



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica

**“CALIDAD DE SUEÑO Y LA RELACIÓN CON EL NIVEL
DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
NORBERT WIENER, LIMA 2020”**

Tesis

Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología
Médica en Terapia Física Y Rehabilitación

Autor: GUIOVANA IRMA, ROJAS TALAVERA

Asesora: Mg. DIAZ MAU, AIMEE YAJAIRA

LIMA-PERU

2021

Tesis

“Calidad de Sueño y la Relación con el Nivel de Depresión en Estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020”

Línea de investigación.

Salud, Enfermedad y Ambiente – Enfermedades y factores de riesgo ocupacional.

Asesora

Mg. DIAZ MAU, AIMEE YAJAIRA

Código ORCID: 0000_0002_5283_0060

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y su amor eterno en mi vida.

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por su amor inquebrantable e inagotable promesa.

Con mucho amor y admiración la dedicación a mis padres Feliciano y Paulina que han sido mi aliento y apoyo incondicional en todo momento.

Con gratitud y cariño a mis hermanos Reyna, Jhon, Paola y hnos. espirituales por su constante oración, aliento y alegría para superar cada obstáculo con mucha sabiduría y fortaleza.

Con gratitud y admiración a mis maestros y asesora de tesis Mg Aimee Yajaira Diaz Mau por su constancia supervisión, apoyo y enseñanza.

INDICE

RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teoría	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Practica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.2.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 El sueño	12
2.2.2 La Depresión.....	14
2.3 Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general.....	16
2.3.2 Hipótesis específicas	16
CAPITULO III: METODOLOGIA	17
3.1. Método de investigación	17
3.2. Enfoque investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5 Población, muestra y muestreo.....	18
3.5.1.-Poblacion	18
3.5.2.-Muestra y Muestreo	18

3.6 Variables y Operacionalización.....	20
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1 Técnica	22
3.7.2 Descripción de los Instrumentos.....	22
3.7.3 Validación.....	23
3.7.4 Confiabilidad	24
3.8 Procesamiento y análisis de datos	25
3.9 Aspectos éticos	25
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	26
4.1 Resultados	26
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	26
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	37
4.1.3 Discusión de resultados	41
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1 Conclusiones.....	42
5.2 Recomendaciones	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS.....	50

RESUMEN

El sueño es un proceso natural y de vital importancia para el correcto balance de las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento durante el día y la noche. Así mismo la depresión es un problema de salud mental grave que está latente en los jóvenes los síntomas son; tristeza profunda, el llanto, aislamiento, etc.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

Materiales y Métodos: El muestreo estuvo conformada por 93 estudiantes, se realizó un estudio de tipo básica de diseño correlacional – transversal. Se utilizaron como instrumentos para medir la calidad de sueño el Índice de Pittsburg y de la variable depresión fue medible con el Inventario de depresión de Beck II adaptado (BDI-IIA).

Resultados: Existe relación entre calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes .El promedio entre la media es $9,45 \pm 3,61$ puntos lo cual nos indica un 91,3% presenta mala calidad de sueño y el 50% presenta un nivel leve y moderada de depresión dado el nivel de significancia de la prueba de spearman es $p < 0,05$ con el valor de la correlación $Rho=0.662$ nos indica que la relación es alta y directa.

Conclusiones: Existe relación entre calidad de sueño y el nivel de depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. Los estudiantes presentan mala calidad de sueño y el nivel de depresión entre leve y moderado.

Palabras Claves: Calidad de Sueño, Depresión, Inventario de Beck, Índice de calidad de sueño.

ABSTRAC

Sleep is a natural process of vital importance for the correct balance of the physical and psychological functions essential for full performance during the day and at night. Likewise, depression is a serious mental health problem that is latent in young people. The symptoms are; deep sadness, crying, isolation, etc.

Objective: To determine the relationship between the quality of sleep and the level of depression in students of the Norbert Wiener University, Lima 2020.

Materials and Methods: The sampling consisted of 93 students, a study of a basic type of correlational-cross-sectional design was carried out. The Pittsburg Index was used as instruments to measure sleep quality and the depression variable was measurable with the adapted Beck II Depression Inventory (BDI-IIA).

Results: There is a relationship between quality of sleep and the level of depression in students. The average between the mean is 9.45 ± 3.61 oints, which indicates that 91.3% present poor quality of sleep and 50% present a mild and moderate level of depression given the significance level of the spearman test is $p < 0.05$ with the correlation value $Rho = 0.662$ indicates that the relationship is high and direct.

Conclusions: There is a relationship between the quality of sleep and the level of depression in the students of the Norbert Wiener University, Lima 2020. The students present poor quality of sleep and the level of depression between mild and moderate.

Key Words: Sleep Quality, Depression, students, Beck's Inventory, Sleep Quality Index.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El sueño es un proceso fisiológico dinámico y rítmico con una necesidad biológica que se presenta cada 24 horas. El tiempo promedio para una persona joven durante el día es de 7 a 8 horas (1). El ser vivo dedica aproximadamente un tercio de su vida en dormir, lo que confirma que es una acción importante para realizar funciones fisiológicas necesarias para el equilibrio psíquico y físico (2).

La calidad del sueño es otro indicador que influye en el bienestar psicológico, salud y calidad de vida, también la falta de sueño está ligado a emociones negativas como la depresión, la ansiedad y la baja autoestima (3). Así mismo está relacionado a varios problemas como el déficit de atención, reducción de rendimiento académico, conductas de riesgo, deterioro de las relaciones sociales, etc. (4). Por eso es importante garantizar un sueño de calidad para los estudiantes, este permitirá mejorar su salud físico mental, bienestar y así ayudara a prevenir muchas enfermedades .La calidad de sueño es valiosa para el adecuado funcionamiento del organismo para las distintas actividades de la vida (5,6). Existen varios cuestionarios que miden la calidad de sueño, la más utilizada es la calidad de sueño de Pittsburgh modificado (PSQI) consta de 24 preguntas la cual, la suma total define la clasificación entre una buena o mala calidad de sueño (7).

Según la organización mundial de salud menciona que la falta de sueño puede generar alteraciones mentales entre ellos se encuentra la depresión que es un problema de salud cuando es de larga duración e intensidad avanzada (8). Este se caracteriza por la pérdida de interés y placer en la realización de todas las actividades, humor deprimido, alteraciones en el apetito, sueño, disminución de la energía, sentimientos de inutilidad

,culpa ,falta de concentración , problemas para tomar decisiones ,descuido sobre sí mismo, incertidumbre de la vida y el futuro (9).

Según la Organización de Panamericana de la Salud el plan para la salud Mental, reconoce que los problemas de salud están relacionados con la depresión y la ansiedad, son los aspectos que más influye en la carga de patologías en Latinoamérica y el Caribe. Este problema aparece entre los cinco primeros trastornos incrementando la tasa de enfermedades a nivel mundial entre las características de los síntomas son la tristeza, el desinterés y el aumento de la fatiga .En el segundo manifiesta dificultades para desarrollar actividades sociales, laborales, indirectamente puede generar dolor a nivel muscular y articular (10), y el tercero manifiesta angustia, descuido personal y sentimiento de culpa. Siendo estos los criterios de gravedad de un episodio depresivo según CIE-10 (11). La población más frecuente a presentar estas alteraciones son los jóvenes (12), la ausencia de actividad física predispone a presentar síntomas de depresión, se ha demostrado que los ejercicios aeróbicos favorecen a reducir la depresión (13).

Existen varios instrumentos para evaluar la depresión, siendo uno de los más usados el Inventario de Depresión de Beck versión II (DB II) auto aplicable, formado por 21 ítems Sobre los síntomas comunes de depresión en el cual debería identificar los síntomas depresivos en los 15 días (10). Así mismo la depresión en los últimos tiempos se ha incrementado en la población joven (11).

Esto permite un contexto adecuado para realizar actividades preventivas y promocionales, planteando estrategias de intervención a nivel de atención primario (9). Considerando al terapéutico físico como los promotores de la actividad física en los diferentes programas preventivos.

Ante lo expuesto, en el presente trabajo de investigación se busca: determinar la relación que existe entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la calidad de sueño en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión física /conductual de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la calidad de sueño en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- Identificar el nivel de depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teoría

Este trabajo se justificó de manera teórica teniendo en cuenta que se ha encontrado en muchas investigaciones que el trastorno del sueño y la depresión se presenta con mucha frecuencia en la población estudiantil universitaria, asociadas a muchos

factores que afectan directa o indirectamente al ser humano. Ambos trastorno llevan al individuo a disminuir el nivel de actividad física y mental tanto que afecta en las distintas áreas de su vida, en muchos de los casos se presenta dolores musculoesquelético producidos por cambios en el segmento corporal. Esto permite un reto importante para plantear estrategias de tratamiento preventivo para reducir los casos. El trastorno de sueño y la depresión están afectando más a los jóvenes.

1.4.2 Metodológica

En este estudio se justificó de forma metodológica, tiene la importancia en base a la relación de los instrumentos de investigación validados como son el cuestionario índice de calidad de sueño de Pittsburgh y el inventario de Beck. Debido a la carga de horarios en la vida universitaria y la exigencia académica de formarse como profesionales, sean los factores externos que alteran el patrón del sueño y la salud del estudiante. Varios estudios de investigación nos demuestran que una “mala calidad de sueño” está asociados a aumentar los trastornos emocionales. Sin embargo, existen pocos estudios que relacionen la calidad de sueño con trastornos mentales.

1.4.3 Practica

Esta investigación se justificó de manera práctico, para conocer la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión. Por lo tanto permitió datos relevantes abriendo posibilidades a otras investigaciones para informar la situación de nuestros estudiantes para mejorar y plantear medidas preventivas. Esto va permitir tratamiento oportuno para disminuir los casos que están en aumento. Entre los métodos de tratamiento se debe considerar los ejercicios físicos como una alternativa terapéutica, excelente para combatir la depresión y la mala calidad de sueño. Como personal de

salud nos sentimos en la obligación de realizar esta investigación para prevenir .controlar y reducir las complicaciones a futuro. Permitiendo crear programas que incorporar al terapeuta físico como primera línea en atención primaria a la mano con el psicólogo y nutricionista para mejorar la calidad de vida y digno de nuestros jóvenes.

1.5 Limitaciones de la investigación

La mayor limitación de esta investigación fue no tener el contacto presencial de los estudiantes por las restricciones sanitarias decretado por el gobierno por lo cual se tuvo que realizar la recolección de datos a través de encuestas por línea. De las cuales muchos de los estudiantes no devolvieron las encuestas y otros de las encuestas no estaban completas. Lo que no permitió completar la cantidad de muestra y solo se obtuvo el muestreo de 93 estudiantes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Portilla, et al. (2018). Según en su investigación tuvieron el objetivo “Determinar el estado de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en universitarios de diferentes carreras de pregrado en una universidad pública de Manizales durante el primer semestre del 2016”. Realizo un estudio de alcance descriptivo- correlacional y transversal en una población de 547 estudiantes .Se utilizó como instrumentos la escala de somnolencia de Epworth que mide el dormir durante el día y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh para medir la calidad de sueño. Para comparar el promedio de puntaje total entre hombres y mujeres se usó la prueba de T de Student para medias independientes y a través de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para dependencia entre variables cualitativas. Encontrando 258 mujeres (47,2%) y en hombres 289 (52,8%) por lo tanto la calidad de sueño en estudiantes requieren ser atendidos con tratamiento médico (77,1%), de la misma forma la somnolencia es de 70,3% manifiesta somnolencia leve y moderada. Finalmente se concluye que existe una mala calidad de sueño y la somnolencia diurna que afecta en las distintas áreas de la vida, y además se necesita un programa para la educación con respecto a la higiene de sueño (5).

Bresolin, et al., (2020). En su investigación tiene como objetivo “Identificar la intensidad de síntomas depresivos y sus factores asociados en estudiantes universitarios del área de la salud”. El nivel del estudio es transversal. El instrumento de aplicación fue el Inventario de Depresión de Beck-versión II y el cuestionario de caracterización en cada estudiante, la muestra del estudio fueron 792 estudiantes universitarios. Para comparar la información se utilizaron prueba de Chi-cuadrado y regresión de Poisson. En consecuencia, el efecto de los

síntomas de depresión resulto entre moderado y grave en el 23,6% asociado al no desarrollar movimientos Físicos .En conclusión: existe muchos factores que se asocian a la depresión .Por lo cual es importante promover y desarrollar programas a nivel personal y grupal para generar un bienestar en el entorno para un mejor aprovechamiento y desarrollo del estudiante (8).

Zhang, et al., (2018). Presentaron como objetivo en su investigación “Examinar el papel mediador potencial de los estilos de afrontamiento en la asociación entre la calidad del sueño y los síntomas depresivos en los estudiantes de enfermería universitaria”. Es un estudio observacional, descriptivo .Los participantes eran de 242 estudiantes de enfermería, se recolecto la data a través de una encuesta por una línea de Survey Monkey, con respecto a la calidad de sueño se utilizó el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, estilo de afrontamiento y síntomas depresivo fue evaluado con escala de depresión del centro de estudio epidemiológicos (CEV-D) durante los meses de octubre a noviembre 2015. Resultados: mostraron que la mala calidad de sueño tiene relación significativa con síntomas depresivos. En conclusión: Es necesario incluir un plan estratégico para promover un correcto hábito de sueño, salud mental y bienestar en los estudiantes (14).

Adorno, et al., (2016). En su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la calidad del sueño en estudiantes de medicina de la universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción”. Se realizó un estudio analítico de corte transversal .Se utilizó como instrumento el Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh. Se Aplicó la encuesta a 270 estudiantes matriculados del primer al sexto año .Resultados obtenidos de 248 encuestados entre ambos sexo, así mismo fueron de 65 personas (26,21%) buenos soñadores y 183 personas (73,79%) malos soñadores. Los 49,18% de malos soñadores practicaban algunos ejercicios antes de dormir .Conclusión: Los estudiantes de medicina presentaron un alto porcentaje de mala calidad de sueño según el instrumento de Pittsburgh (15).

Pego, et al., (2018). En su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia de la sintomatología de ansiedad y depresión en los alumnos de enfermería en la comunidad Autónoma de Galicia”. Se cumple con la exigencia académica con respecto a la formación teórica, práctico y clínica por lo que genera una exigencia que en el tiempo y ser un predeterminante causar otras patologías, Se utilizó como instrumento BDI (BECK II), EADG y HAT para las variables depresión y ansiedad se procesaron la información a través de Microsoft Excel 2013. Se aplicó el estudio en la escuela Universitaria de enfermería. Se obtiene una muestra significativa del total de 955 estudiantes, determinando la prevalencia de ansiedad alrededor de 60% a si mismo de la depresión fue de 62%. Este trabajo es de gran aporte ya que existen otros trabajos que estudian esta relación (16).

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Pretty, (2017). En su investigación presentó como objetivo “Examinar la relación entre calidad de sueño y su adaptación a la vida universitaria”, la encuesta se aplicó en un grupo de 103 estudiantes de las diferentes facultades de letras y ciencias de una universidad privada de Lima. Se aplicaron como instrumentos el Inventario de Depresión de Beck 2(BDI-II) para excluir a estudiantes que manifiesten depresión severa para luego aplicar la encuesta de calidad de sueño con el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) y el cuestionario de vivencias académicas en versión Reducida (QVA-r) para valorar la adaptación a la vida universitaria. Se detectó que la calidad de sueño se relaciona con cuatro dimensiones de la adaptación a la vida universitaria: Personal, interpersonal, estudio e institucional, además el 51.5% de estudiantes presentan pobre calidad de sueño, También se encontraron relación entre la dimensión estudio con el rendimiento académico y el promedio ponderado. En Conclusión, se halló que existe un desgaste en la calidad de sueño en los estudiantes y está vinculado con la adaptación a la vida universitaria (17).

Oscanoa y Gálvez. (2016). En su investigación tuvieron como objetivo “Describir la depresión y la asociación con el nivel de estrés en estudiantes de la universidad Continental de Huancayo”. Realizó un estudio de alcance descriptivo - Correlacional, la muestra es de 973 participantes; Se utilizó como instrumentos para la recolección de datos el Inventario de Autoevaluación de Estrés y el Inventario de Depresión de Beck (BDI –II) . Se hallaron entre los sintomatológicos de depresión leve un 35,2 % en estudiantes de ciencia de la salud, en estudiantes de ingeniería 31,6%, y en ciencias de la empresa 32%. En nivel de Depresión moderada en ciencia de la salud es de 18,9 %; en ingeniería 15,7%; y ciencias de la empresa 21.2%. El nivel de estrés normal en ciencias de la salud 66%, ingeniería 66% y ciencias de la empresa 66,6%. Nivel de estrés grave en ciencias de salud, ingeniería y ciencia de la empresa es en promedio entre 17.9% y 19.3%. Así mismo de acuerdo a los resultados las variables entre la depresión y el estrés son independientes por el valor $P=0,102 < \alpha$. Se concluyó que no existe una relación estadísticamente importante entre la depresión y los niveles de estrés, pero si tienen relación la depresión con el estrés (9).

Arias, et al, (2016). En su investigación tiene como objetivo “Determinar la eficiencia del programa “Muévete por tu salud” en la composición corporal, presión arterial, calidad de sueño y el estrés académico en los estudiantes residentes UPEU del sede Tarapoto” El Método del estudio fue experimental pre y post prueba, la muestra fueron de 79 estudiantes entre las edades de 16 y 19 años que residen en la universidad. Los instrumentos aplicados son: para la composición corporal el índice de masa corporal (IMC) parte de la fórmula (peso /talla 2) y presión arterial se evaluó según la clasificación de la Guía Europea del 2007, la variable de calidad de sueño se aplicó con el test de Pittsburgh (PSQI) y por último el estrés Académico se midió con el inventario de SISCO. Resultados: Las diferencias en las medidas en pre y post de IMC y P.ABD son mínimas, pero en la PA, PSQI y SISCO son amplias. Se observó que el Índice de masa corporal y el Perímetro abdominal (P.ABD) de los estudiantes

de la Facultad ciencias de la salud y de la Facultad de ingeniería y arquitectura no presentan diferencias estadísticamente importantes a excepción el P.ABD de la Facultad de ciencias empresarial con $p=0.33$. Finalmente se obtuvo información importante entre las tres Facultades entre las variables Presión Arterial Sistólica y Diastólica presenta un valor significativo, con $p<0.05$ y en el PSQI y SISCO no presentan diferencias. Conclusiones: Es necesario planificar programas de actividad física porque se demostró su efecto en PA, PSQI y SISCO; pero no se logró el mismo efecto que en IMC y P.ABD (13).

Gálvez, et al., (2017). En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre calidad de sueño y el desempeño en el aprendizaje de los estudiantes del primer ciclo de la facultad de ingeniería y arquitectura de la Universidad de San Martín de Porres”. El estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional. Mediante la encuesta se estudió una muestra probabilística de 145 estudiantes. Se aplicó dos muestras, uno para medir la calidad de sueño Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y el otro para medir el desempeño a través de promedio ponderado, ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Se concluye: El 59,72% de los estudiantes no cumplen con una adecuada higiene de sueño y esto demuestra que el 95% de la calidad de sueño está vinculado con el desempeño en el aprendizaje de los estudiantes (18).

Vílchez, et al., (2016). En su investigación se tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre los problemas de salud mental (ansiedad, estrés y depresión) y la calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de Medicina Humana en el Perú”. El tipo de estudio fue transversal analítico, se aplicó en un muestreo probabilístico de 892 estudiantes de la carrera de medicina humana entre el primer al sexto año de estudio. Se consideró 4 universidades de Lima y 4 de provincia (Ica, Ucayali, Junín y Pasco). Se examinó la salud mental según la escala de depresión, estrés y ansiedad (DASS- 21) y la variante calidad de sueño con el instrumento de índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Se encontró 693 estudiantes el

77.69% fueron malos dormilones y en salud mental se encontró 290 estudiantes, el 32.51% presentaban depresión. Se concluye que existe alta frecuencia de malos dormidores y se asocia con ansiedad, depresión y estrés (1).

2.2 Bases teóricas

Los estudiantes universitarios presentan un elevado predominio de trastornos del sueño debido a la exigencia académica, la competitividad de los alumnos y los turnos nocturnos provocando alteraciones en los horarios del sueño (19).

2.2.1 El sueño

El sueño es un proceso biológico y rítmico de vital importancia para la salud de la persona que permite la recuperación física y mental (15). Se caracteriza por la disminución de la conciencia, actividad de los estímulos externos y la relajación muscular (5). El tiempo óptimo de sueño para los jóvenes es aproximado de 7 a 8 horas para la recuperación corporal y neurológica permitiendo la facilidad de aprendizaje y memoria (1).

La calidad de sueño

La calidad de sueño permite establecer parámetros para medir y comparar si se presenta algún tipo de alteración y también implica cuánto puede mantener y conciliar determinadas horas durante la noche. Un buen sueño permite satisfactoriamente un adecuado comportamiento durante el día y el mejor rendimiento en las actividades de vida cotidiana (16). La calidad de sueño es una variante difícil de medir objetivamente, este incluye varios aspectos cuantitativos como: la duración de sueño, latencia de sueño, el número de despertar

de las noches y entre los aspectos cualitativos son: considerados la profundidad del sueño o la reparación del mismo (20).

Beneficios de la calidad de sueño

El sueño es muy importante para la salud, así como; reserva la energía, la eliminación de toxinas, la regulación y regeneración de sustancias neurotransmisoras, homeostasis sináptica, activación inmunológica, consolidación de la memoria, entre otras (17). Se recomienda el sueño diario aproximadamente entre 7-9 horas en adultos jóvenes 18-25 años y adultos de edad media 26-64 años (2).

Instrumento de medición

Se Utilizó el cuestionario de Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (7), creado por Buysse y Cols en 1989 luego validado por Macías y Rayuela, en su escala consta de 24 preguntas de las cuales las 19 primeras se aplica para obtener puntuación global; En la suma de los componentes según los autores indica una puntuación mayor a 5 es una mala calidad global del sueño y a medida que el valor suba nos indica un problema de sueño (21).

Complicaciones y Enfermedades

La alteración del sueño en los estudiantes genera somnolencia y bajo rendimiento académico (15); La fatiga, cansancio y somnolencia extrema por las horas de trabajo y formación académicas generan cambios a nivel de los sistemas (endocrinológico, metabólico e inmunológico). Estudios científicos refieren que los problemas cardíacos y diabetes tienen relación con las pocas horas de sueño (22). Para el correcto y una buena calidad de sueño es

importante la práctica deportiva a si también la alimentación es esencial para el funcionamiento del organismo y el mejor equilibrio (20).

La patología que más afecta el sueño es la apnea de obstructiva de sueño que se caracteriza por fracciones de sueño, cambios en la Saturación de oxígeno durante las noches y somnolencias diurnas excesiva, es un problema de salud que afecta casi directamente más a los jóvenes, demostrando que tienen relación con la memoria y atención, aspectos importantes para un estudiante (22).

2.2.2 La Depresión.

En el Perú los jóvenes entre 15 y 29 años de edad reportan presencia de síntomas de ansiedad y depresión (23). En nuestro país se encontraron un aproximado de 4,6% la tasa de prevalencia de depresión en estudiantes universitario; en otro estudio se realizó solo a estudiantes de medicina encontrando 29.9% de síntomas depresivos cifra preocupante; problema muy frecuente y de tratamiento de largo plazo (24).

Definición.

Es un estado de abatimiento de problemas afectivos y emocionales se caracteriza por una tristeza profunda, sentimiento de culpa, mucha fatiga, llanto y pérdida de interés por la vida (9).

Instrumento de Medición.

Se utilizó el inventario de BECK (BDI) permite determinar la existencia de síntomas depresivos y su nivel de gravedad en población de jóvenes y adultos (25). El instrumento está conformado por 21 preguntas. La puntuación de preguntas se categoriza como no depresión, depresión leve, moderada y grave (9).

Niveles de la Depresión

De acuerdo a la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados a la salud CIE-10 lo describe como un problema afectivo que lo clasifica según la intensidad (9).

- Depresión Leve. -La persona manifiesta algunos síntomas de la depresión al momento que realice actividades como tristeza, incremento de agotamiento, poco interés de realizar cosas.
- Depresión Moderado.-La persona manifiesta más síntomas de la depresión; va restringiendo sus actividades cotidianas y sociales.
- Depresión Grave.- En esta situación se manifiesta todos los síntomas como angustia, perdida de interés de sí mismo, culpa, etc. Que limitara continuar con sus actividades diarias (26).

Complicaciones de la Depresión

Los síntomas depresivos manifiestan un alto riesgo de trastornos psiquiátricos, consumo de alcohol en la adultez temprana, problemas interpersonales, suicidio e insatisfacción con la vida, etc. (25) .En el Perú el 80% de los casos de suicidios se debe a un trastorno de ánimo y depresión a si mismo de cada 20 persona con diagnóstico depresivo intenta quitarse la vida (27).

Conocer e identificar estos problemas en nuestros estudiantes universitarios es importante por ser una población de factor de riesgo, así mismo es importante para la intervención temprana en búsqueda de mejorar el estilo de vida de los futuros profesionales (28).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- H_i = Existe relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- H_o = No existe relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

2.3.2 Hipótesis específicas

- H_i = Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitivo de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- H_o =No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- H_i = Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- H_o =No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- H_i = Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- H_o = No Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener.Lima2020.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Esta investigación es de tipo hipotético deductivo porque parte de un conjunto de datos, informaciones recolectadas por el investigador para luego ser verificados con los hechos que permita la veracidad o no de la hipótesis inicial (29) (30).

3.2. Enfoque investigación

Es cuantitativo porque permite recolectar y medir los datos de un hecho o fenómeno para luego ser analizado a su vez los resultados se puedan comparar entre otros estudios semejantes (31).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo básica porque tiene como objetivo sistemático y metodológico ampliar el conocimiento orientada a nuevo conocimiento de investigación (32).

3.4. Diseño de la investigación

Es observacional porque estudia los comportamientos y/o reacciones del individuo (33), Es de diseño correlacional porque el alcance permite la relación entre dos a más variables a sí mismo es descriptiva porque permite buscar propiedades, aspectos, dimensiones importantes de la persona o de los componentes y es de tipo transversal –prospectivo porque permite la recolección de hechos, características o fenómenos en un solo momento y en un tiempo determinado (29).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1.-Poblacion

La población estuvo conformada por 235 estudiantes del 6to, 7mo y 8vo Ciclo de la Escuela de Terapia Física y Rehabilitación que estuvieron matriculados en el Semestre Académico 2020 II, en la Universidad Norbert Wiener Lima 2020.

3.5.2.-Muestra y Muestreo

Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas siguiente:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{(N - 1) \times E^2 + z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{(1,962)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 235}{234 \times 0,0025 + (1,962)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 146$$

Donde:

n= tamaño de muestra

N= población

Z= nivel de confianza (1,962)

p= proporción estimada de la población

q= 1-p

d= precisión o error máximo permisible (5%)

Criterios de Inclusión:

- Para el presente trabajo de investigación se consideró a los alumnos matriculados en el semestre 2020-2 entre los ciclos 5to, 7mo y 8vo ciclo de la facultad de ciencia de la salud de la carrera de tecnología médica en terapia física.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes mayores de 18 años.
- Estudiantes que desean participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que están con tratamiento farmacológico para el sueño.
- Estudiantes que están recibiendo tratamiento terapéutico – psicológico.
- Estudiantes que estén recibiendo tratamiento antidepresivo.

Muestreo

La muestra de nuestro estudio, fue seleccionada de manera no probabilística por conveniencia (usando los criterios de inclusión y exclusión). Luego de usar los criterios mencionados la muestra quedó conformado por 92 estudiantes del 6to, 7mo y 8vo Ciclo de la Escuela de Terapia Física y Rehabilitación. Por técnica de muestreo no probabilísticos de forma aleatorio simple se eligió a los alumnos de la población de estudio de manera que tienen la misma probabilidad de ser elegidos para el tamaño de muestra (32).

3.6 Variables y Operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
V1 Calidad de Sueño	El instrumento que mide esta variable es con el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad subjetiva del sueño • Latencia de sueño • Eficiencia del sueño • Duración de Sueño • Alteraciones del sueño • Usa de medicaciones para dormir • Disfunción diurna 	1.-Cómo valoraría, en conjunto, la calidad de sueño? 2.- Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, ¿las noches del último mes? 3.- No poder conciliar el sueño en la primera media hora 4.- Despertarse durante la noche o de madrugada 5.- tener que levantarse para ir al servicio 6.- No poder respirar bien 7.- toser o roncar ruidosamente 8.- Sentir frío 9.-Sentir demasiado calor 10.-Tener pesadillas o malos sueños 11.-Sufrir dolores 12.- Otras razones 13.- A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? 14.-Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? 15.- Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? 16.- Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir? 17.- Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? 18.- Ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar de las actividades detalladas en la pregunta anterior? 19.- Duerme usted solo o acompañado?	Cualitativa - Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena • Bastante buena • Muy mala • Bastante mala • Tiempo en minutos • Tiempo en horas • Ninguna vez en el último mes • Menos de una vez a la semana • Uno o dos veces a la semana • Tres o más veces a la semana. • Ningún problema • solo un leve problema • Un problema • Un grave problema

Fuente: Elaboración propia

<p>V2 Depresión</p>	<p>El instrumento que mide la Esta variable es el Inventario de Depresión de Beck II adaptado (BDI-IIA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Área Cognitiva. • Área Física /Conductual • Área Afectivo /Emocional 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Tristeza 2.Pesimismo 3.Sentimiento de fracaso 4.Insatisfaccion 5.Culpabilidad 6.Sentimiento de castigo 7.Autodecepción 8. Autoculpable 9.Ideas de suicida 10.Llanto 11.Irritabilidad 12.Desinteres social 13.Indecision 14.Pobre imagen corporal 15.Dificultad laboral 16.Insomios 17.Fatiga 18.Pérdida del apetito 19.Pérdida de peso 20.Hipocondría 21. Desinterés por el sexo 	<p>Cualitativa-Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0-4:Nivel Normal • 5-8:Nivel Leve • 9-11:Nivel Moderado • 12-15:Nivel Grave
-------------------------	---	--	--	----------------------------	--

Fuente: Elaboración Propia

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de recolección de datos de las variables de calidad de sueño y de depresión fue realizada mediante una encuesta electrónica, la cual nos permitió obtener un buen número de datos relevantes para el estudio.

3.7.2 Descripción de los Instrumentos

- **Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh**

Es un instrumento auto aplicado creado por Daniel Buysse y colaboradores en el año 1989, después en el año 1996 fue traducido y validado al español por Macías y Rayuela (34), el cuestionario consta de 24 ítems de auto reporte en siete componentes: Calidad de sueño subjetivo, latencia para el sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicamento para dormir, Disfunción urinario. Cada componente se puntúa de 0 a 3, la suma total de los componentes oscila de 0 a 21 puntos; a mayor puntuación peor calidad de sueño (35).

- **Validación:** en una investigación se obtuvo la validez constructo la cual se aplicó el análisis factorial obteniendo como resultado tres factores: el primero conformado por calidad subjetiva de sueño 0.55, latencia de sueño 0.64, eficiencia del sueño 0.70 y perturbaciones del sueño 0.52, El segundo factor presento con la disfunción diurna con carga factorial 0.57 y el ultimo conformo por la duración del sueño 0.58 y uso de medicamentos 0.59 respectivamente (5).

- **Confiabilidad:** Se aplicó la versión en español que fue validado en Lima-Perú por Luna Solís Ybeth (36) en una investigación realizada el instrumento tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.57 lo que nos indica un elevado nivel de consistencia interna y al evaluar la confiabilidad test-retest se halló un coeficiente de correlación fue de 85% lo que demuestra la estabilidad de la prueba (16).
- **Inventario de Depresión de Beck II adaptado (BDI -II)**
Es una escala que muchos lo usa para medir los síntomas de depresión. Los primeros en aplicar fueron Conde y Oseros 1975. Este instrumento está conformado por 21 preguntas de las cuales presenta tres dimensiones: área cognitiva, área Física /conductual y área afectiva /emocional (4). La aplicación y el valor oscilan 0-3 con respecto al nivel de sintomatología que presente. La puntuación mínima es de 0 y la máxima es 63, la suma de todas las preguntas se categoriza como: no depresión 0-9 puntos, depresión leve 10-18 puntos, depresión moderada 19-29 puntos y depresión grave >30 puntos (9).
- **Validación:** Con respecto a la validez de constructor se estableció con la técnica de análisis factorial el índice KMO es de 0.93 considerando un alto nivel de validez (9).
- **Confiabilidad:** Aplicado de acuerdo a nuestro contexto en 2017 por Barreda Sánchez Dennys en la ciudad de Lima –Perú, los resultados obteniendo muestran que el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach es de 0.93 demostrando un alto nivel de consistencia (37) (38).

3.7.3 Validación

Los instrumentos referidos que se aplicaron para este estudio de investigación tienen la validez correspondiente, según los trabajos de investigación mencionados anteriormente.

3.7.4 Confiabilidad

Para este estudio de investigación la medición de los instrumentos se realizó a través de coeficiente de alfa de Cronbach por ser un estudio de escala correlacional, se aplicó en 20 estudiantes como muestra piloto.

- **Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh** los resultados nos muestra el Coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0,718 (muy buena consistencia interna) es decir cumple con los objetivos de la investigación, por tener una confiabilidad alta lo que indica que el instrumento de PQSI es confiable.

Tabla 1. Fiabilidad de la escala – Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,718	0,738	7

Fuente: Elaboración propia

- **Inventario de Depresión de Beck II adaptado (BDI -II)** los resultados de este instrumentos nos muestra que el coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.839 (muy buena consistencia interna) es decir cumple con los objetivos de la investigación, por tener una alta confiabilidad lo que el instrumento de BDI-II es confiable.

Tabla 2. Fiabilidad de la escala – Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,839	0,840	21

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento de datos se empleó una estadística descriptiva para las variables cualitativas: Calidad de sueño y el Nivel de Depresión se aplicó tablas de frecuencias y porcentajes representados mediante gráficos. A su vez se comprobó la hipótesis “Si existe relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión” se determinó con la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman, el R de Pearson y Rho. Finalmente se utilizó el programa SPSS versión 25 para el análisis y para la representación de tablas y gráficos se empleó el Microsoft Excel; para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach y para la validez de los instrumentos se utilizó instrumentos validados.

3.9 Aspectos éticos

En el presente investigación se dispuso con el documento del consentimiento informado, considerando el aspecto ético universal basado en la Declaración de Helsinki, donde voluntariamente se le brindó la información sobre el estudio realizado indicando el propósito, participación, riesgos, beneficios, requisitos y la confidencialidad de su participación.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Características sociodemográficos de la muestra.

Tabla N°1. Edad promedio de los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

Características de la edad	
Muestra	92
Promedio	29,43
Desviación estándar	±7,00
Edad mínima	19
Edad máxima	49

Fuente: Elaboración propia

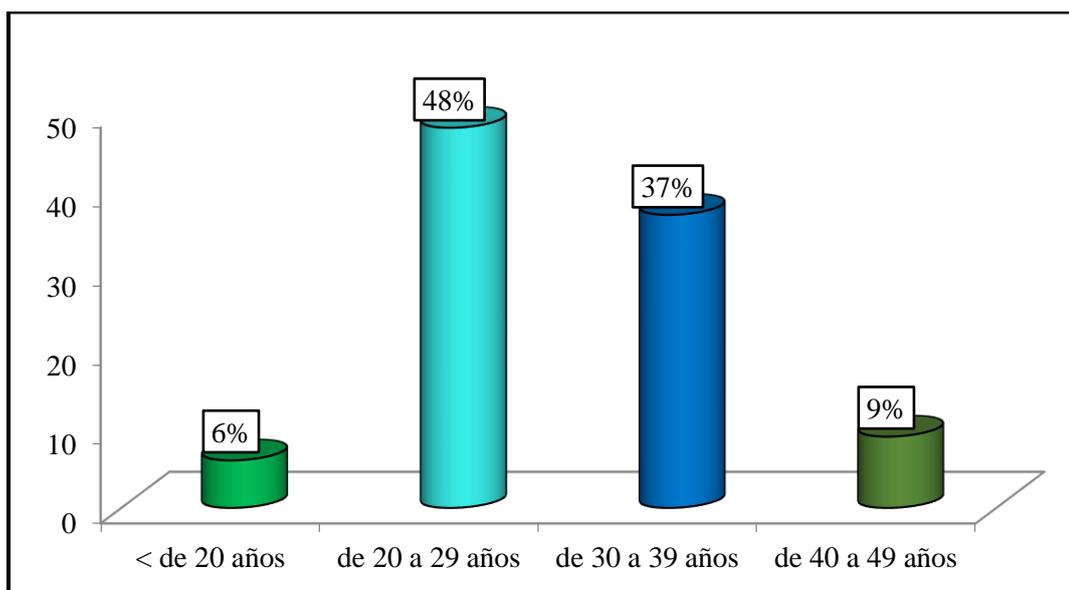
La muestra, formada por 92 estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, que fueron evaluados respecto la Calidad de sueño y el Nivel de depresión, presentaron una edad promedio de 29,43 años, con una desviación estándar de $\pm 7,00$ años y un rango de edad que va desde los 19 a los 49 años.

Tabla N° 2. Edad etárea de los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< de 20 años	6	6,5	6,5
de 20 a 29 años	44	47,8	54,3
de 30 a 39 años	34	37,0	91,3
de 40 a 49 años	8	8,7	100,0
Total	92	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica N° 1. Edad etárea de la muestra en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

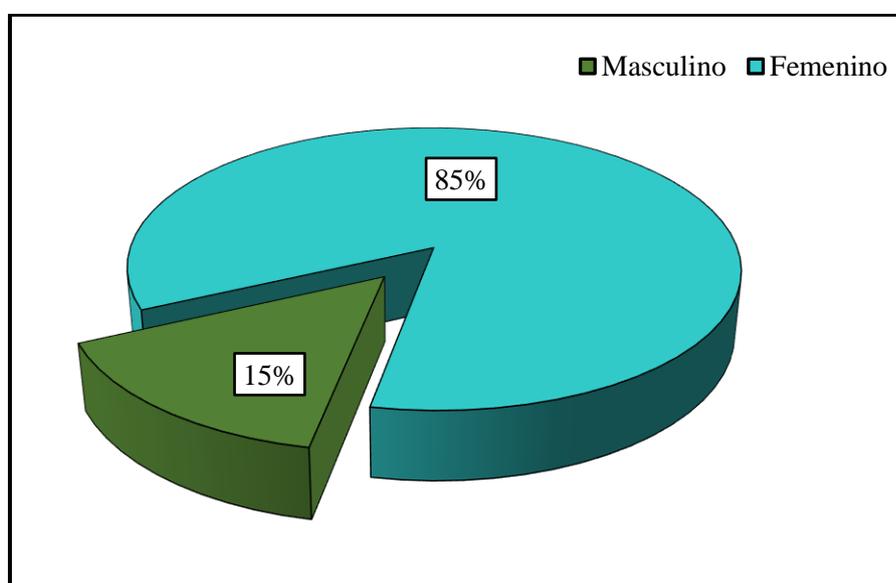
En la tabla N°2 y figura N° 1 se presentan la distribución de la muestra de acuerdo a la edad etárea. Al distribuir la muestra en grupos etáreos, se encontró que la mayoría (47,8%) estuvo formada por estudiantes que tenían de 20 a 29 años de edad; el 37,0% tenía de 30 a 39 años; solo el 8,7% presentaron una edad de 40 a 49 años y solo el 6,5% tenía menos de 20 años.

Tabla N°3. Sexo de los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	14	15,2	15,2
Femenino	78	84,8	100,0
Total	92	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N°2. Sexo de la muestra en porcentajes



Fuente: Elaboración propia

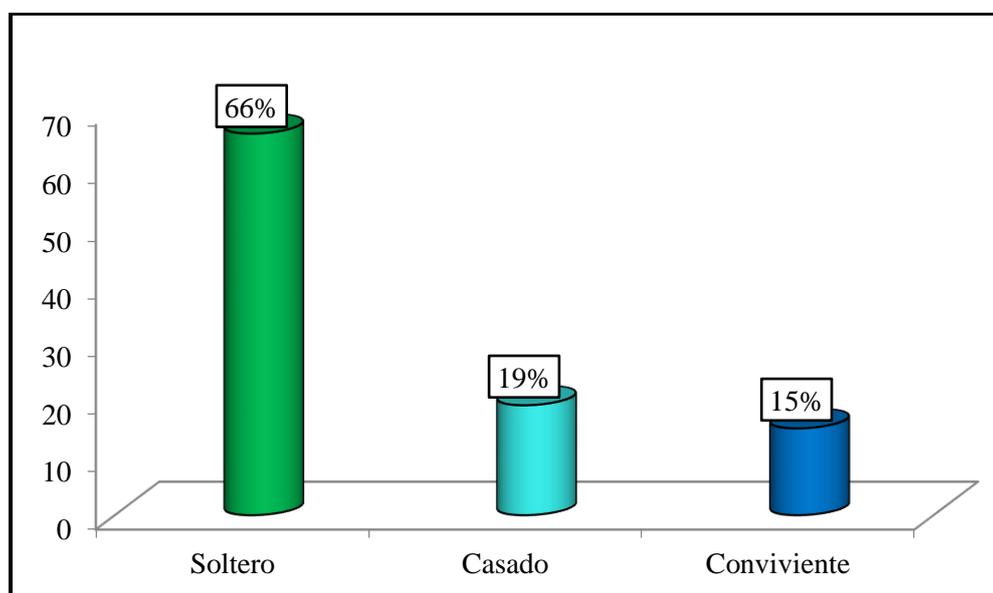
La tabla N°3 y figura N° 2 presentan la distribución de la muestra según el sexo. Se observa que la mayor parte de los estudiantes (84,8%), de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020 eran del sexo femenino. Solo el 15,2% eran del sexo masculino.

Tabla N°4. Estado civil de los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	61	66,3	67,4
Casado	17	18,5	84,8
Conviviente	14	15,2	100,0
Total	92	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica N° 3. Estado civil de la muestra



Fuente: Elaboración propia

A realizar la distribución de la muestra de acuerdo al estado civil, se encontró que la mayor parte de la muestra (66,3%) eran estudiantes solteros; el 18,5% de los estudiantes eran casados y solo el 15,2% eran convivientes.

Objetivo general

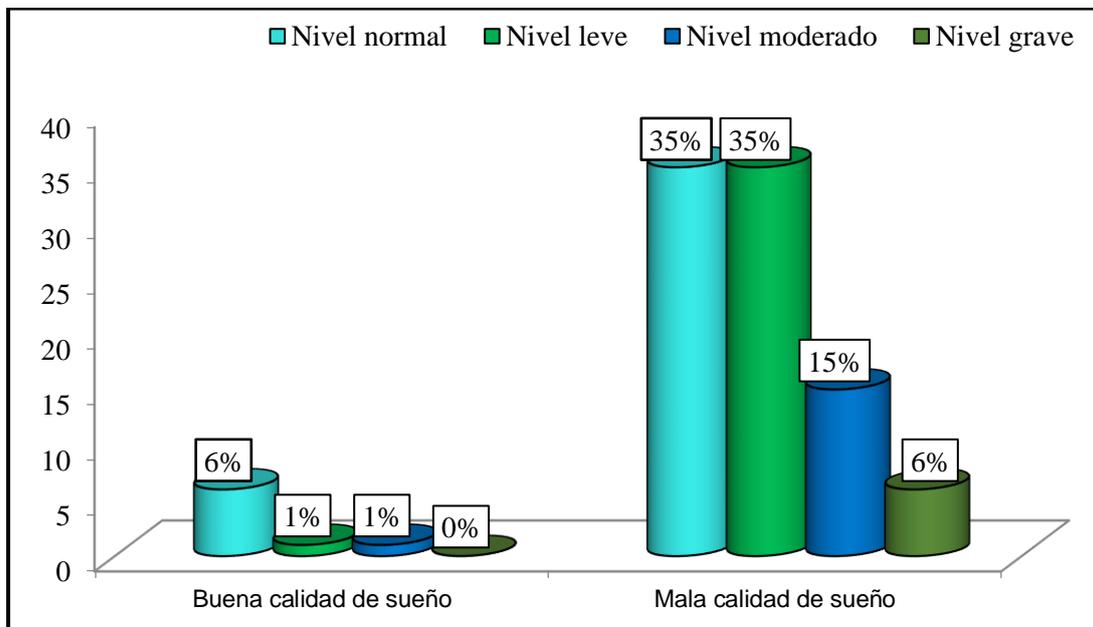
Tabla N° 9. Calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima2020.

	Nivel de depresión de la muestra				Total	<i>p</i> *
	Nivel normal	Nivel leve	Nivel moderado	Nivel grave		
Buena calidad de sueño	6	1	1	0	8	
Mala calidad de sueño	32	32	14	6	84	0,000
Total	38	33	15	6	92	

* Obtenido mediante la prueba estadística Rho de Spearman.

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica N° 6. Calidad de sueño y el nivel de depresión de la muestra.



Fuente: Elaboración Propia

Al realizar la evaluación de la calidad de sueño y el nivel de depresión de la muestra, se encontró que la mayor parte de los estudiantes 6,5%, que tenían una buena calidad de sueño, presentaron un nivel de depresión normal, mientras que en los estudiantes que tenían una mala calidad de sueño, el 50,0% presentaron un nivel de depresión leve y moderado, mientras que el 6,5% presentaron un nivel de depresión grave. Asimismo, se encontró que existe relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión de la muestra ($p < 0,05$).

Objetivo específico 1

Tabla N° 5. Características de la Calidad de sueño por dimensiones y en puntuaciones de los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

	Media	Desv. estándar	Puntuación mínima	Puntuación máxima
Calidad de sueño	9,45	±3,61	3	20

Fuente: Elaboración Propia

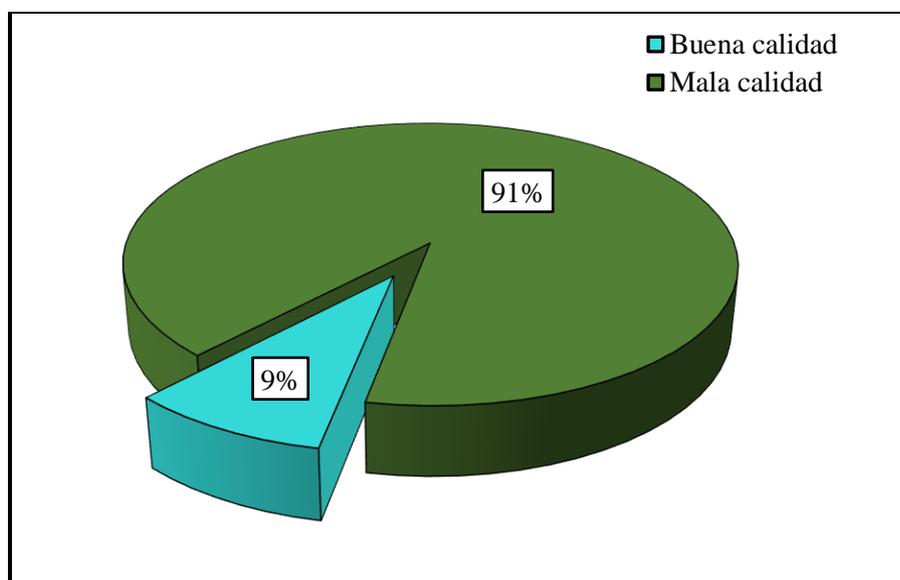
En la tabla N° 5 se presenta el resultado de la calidad de sueño en términos del Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) en puntuación promedio que obtuvo la muestra. El índice de sueño total obtenido por la muestra fue de una media 9,45 y una desviación estándar de ±3,61 puntos, lo cual indica que la muestra presentó una mala calidad de sueño.

Tabla N° 6. Calidad de sueño en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Buena calidad	8	8,7	8,7
Mala calidad	84	91,3	100,0
Total	92	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N°4. Calidad de sueño de la muestra



Fuente: Elaboración propia

La tabla N°6 y figura N° 4 presentan los resultados de la calidad de sueño de la muestra, formada por 92 estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020. Solo el 8,7% de la muestra presentó buena calidad de sueño, mientras que el 91,3% presentaron mala calidad de sueño. Se puede decir que 8 estudiantes, de cada 10, presentaron mala calidad de sueño.

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE DEPRESIÓN DE LA MUESTRA

Objetivo específico 2

Tabla N°7. Características de la depresión por ítems y total en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

	Media	Desv. estándar	Puntuación mínima	Puntuación máxima
Nivel de Depresión	12,86	±10,52	0	50

Fuente: Elaboración Propia

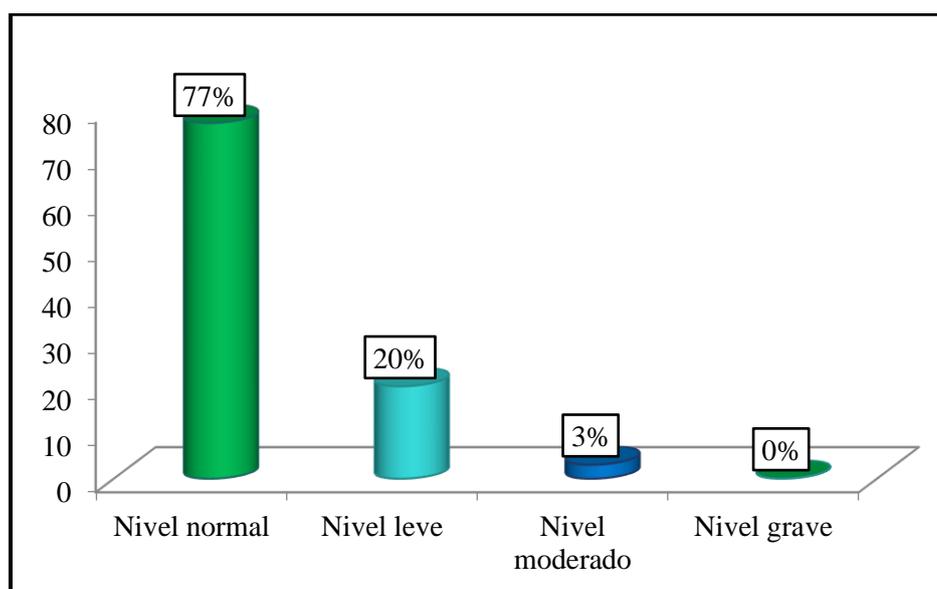
En la tabla N° 5 se presenta el resultado del nivel de depresión en términos del Inventario de Depresión de Beck II adaptado (BDI-IIA) en puntuación promedio que obtuvo la muestra. La puntuación promedio total de la depresión obtenida por la muestra fue de $12,86 \pm 10,52$ puntos, lo cual indica que la muestra presentó un nivel de depresión leve.

Tabla N° 8. Escala valorativa de la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel normal	71	77,2	77,2
Nivel leve	18	19,6	96,8
Nivel moderado	3	3,2	100,0
Nivel grave	-	-	100,0
Total	92	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 5. Nivel de depresión de la dimensión cognitiva



Fuente: Elaboración Propia

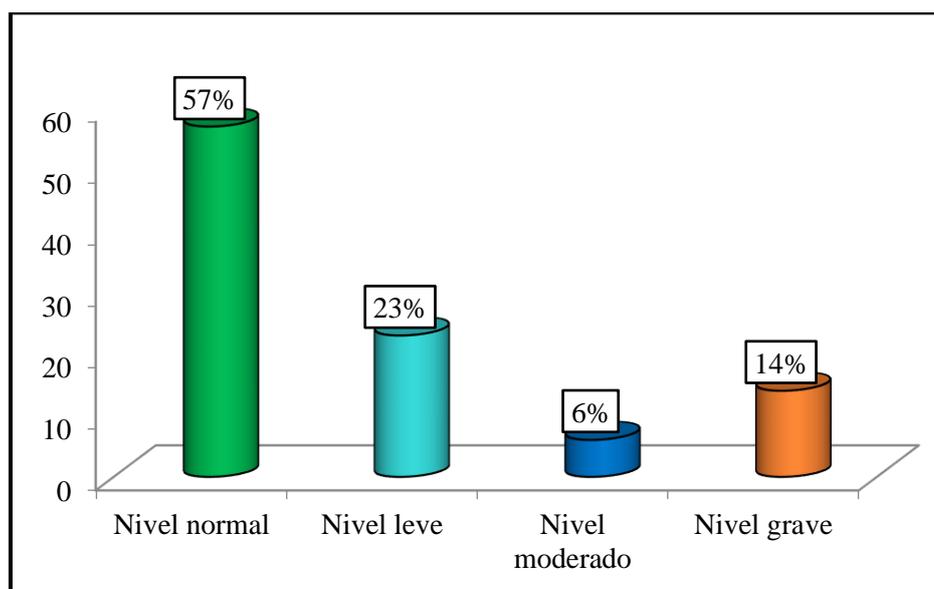
En la tabla 8 y figura 5 se presenta la evaluación del nivel de depresión de acuerdo a la dimensión cognitiva de la muestra. El 77,2% de los estudiantes presentaron un nivel de depresión normal; el 19,6% presentó un nivel de depresión leve; el 3,2% presentó un nivel de depresión moderado y ninguno presentó un nivel de depresión grave.

Tabla 8. Escala valorativa de la dimensión Física/Conductual de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel normal	52	56,6	56,6
Nivel leve	21	22,8	79,4
Nivel moderado	6	6,5	85,9
Nivel grave	13	14,1	100,0
Total	92	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 5. Nivel de depresión de la dimensión Física/Conductual



Fuente: Elaboración Propia

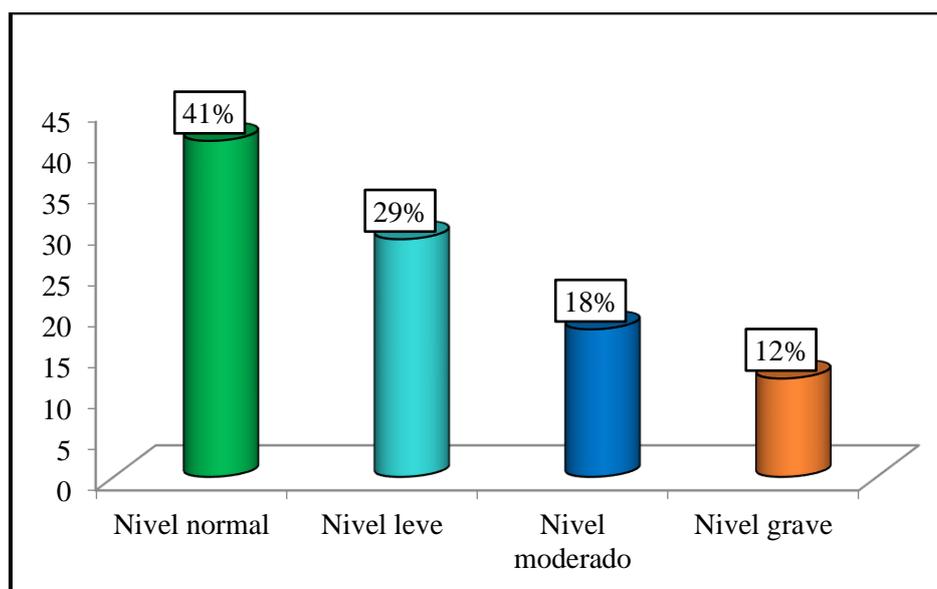
En la tabla 8 y figura 5 se presenta la evaluación del nivel de depresión de acuerdo a la dimensión física/conductual de la muestra. El 56,6% de los estudiantes presentaron un nivel de depresión normal; el 22,8% presentó un nivel de depresión leve; el 6,5% presentó un nivel de depresión moderado y el 14,1% presentó un nivel de depresión grave.

Tabla 8. Escala valorativa de la dimensión Afectivo/Emocional de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel normal	38	41,3	41,3
Nivel leve	27	29,2	70,5
Nivel moderado	16	17,5	88,0
Nivel grave	11	12,0	100,0
Total	92	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 5. Nivel de depresión de la dimensión Afectivo/Emocional



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 8 y figura 5 se presenta la evaluación del nivel de depresión de acuerdo a la dimensión afectivo/emocional de la muestra. El 41,3% de los estudiantes presentaron un nivel de depresión normal; el 29,3% presentó un nivel de depresión leve; el 17,4% presentó un nivel de depresión moderado y el 12,0% presentó un nivel de depresión grave.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis General: Existe relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

1. **Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
2. **Ha:** Existe relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes y de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Rho de Spearman

Tabla N° 13: Pruebas rho de Spearman

		Calidad de sueño	Nivel de depresión
Calidad de sueño	Coefficiente de correlación	1,000	0,662
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	92	92
Nivel de depresión	Coefficiente de correlación	0,662	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	92	92

Fuente: Elaboración Propia

5. Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia de la prueba rho de Spearman es $p < 0,05$, se rechaza la Hipótesis nula, es decir: que si existe relación entre la calidad de sueño con el nivel de depresión en estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020. Además, el valor de la correlación es $Rho = 0,662$ indica que la relación es alta y directa, entendiéndose que si la calidad de sueño es mala el nivel de depresión se eleva.

Hipótesis específica H1: Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

1. **H₀:** No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
2. **H_a:** Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Rho de Spearman

Tabla 14. Pruebas rho de Spearman

		Calidad de sueño	Área cognitiva
Calidad de sueño	Coeficiente de correlación	1,000	0,589
	Sig. (bilateral)	.	0,005
	N	92	92
Área cognitiva	Coeficiente de correlación	0,589	1,000
	Sig. (bilateral)	0,005	.
	N	92	92

Fuente: Elaboración Propia

5. **Decisión y conclusión:**

Dado que el nivel de significancia de la prueba rho de Spearman es $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020. Asimismo, la relación es directa y moderada.

Hipótesis específica H2: Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

1. **H₀:** No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
2. **H_a:** Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Rho de Spearman

Tabla 15. Prueba Rho de Spearman

		Calidad de sueño	Área física/conductual
Calidad de sueño	Coefficiente de correlación	1,000	0,595
	Sig. (bilateral)	.	0,004
	N	92	92
Área física/conductual	Coefficiente de correlación	0,595	1,000
	Sig. (bilateral)	0,004	.
	N	92	92

Fuente: Elaboración Propia

5. **Decisión y conclusión:**

El nivel de significancia de la prueba rho de Spearman es $p < 0,05$, luego se rechaza la hipótesis nula, es decir; que existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020. Además, la relación es directa y moderada.

Hipótesis específica H3: Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.

1. **H₀:** No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
2. **H_a:** Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Rho de Spearman

Tabla 16. Prueba Rho de Spearman

		Calidad de sueño	Área afectiva/emocional
Calidad de sueño	Coeficiente de correlación	1,000	0,572
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	6	6
Área afectiva/emocio nal	Coeficiente de correlación	0,572	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	92	92

Fuente: Elaboración Propia

5. **Decisión y conclusión:**

Dado que el nivel de significancia de la prueba rho de Spearman es $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula, es decir; que existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020. Asimismo, la relación es directa y moderada.

4.1.3 Discusión de resultados

En la presente investigación se tuvo como primer objetivo determinar la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020, según estudios mencionados refieren que la calidad de sueño afecta la salud, el nivel cognitivo a sí mismo la depresión perjudica el rendimiento físico y emocional de nuestros estudiantes.

A partir de los hallazgos encontrados en el presente trabajo de investigación los resultados obtenidos muestran que existe relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes cuyo coeficiencia de correlación de Rho de Spearman es $=0.662$ además es una correlación alta y directa, también se evidencia que el nivel de significancia es $p < 0,005$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Los hallazgos encontrados en relación a la calidad de sueño muestran una media de $9,45 \pm 3,61$ puntos, lo cual indica que el 91,3% de los estudiantes presentaron mala calidad de sueño, que coincide con la investigación de Portilla (2018) donde los estudiantes requieren atención médica por presentar mala calidad de sueño al 77,1 %, también muy similar al estudio de Vichez (2018) donde presento que el 77,96% de los estudiantes fueron malos dormilones.

Con respecto al nivel de depresión se encontró una media de $12,86 \pm 10,52$, en la evaluación del nivel de depresión de la dimensión Cognitiva el 19,6% presento depresión leve; el 3,2% depresión moderado y ninguno presento depresión grave. Asimismo en la dimensión Física/Conductual el 22,8% presento depresión leve; el 6,5% depresión moderado y el 14,1% depresión grave. Además en la dimensión Afectivo/Emocional el 29,3% presento depresión leve; el 17,4 % depresión moderado y el 12% depresión grave.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que si existe relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.
- Se concluye que la calidad de sueño en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener es mala.
- Se concluye que el nivel de depresión de los estudiantes de la universidad Norbert Wiener presento un porcentaje entre leve a moderado.
- Se concluye que existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión Cognitiva de la depresión en los estudiantes universitarios.
- Se concluye que existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión Física/ Conductual de la depresión en los estudiantes universitarios.
- Se concluye que existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión Afectivo/Emocional de la depresión en los estudiantes universitarios.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda crear diferentes programas y/o taller para evaluar y dar seguimiento al estudiante desde el primer año académico porque ambas variables afectan el rendimiento académico.
- Se recomienda a los estudiantes a reeducar su cronograma de sueño para el bienestar de su salud, emocional y físico.
- Se debe realizar talleres para regular el nivel de depresión y mejorar la higiene del sueño.
- Se recomienda realizar investigaciones similares utilizando los mismos instrumentos en diferentes facultades e instituciones universitarias.

REFERENCIAS

- 1.-Vílchez C, et al. *Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú*. Rev Chil Neuro Psiquiatr. Diciembre de 2016; 54 (4):272-81.
- 2.- Pin A y Sampedro. *Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño*. Pediatría Integral 2018; 12(8):358-371 [Internet]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018>. [Citado 24 de septiembre de 2020].
- 3.-Amador B, Montero C, Beltrán C, Cervelló E. Ejercicio físico agudo, agotamiento, calidad del sueño, bienestar psicológico e intención de práctica de actividad física. *Psicología del Ejercicio y el Deporte* 2017; 12(1): 121-128.
- 4.-Dietrich SK, Francis J, Knibbs M, Umali I, Truglio L. Effectiveness of sleep education programs to improve sleep hygiene and/or sleep quality in college students: a systematic review. *JBI Evid Synth.*2016; 14 (9):108–134.
- 5.-Portilla M, Dussán L, Montoya L, Taborda Ch, Nieto O. “Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios”. *Hacia Promoc Salud.*2019; 24(1):84-96.
- 6.-Álvarez R, Carmona R, Holguín V, Ortiz P, Patiño A, Vélez P, et al. Salud mental en estudiantes de odontología de una Universidad Pública de Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. *Rev. Nac Odontol.*2019; 15(29):1-19.
- 7.-OMS -Depresión [Internet]. [Citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- 8.-Bresolin J, Dalmolin G, Vasconcellos S, Barlem E, Andolhe R, Magnago T. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020; 28: 32-39.
- 9.-Oscanoa B, Gálvez M. Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo. Universidad Continental. *Apunt Cienc Soc* 2016 06(01). Disponible en <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/357> [citado 22 de septiembre de 2020]
- 10.-Mendiburu Z, Castellero R, et al. Disfunción temporomandibular y depresión en adolescentes de ascendencia maya. *Bol Méd Hosp Infant México*.2020; 77(3):127-34.
- 11.-Sánchez M, Chichón P, León J, Alipazaga P. Trastornos Mentales en estudiantes de Medicina Humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr* 2016; 79(4):197-206.
- 12.-Gutiérrez E, Pérez D, Marmol D, Dorantes J. Relación entre actividad física, depresión y ansiedad en adolescentes. *Cuad Psicol Deporte*. 2012; 12(2):31-8.
- 13.-Arias S, Rivera J, Rodríguez E. *Efecto del programa “Muévete por tu Salud” sobre la composición corporal, presión arterial, calidad de sueño y estrés académico en estudiantes residentes de una universidad privada profesional*. Tesis de Licenciatura. Universidad PeruanaUnión.2016.
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ra_universitarios/article/view/110
- 14.-Zhang Y, Peters A, Bradstreet J. Relationships among sleep quality, coping styles, and depressive symptoms among college nursing students: A multiple mediator model. *J Prof Nurs Off J Am Assoc Coll Nurs*.2018; 34(4):320-5.

- 15.-Masalan A, Sequeida Y, Ortiz C. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativas. *Rev Chil Pediatr* 2013; 84(5):554-564
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf>
- 16.-Pego P, Del Río N, Fernández I, Gutiérrez G, et al. *Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia*. *Rev de Enfermería Ene* 2018; 12(2).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es (citado 9 de octubre de 2020)
- 17.-Pretty S, Laurence B. *Calidad de sueño y adaptación a la vida universitaria en estudiantes universitarios*. Tesis Licenciatura. Pontif Univ Católica Perú; 2017.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7703>
- 18.-Galvezs C, *La calidad de sueño y el desempeño del aprendizaje de los estudiantes del primer ciclo de la facultad de ingeniería y Arquitectura de la universidad de San Martin de Porres*. Univ. Tesis de Maestría. Nac Educ Enrique Guzmán Valle UNE; 2017.
- 19.-Astocondor A, Ruiz S. *Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana*. , Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina. Ucayali, Perú, Mejía CR, Universidad Continental. Huancayo, Perú Horiz Méd Lima. 15 de marzo de 2019; 19(1):53-8.
- 20.-Tuyani S, et al. Prevalence of sleeping disorders in college students. *Actual MEDICA*.2015; 100 (795):66-70.
- 21.-Escobar C, Eslava-S. *Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh*. *Rev Neurol*. 2005; 40(03):150-155: disponible en:
<https://doi.org/10.33588/rn.4003.2004320>

- 22.-Lira D, Custodio N. *Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas*. Rev Neuropsiquiatra 2018; 81(1):20-28. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
- 23.-Chau C, Vilela P. *Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco*. Rev Psicol PUCP. 2017; 35(2):387-422.
- 24.-Vargas M, Talledo U, Heredia P, Quispe C, Mejía C. *Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos*. Rev Colomb Psiquiatr. Enero de 2018; 47(1):32-6.
- 25.-Rodríguez A, Farfán R. *Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5ºto año de secundaria de Huancayo 2013*. Revista de Investigación Universitaria, 2015.4 (2):71-78. Disponible en:
<https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/743>
- 26.-Arrieta V, Díaz C, González M. *Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados*. Rev Clínica Med Fam. 2014; 7(1):14-22.
- 27.-Botto A, Acuña J, Jiménez JP. *La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas*. Rev Médica Chile.2014; 142(10):1297-305.
- 28.-Merino A, et al. *Sueño saludable: evidencias y guías de actuación*. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Rev Neural. 2016; 63(Supl 2):S1-S27.
- 29.-Hernández, Fernández & Baptista. *Metodología de la Investigación*. DF, México 2010; 11(5):169-172.

- 30.-Rodríguez J, Pérez J. *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento*. Rev EAN [Internet]. 2017 [citado 14 de octubre de 2020] ;(82). Disponible en: <http://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
- 31.-Cadena I, Rendón M, Aguilar Á, Salinas C. *Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales*. Rev Mexicana CyA .2017 .8 (7): 1603-1617.
- 32.-Esteban N. *Tipos de Investigación*. Univ. Set Domingo Guzmán [Internet]. 2018 [citado 15 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
- 33.-Alejandro R. *Estudio observacional: características, técnicas e instrumentos*. [Internet].2020 [citado 17 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/estudio-observacional/>
- 34.-Galera EP, López JCS. *Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas*. Rev Enferm Trab. 2017; 7 (2):30-7.
- 35.-Granados C, et al. *Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque*. An Fac Med. 2013; 74(4):311-4.
- 36.-Solis Y. Arana Y, Palacios Y. *Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana*. Análisis de Salud Mental, 2015.31 (2).22-29.
- 37.-Villanueva P, Casas C. *Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de Es Salud en Lima – Perú*, 2014. Univ. Perú Unión [Internet]. 17 de febrero de 2015 [citado 18 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/133>

38.-Barreda Sánchez –Pachas, Dennys. *Propiedades Psicométricas del inventario de depresión de Beck II (IDB –II) en una muestra clínica*. Revista de Investigación en Psicología .2019. 22(1). 39-52.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

Anexo 4: Aprobación del comité de Ética

Anexo5: Formato de consentimiento informado

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

Anexo 7: Informe del asesor de turnintin

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño de Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño con el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la calidad de sueño en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020? • ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020? • ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020? • ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la calidad de sueño en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. • Identificar el nivel de depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. • Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. • Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi=Existe relación entre la calidad de sueño con el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. • Ho=No existe relación entre la calidad de sueño con el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. <p>Hipótesis Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi=Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. • Ho=No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. 	<p>Variable 1</p> <p>Calidad de Sueño: Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad subjetiva Del sueño. • Latencia de sueño. • Eficiencia del sueño. • Duración de Sueño. • Alteraciones del sueño. • Usa de medicaciones para dormido. • Disfunción Diurno. <p>Variable 2</p> <p>Depresión: Dimensiones</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Es de Tipo Aplicativa.</p> <p>Método de Investigación:</p> <p>Hipotético Deductivo.</p> <p>Diseño de la Investigación:</p> <p>Es de tipo Descriptivo correlacional, Transversal y observacional.</p> <p>Población</p> <p>Estará conformado por 200 Estudiantes universitarios.</p>

<p>la universidad Norbert Wiener, Lima 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener Lima 2020? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectiva/emocional de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi=Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. • Ho=No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. • Hi=Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. • Ho=No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020 	<ul style="list-style-type: none"> • Área Cognitiva. • Área Física /Conductual. • Área Afectivo /Emocional. 	<p>Muestra. Estará compuesta por 169 estudiantes Universitaria.</p>
--	---	---	--	--

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PQSI)

Nombre Original: Pittsburgh sleep Quality Index

Autores: Macias JA (versión española)

INSTRUCCIONES:

las siguientes preguntas hacen referencia a como a dormido usted **normalmente el último mes**. Intente ajustarse en sus respuestas de manera más exactas posible a lo ocurrido durante **la mayor parte** de los días y noches del **último mes**. ¡Muy importante! CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.

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

Apunte su hora habitual 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?

Apunte su hora habitual de levantarse:

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama)

Mas de 7 horas	Entre 6 y 7 horas	Entre 5 y 6 horas	Menos de 5 horas

Para cada una de las siguientes preguntas, elija las respuestas que más se ajuste a su caso. Intente contestar a TODAS las preguntas

5.- Durante el **último mes**, cuantas veces a 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 a continuación):

.....

- 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 sueño?

- 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..... ()

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..... ()

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

- 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..... ()

10.- ¿Duerme usted solo o acompañado?

- 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..... ()

POR FAVOR, SOLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO

Si usted tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes usted ha tenido:

a) Ronquidos ruidosos.

- 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) Grandes pausas entre respiraciones mientras duermen.

- 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) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.

- 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) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.

- 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) Otros inconvenientes mientras usted duerme (Por favor, descríbalos a continuación)

.....

- 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..... ()

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II ADAPTADO (BDI-IIA)

Nombre Original: Beck Depression Inventory (BDI-I)

Autores: Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh

El cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

1. Tristeza

- (0) No me siento triste.
- (1) Me siento triste gran parte del tiempo.
- (2) Estoy triste todo el tiempo.
- (3) Estoy triste y tan feliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- (0) No me he desanimado respecto a mi futuro.
- (1) Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
- (2) No espero que las cosas funcionen para mí.
- (3) Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso

- (0) No me siento como un fracasado.
- (1) He fracasado más de debido.
- (2) Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- (3) Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- (0) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
- (1) No disfruto tanto de las cosas como antes.
- (2) Obtengo muy poco placer de las cosas.
- (3) No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de culpa

- (0) No me siento culpable.
- (1) Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- (2) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- (3) Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

- (0) No siento que esté siendo castigado.
- (1) Creo que tal vez estoy siendo castigado.

- (2) Espero ser castigado.
- (3) Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

- (0) Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.
- (1) He perdido la confianza en mí mismo.
- (2) Estoy decepcionado de mí mismo.
- (3) No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- (0) No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- (1) Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
- (2) Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- (3) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas

- (0) No pienso en matarme.
- (1) He pensado en matarme, pero no lo haría.
- (2) Desearía matarme.
- (3) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- (0) No lloro más de lo usual.
- (1) Lloro más que antes.
- (2) Lloro por cualquier pequeñez.
- (3) Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- (0) No estoy más inquieto o tenso que antes.
- (1) Me siento más inquieto o tenso que antes.
- (2) Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
- (3) Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

- (0) No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- (1) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- (2) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- (3) Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- (0) Tomo decisiones tan bien como siempre.
- (1) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- (2) Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
- (3) Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- (0) Siento que soy valioso.
- (1) No me considero tan valioso y útil como antes.
- (2) Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
- (3) Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

- (0) Tengo tanta energía como siempre.
- (1) Tengo menos energía que antes.
- (2) No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
- (3) No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño

- (0) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- (1a) Duermo un poco más que lo habitual.
- (1b) Duermo un poco menos que lo habitual.
- (2a) Duermo mucho más que lo habitual.
- (2b) Duermo mucho menos que lo habitual.
- (3a) Duermo la mayor parte del día.
- (3b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir

17. Irritabilidad

- (0) No estoy más irritable que antes.
- (1) Estoy más irritable que antes.
- (2) Estoy mucho más irritable que antes.
- (3) Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el apetito

- (0) No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- (1a) Mi apetito es un poco menor que antes.
- (1b) Mi apetito es un poco mayor que antes.
- (2a) Mi apetito es mucho menor que antes.
- (2b) Mi apetito es mucho mayor que antes.
- (3a) No tengo apetito en absoluto.
- (3b) Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de concentración

- (0) Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- (1) No puedo concentrarme tan bien como antes.
- (2) Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.
- (3) Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o fatiga

- (0) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- (1) Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.
- (2) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.
- (3) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de interés en el sexo

- (0) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- (1) Estoy menos interesado en el sexo que antes.
- (2) Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- (3) He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG (PQSI)

Para el análisis de fiabilidad del Cuestionario Índice de calidad de sueño Pittsburgh (PQSI), se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima.

La prueba de confiabilidad se realizó usando la técnica del análisis de la consistencia interna del PQSI mediante el Alfa de Cronbach.

Resultados

Estadísticas descriptivas

Tabla 1. Media y desviación estándar de los resultados por ítems

Ítems	Media	Desviación estándar	N
Calidad subjetiva de	1,43	0,651	20
Latencia sueño	1,71	0,884	20
Duración sueño	1,67	0,962	20
Eficiencia sueño	1,30	1,046	20
Perturbaciones del sueño	1,50	0,638	20
Uso de medicación	,23	0,713	20
Disfunción diurna	1,60	0,938	20

Fuente: Elaboración propia

Análisis de la Confiabilidad de la escala

Tabla 2. Estadísticas totales de la escala

Items	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Calidad subjetiva de sueño	8,01	10,187	0,584	0,659
Latencia sueño	7,74	9,799	0,445	0,681
Duración sueño	7,77	9,277	0,484	0,671
Eficiencia sueño	8,14	9,463	0,386	0,702
Perturbaciones del sueño	7,95	10,448	0,531	0,670
Uso de medicación	9,22	11,007	0,323	0,708
Disfunción diurna	7,85	10,043	0,356	0,706

Fuente: Elaboración propia

Ningún valor Alfa de Cronbach de las dimensiones es superior a 0,718 por lo tanto no es factible la eliminación de una de las siete dimensiones.

Coefficiente Alfa de Cronbach

Tabla 3. Fiabilidad de la escala – Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,718	0,738	7

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 nos muestra que el valor Alfa de Cronbach del índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PQSI) es de 0,718 (muy buena consistencia interna). De los resultados anteriores se puede inferir que el PQSI es confiable.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II ADAPTADO (BDI-IIA)

Para el análisis de fiabilidad del Inventario de depresión de Beck II adaptado (BDI-IIA), se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima.

La prueba de confiabilidad se realizó usando la técnica del análisis de la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach.

Resultados

Estadísticas descriptivas

Tabla 4. Media y desviación estándar de los resultados por ítems

	Media	Desv. Desviación	N
Tristeza	0,57	0,816	20
Pesimismo	0,49	0,791	20
Sentimiento de fracaso	0,50	0,920	20
Insatisfacción	0,67	0,827	20
Sentimientos de culpa	0,65	0,762	20
Sentimiento de castigo	0,36	0,764	20
Disconformidad con uno mismo	0,62	0,862	20
Autocritica	0,77	0,840	20
Pensamientos suicidas	0,18	0,417	20
Llanto	0,71	1,033	20
Agitación	0,45	0,717	20
Pérdida de interés	0,62	0,862	20
Indecisión	0,74	0,971	20
Desvalorización	0,37	0,737	20
Pérdida energía	0,87	0,867	20
Cambios de hábitos de sueño	0,92	0,842	20
Irritabilidad	0,49	0,687	20
Pérdida del apetito	0,76	0,790	20
Dificultad de concentración	0,90	0,890	20
Cansancio o fatiga	0,83	0,885	20
Desinterés por el sexo	0,39	0,662	20

Fuente: Elaboración propia

Análisis de la Confiabilidad de la escala

Tabla 5. Estadísticas totales de la escala

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Tristeza	12,29	122,341	0,544	0,838
Pesimismo	12,37	123,400	0,500	0,839
Sentimiento de fracaso	12,36	119,463	0,622	0,837
Insatisfacción	12,18	119,031	0,727	0,835
Sentimientos de culpa	12,21	119,331	0,776	0,834
Sentimiento de castigo	12,50	121,725	0,624	0,837
Disconformidad con uno mismo	12,24	119,349	0,676	0,836
Autocritica	12,09	117,970	0,775	0,834
Pensamientos suicidas	12,67	127,629	0,533	0,839
Llanto	12,15	119,405	0,547	0,839
Agitación	12,41	126,531	0,359	0,841
Pérdida de interés	12,24	117,393	0,786	0,834
Indecisión	12,12	115,425	0,789	0,834
Desvalorización	12,49	121,923	0,636	0,837
Pérdida energía	11,99	117,461	0,777	0,834
Cambios de hábitos de sueño	11,93	121,204	0,589	0,837
Irritabilidad	12,37	124,807	0,491	0,839
Pérdida del apetito	12,10	122,507	0,555	0,838
Dificultad de concentración	11,96	116,613	0,802	0,833
Cansancio o fatiga	12,03	120,493	0,595	0,837
Desinterés por el sexo	12,47	123,680	0,591	0,837

Fuente: Elaboración propia

El único valore de Alfa de Cronbach superior a 0,839 es el valor del ítem agitación. Es decir, si se elimina dicho ítem el valor del Alfa de Cronbach aumentaría a 0,841; pero se observa que la diferencia no es significativa. Por tanto, no es necesario eliminar dicho ítem.

Coefficiente Alfa de Cronbach

Tabla 6. Fiabilidad de la escala – Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,839	0,840	21

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 nos muestra que el valor Alfa de Cronbach del Inventario de depresión de Beck II adaptado (BDI-IIA) es de 0,839 (muy buena consistencia interna). De los resultados anteriores se puede inferir que el Inventario de depresión de Beck es confiable.

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 06 de enero de 2021

Investigador(a):
Gulovana Irma Rojas Talavera
Exp. N° 234-2020

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“CALIDAD DE SUEÑO Y LA RELACIÓN CON EL NIVEL DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA 2020” V01**, el cual tiene como investigador principal a **Gulovana Irma Rojas Talavera**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Rojas Talavera Guiovana Irma

Título : "Calidad de sueño y la relación con el nivel de depresión en estudiantes de la universitarios Norbert Wiener, Lima 2020".

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Calidad de sueño y la relación con el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020". Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Rojas Talavera, Guiovana Irma**. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en estudiantes de la universidad Norbert Wiener, Lima 2020. Su ejecución ayudará/permitirá conocer si existe la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener.

Procedimientos:

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

- Colocar sus datos personales: Nombres, edad, sexo, estado civil.
- Responder las preguntas del cuestionario del índice de calidad de sueño de Pittsburgh que constan con 19 preguntas personales y 5 preguntas para el acompañante si tuviera.
- Responder las preguntas del cuestionario del inventario de depresión de Beck II adaptado, también está conformado por 21 Preguntas.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos, se hará entrega de dos cuestionarios breves y de fácil desarrollo. En donde se pide responder las preguntas de ambos cuestionarios. Los resultados de los encuestados se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Para los participantes, este estudio no representa ningún riesgo en términos de su integridad (estado físico, emocional y mental) como alumno. Las respuestas que brindara cada participante en los respectivos cuestionarios no causaran daño en su honor, situación económica y/o laboral. A si mismo hacerle presente si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o no responderlas quedando excluido del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiara con su participación en este estudio de investigación para conocer en forma oportuna si presenta algunas alteraciones en relación a su calidad de sueño y el nivel de depresión. Pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que pueden ser usados para elaborar estrategias de intervención temprana y multidisciplinarias para mejorar el estado físico, mental y emocional, esto evitara que las alteraciones se magnifiquen u ocasionen mayor perjuicio en el desempeño de sus actividades diarias. También su participación nos permitirá encontrar una respuesta a la pregunta de la investigación "si existe la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener".

A su vez permitirá a cada participante a reforzar la importancia de dormir las horas adecuadas por las noches para el correcto rendimiento durante el día en las diferentes actividades de su vida; de la misma forma conocer la importancia de saber identificar el estado de depresión para que este no sea un problema de salud en el futuro.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Rojas Talavera Guiovana Irma, al número de teléfono: 993832075. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

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



Lima, 01 de marzo de 2021

CARTA N° 078-2021/DFCS/UPNW

Doctor:
Juan Carlos Benites Azabache
Director de la EAP de Tecnología Médica
Universidad Privada Norbert Wiener

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo en nombre propio y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

Sirva la presente para otorgarle la autorización y aprobación a la ejecución de los siguientes Proyectos de Tesis a realizarse en vuestra EAP:

N°	Autor(es)	Título de proyecto	Según solicitud N°
1	Evelyn Jahayra Barrera Melgar Karin Reynaga Talaverano	"Trabajo en equipo y rendimiento académico en estudiantes de la escuela de tecnología médica de la Universidad Norbert Wiener, Perú 2020".	JB-03-038
2	Claudia Milagros Arispe Alburqueque	"Factores Personales en la percepción hacia las Tecnologías de Información y Comunicación que influyen en la Competencia Digital Docente. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-2020".	JB-03-037
3	Guilovana Irma Rojas Talavera	"Calidad de sueño y la relación con el nivel de depresión en estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020"	JB-03-035