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
- g) Sentir demasiado calor:
- 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

- h) Tener pesadillas o malos sueños:
- 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
- i) Sufrir dolores:
- 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
- j) Otras razones. Por favor descríbalas:
- 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
- 6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?
- 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?
- 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?
- 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

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

Ningún problema

Sólo un leve
problema

Un problema

Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo

Con alguien en otra habitación

En la misma habitación, pero en otra cama

En la misma cama

Instrucciones para la baremación del test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los caso una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suman finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas.

Ítem 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta n°6 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Muy buena	0
Bastante Buena	1
Bastante Mala	2
Muy Mala	3

Puntuación Ítem 1: _____

Ítem 2: Latencia de Sueño

1. Examine la pregunta n°2 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
≥60 minutos	3

Puntuación Pregunta 2: _____

2. Examine la pregunta n°5a y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2

Tres o más veces a la semana 3
 Puntuación Pregunta 5a: _____

3. Sume la pregunta nº2 y nº5a

Suma de la Pregunta 2 y 5a: _____

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la Pregunta 2 y 5a:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem 2: _____

Ítem 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta nº4 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Más de 7 horas	0
Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
Menos de 5 horas	3

Puntuación Ítem 3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta nº4) aquí: _____

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:

a. Hora de levantarse (Pregunta nº3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta nº1): _____

Hora de levantarse – Hora de acostarse: _____ Número de horas que pasas en la cama

3. Calcule la eficiencia habitual de Sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/Número de horas que pasas en la cama) x 100= Eficiencia Habitual de Sueño (%)

$$\left(\frac{\quad}{\quad}\right) \times 100 = \quad\%$$

4. Asigne la puntuación al Ítem 4:

Eficiencia habitual de sueño (%):	Puntuación:
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Puntuación Ítem 4: _____

Ítem 5: Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas nº5b-j y asigne la puntuación para cada pregunta:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1

Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3
Puntuación 5b	_____
Puntuación 5c	_____
Puntuación 5d	_____
Puntuación 5e	_____
Puntuación 5f	_____
Puntuación 5g	_____
Puntuación 5h	_____
Puntuación 5i	_____
Puntuación 5j	_____

2. Sume las puntuaciones de las preguntas n°5b-j:

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta:	Puntuación:
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación Ítem 5: _____

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

1. Examine la pregunta n°7 y asigne la puntuación

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Ítem 7: Disfunción durante el día

Examine la pregunta n°8 y asigne la puntuación:

2. Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Pregunta 8: _____

3. Examine la pregunta n°9 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem 7: _____

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI Total: _____

Buysse et al. (1989)

[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

Anexo 5. Instrumento de recolección de datos Escala de Estrés Percibido (PSS)

Escala de Estrés Percibido (PSS)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

0: Nunca 1: Casi nunca 2: De vez en cuando 3: A menudo 4: Muy a menudo

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?

0 1 2 3 4

2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

0 1 2 3 4

3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

0 1 2 3 4

4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?

4 3 2 1 0

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?

4 3 2 1 0

6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

4 3 2 1 0

7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

0 1 2 3 4

8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

0 1 2 3 4

9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?

4 3 2 1 0

10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?

4 3 2 1 0

11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

0 1 2 3 4

12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?

0 1 2 3 4

13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?

4 3 2 1 0

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

0 1 2 3 4

Remor (2006)

<https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>

Anexo 6. Consentimiento informado para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Consentimiento Informado de la Investigación

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica titulada "Calidad del sueño y estrés percibido en los estudiantes del XI periodo de la carrera de psicología de una universidad privada -Cajamarca, 2024"

Se me ha explicado que:


Soy libre de rehusarme en participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.

No se me identificará, mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Sin embargo, se me ha informado que los resultados agrupados de manera conjunta con los demás participantes serán publicados en una revista científica sin que mi nombre se revele. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya un riesgo o peligro potencial para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.

Firma

DNI:

Anexo 7. Validación por juicio de expertos del instrumento de recolección de datos



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Kenya Rojas Villegas, con DNI 70207741, de profesión Psicóloga, grado académico Licenciada, con código de colegiatura 32721, labor que ejerzo actualmente como psicóloga, en la Institución Hospital Simon Bolivar.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación contenido del Instrumento denominado Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, cuyo propósito es medir la calidad de sueño, a los efectos de su aplicación.

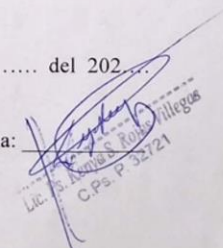
Luego de valorar la adecuación de los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.	✓				
Amplitud del contenido a evaluar.	✓				
Congruencia con los indicadores.	✓				
Coherencia con las dimensiones.	✓				
Puntaje parcial:				No aporta	
Puntaje total:					

Conclusión: MA (X) BA () A () No aporta: ()

Cajamarca, a los días del mes de del 202.....

Apellidos y nombres: Kenya Rojas Villegas DNI: 70207741 Firma: 

Lic. S. Kenya Rojas Villegas
C.Ps. P. 32721

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Glissela Dennis Sánchez Chugallin con DNI 45761553, de profesión Psicóloga, grado académico Magister, con código de colegiatura 16109, labor que ejerzo actualmente como psicóloga en la Institución Hospital Suñón Boliver.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación contenido el Instrumento denominado Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, cuyo propósito es medir la calidad de sueño, a los efectos de su aplicación.

Luego de valorar la adecuación de los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.	3				
Amplitud del contenido a evaluar.	3				
Congruencia con los indicadores.	3				
Coherencia con las dimensiones.	3				
Puntaje parcial:	12			No aporta	
Puntaje total:	12				

Conclusión: MA BA () A () No aporta: ()

Cajamarca, a los 31 días del mes de octubre del 2024.

Apellidos y nombres: Glissela Sanchez Chugallin DNI: 45761553 Firma: _____

Lic. Ps. Glissela Dennis Sánchez Chugallin
E-PA-16109



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Jalita Esperanza Díaz Campos, con DNI 44444222, de profesión Psicóloga, grado académico Magister, con código de colegiatura 16627, labor que ejerzo actualmente como Psicóloga, en la Institución Hospital II-E "Simón Bolívar" - Cajamarca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación contenido el Instrumento denominado Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, cuyo propósito es medir la calidad de sueño, a los efectos de su aplicación.

Luego de valorar la adecuación de los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

MA= Muy adecuado / BA= Bastante adecuado / A = Adecuado / PA= Poco adecuado / NA= No adecuado

Criterios evaluados	Valoración positiva			Valoración negativa	
	MA (3)	BA (2)	A (1)	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems.		X			
Amplitud del contenido a evaluar.		X			
Congruencia con los indicadores.		X			
Coherencia con las dimensiones.		X			
Puntaje parcial:				No aporta	
Puntaje total:		08			

Conclusión: MA () BA (X) A () No aporta: ()

Cajamarca, a los 30 días del mes de octubre del 2024..

Apellidos y nombres: Díaz Campos Jalita Esperanza DNI: 44444222 Firma:

Anexo 8. Propiedades Psicométricas de los instrumentos de recolecciones datos

Tabla 15

Alfa de Cronbach de la investigación

Variables	# Preguntas	α	Interpretación
Índice de calidad de sueño de Pittsburgh	21	0.858	Bueno
Escala de estrés percibido PSS	14	0.824	Bueno

Nota. Elaboración podría adaptada del programa IBM SPSSv27

Anexo 9. Grado de correlación (r) de Pearson

Tabla 16

Nivel de relación r de Pearson

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Negativa considerable
-0.11 a -0.50	Negativa media
-0.01 a -0.10	Negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Positiva débil
+0.11 a +0.50	Positiva media
+0.51 a +0.75	Positiva considerable
+0.76 a +0.90	Positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Positiva perfecta

Nota. Adoptado de *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (7.ª ed.)*, por Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P., 2022, McGraw-Hill Education.