



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Calidad del sueño y la salud mental en los estudiantes de enfermería del  
segundo ciclo de una universidad privada de Lima, 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Ramos Gose, Kiara Victoria


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-7735-7446>

**Asesora:** Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

**Lima – Perú**


**2025**

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


Yo, Kiara Victoria Ramos Gose; egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Calidad del Sueño y la Salud Mental en los Estudiantes de Enfermería del segundo ciclo de una Universidad Privada de Lima, 2024” Asesorado por la docente: Mg. Rosa María Pizarro Muñoz DNI 28273016 ORCID...0000-0003-4861-2527... tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código **\_oid:14912:462630370\_** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

.....  
 Firma de autor 1   
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Kiara Victoria Ramos Gose  
 DNI: .....73699304.....

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

.....  
 Firma   
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Rosa María Pizarro Muñoz  
 DNI: 28273016

Lima, ...04...de.....Mayo..... de.....2025.....

### **DEDICATORIA**

A mis padres, Cesar Alejandro Ramos De la Cruz y Norma Gose Joyo: Gracias por ser el alma detrás de cada paso que me trajo hasta aquí. Por los días en los que, aun cansados nunca dejaron de darme todo, por las noches en vela, las preocupaciones ocultas y los sueños postergados para que yo pudiera alcanzar los míos.

Esta tesis no solo es un logro académico, es la prueba viva de su amor incondicional, de su fe que me sostuvo en los momentos que sentí rendirme, y cada sacrificio que hicieron sin esperar nada a cambio. Cada palabra escrita aquí está impregnando de su esfuerzo, de sus manos que me levantaron y de sus corazones que siempre latieron por mí.

Con todo mi amor, gratitud eterna y el orgullo de ser su hija, les dedico este logro. Porque esta victoria también es suya, siempre lo será.

**¡LOS AMO INFINITAMENTE!**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias Dios mío, por sostenerme cuando sentí que no podía más, por darme fuerzas en el silencio y por abrir caminos donde parecía no haber ninguno. Todo esto es posible por ti. A mis padres, Cesar Alejandro Ramos De la Cruz y Norma Gose Joyo, Gracias por creer y confiar en mí, por su amor incondicional, por darme todo, incluso cuando tenían poco. A mis hermanitos, Gonzalo, Cesar y Luana, gracias por su amor que no pide nada, por darme fuerza sin saber que lo hacían. Ustedes han sido mi refugio, mi motor, mi alegría en los días grises. A mis perritos, Toby y Zoe, por su ternura y amor infinito, por acompañarme en mis madrugadas de estudio y llenarme el alma con su presencia.



**JURADOS:**

Presidente :

Secretario :

Vocal :

## ÍNDICE

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| DEDICATORIA .....                           | iii                                  |
| AGRADECIMIENTO .....                        | iv                                   |
| JURADOS: .....                              | vi                                   |
| ÍNDICE.....                                 | vii                                  |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                      | x                                    |
| ÍNDICE DE FIGURAS.....                      | xi                                   |
| RESUMEN .....                               | xii                                  |
| ABSTRAC .....                               | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA.....                | 1                                    |
| 1.1. Planteamiento del problema .....       | 1                                    |
| 1.2.1. Problema general .....               | 4                                    |
| 1.2.2 Problemas específicos .....           | 4                                    |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....    | 5                                    |
| 1.3.1. Objetivo general.....                | 5                                    |
| 1.3.2. Objetivos específicos .....          | 5                                    |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 5                                    |
| 1.4.1. Teórica .....                        | 5                                    |
| 1.4.2. Metodológica .....                   | 6                                    |
| 1.4.3 Práctica.....                         | 6                                    |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....            | 8                                    |
| 2.1. Antecedentes .....                     | 8                                    |
| 2.2. Bases Teóricas.....                    | 14                                   |
| 2.3. Formulación de Hipótesis.....          | 21                                   |

|  |   |    |
|--|---|----|
| 2.3.1.   | Hipótesis general.....                              | 21 |
| 2.3.2.   | Hipótesis específicas.....                          | 22 |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA.....                           |   | 23 |
| 3.1.   | Método de la investigación.....                     | 23 |
| 3.2.   | Enfoque investigativo.....                          | 23 |
| 3.3.   | Tipo de investigación.....                          | 23 |
| 3.4.   | Diseño de la investigación.....                     | 24 |
| 3.5.   | Población, muestra y muestreo.....                  | 24 |
| 3.6.   | Variables y Operacionalización de variables.....    | 27 |
| 3.7.   | Técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 28 |
| 3.7.1.   | Técnica.....  | 28 |
| 3.7.2.   | Descripción.....                                    | 28 |
| 3.7.3.   | Validación.....                                     | 29 |
| 3.7.4.   | Confiabilidad.....                                  | 30 |
| 3.8.   | Procesamiento y análisis de datos.....              | 30 |
| 3.9.   | Aspectos éticos.....                                | 31 |
| CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... |   | 32 |
| 4.1.   | Resultados.....                                     | 32 |
| 4.1.1.   | Análisis descriptivo de resultados.....             | 32 |
| 4.1.2.   | Prueba de hipótesis.....                            | 40 |
| 4.2.   | Discusión de resultados.....                        | 44 |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....          |   | 51 |

|  |    |
|--|----|
| 5.1. Conclusiones .....                      | 51 |
| 5.2. Recomendaciones.....                    | 52 |
| REFERENCIAS.....                             | 54 |
| ANEXOS .....                                 | 60 |
| Anexo 1: Matriz de Consistencia .....        | 61 |
| Anexo 2. Instrumentos .....                  | 62 |
| Anexo 3: Consentimiento Informado .....      | 68 |
| Anexo 4. Aprobación del Comité de Ética..... | 70 |
| Anexo 5. Informe del asesor de Turnitin..... | 71 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.....   | 27 |
| Tabla 2. Distribución de frecuencia de la variable Calidad del sueño.....                                       | 32 |
| Tabla 3. Distribución de frecuencia de la dimensión Energía diurna.....   | 32 |
| Tabla 4. Distribución de frecuencia de la dimensión Confort del sueño.....                                      | 33 |
| Tabla 5. Distribución de frecuencia de la dimensión Regularidades del sueño.....                                | 34 |
| Tabla 6. Distribución de frecuencia de la variable Salud mental.....  | 35 |
| Tabla 7. Distribución de frecuencia de la dimensión Síntomas psicósomáticos.....                                | 36 |
| Tabla 8. Distribución de frecuencia de la dimensión Ansiedad e insomnio.....                                    | 37 |
| Tabla 9. Distribución de frecuencia de la dimensión Disfunción social.....                                      | 38 |
| Tabla 10. Distribución de frecuencia de la dimensión Depresión.....   | 39 |
| Tabla 11. Test de normalidad KS de las variables Calidad de sueño y Salud mental.....                           | 40 |
| Tabla 12. Correlación entre la Calidad del sueño y Salud mental.....  | 41 |
| Tabla 13. Correlación entre la dimensión energía diurna de la calidad de sueño y la salud mental.....           | 42 |
| Tabla 14. Correlación entre la dimensión confort del sueño de la calidad del sueño y la salud mental.....       | 43 |
| Tabla 15. Correlación entre la dimensión regularidades del sueño de la calidad del sueño y la salud mental..... | 43 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1.Diagrama de barra de la variable Calidad del sueño .....    | 32 |
| Figura 2.Diagrama de barra de la dimensión Energía diurna .....      | 33 |
| Figura 3.Diagrama de barra de la dimensión Confort del sueño .....   | 34 |
| Figura 4.Diagrama de barra de la dimensión Confort del sueño .....   | 35 |
| Figura 5.Diagrama de barra de la variable Salud mental.....          | 35 |
| Figura 6.Diagrama de barra de la variable Salud mental.....          | 36 |
| Figura 7.Diagrama de barra de la dimensión Ansiedad e insomnio ..... | 37 |
| Figura 8.Diagrama de barra de la dimensión Disfunción social.....    | 38 |
| Figura 9.Diagrama de barra de la dimensión Depresión.....            | 39 |

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad del sueño y la salud mental en estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de Lima durante el año 2024. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 219 estudiantes, a quienes se les aplicaron dos instrumentos validados: la Sleep Quality Scale (SQS) y el GHQ-28 de Goldberg. Los resultados mostraron que el 71,23% presentó una calidad del sueño media y el 59,17% mostró un nivel medio de salud mental. El análisis de Spearman evidenció una correlación positiva y significativa entre la calidad del sueño y la salud mental ( $r=0,574$ ;  $p<0,001$ ). Asimismo, las dimensiones energía diurna y regularidades del sueño presentaron correlaciones significativas con la salud mental ( $r=0,526$  y  $r=0,360$  respectivamente), mientras que el confort del sueño tuvo una correlación baja pero significativa ( $r=0,166$ ). Se concluyó que una mejor calidad del sueño se asocia con un mejor estado de salud mental en esta población, lo que sugiere la necesidad de implementar programas de promoción del sueño reparador y estrategias de cuidado emocional desde la formación universitaria.

**Palabras clave:** Calidad del sueño, salud mental, estudiantes de enfermería, energía diurna, confort del sueño.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between sleep quality and mental health in nursing students of the second cycle of a private university in Lima during the year 2024. It was developed under a quantitative approach, applied, non-experimental, correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 219 students, to whom two validated instruments were applied: the Sleep Quality Scale (SQS) and Goldberg's GHQ-28. The results showed that 71.23% presented an average sleep quality and 59.17% showed an average level of mental health. Spearman's analysis showed a positive and significant correlation between sleep quality and mental health ( $r=0.574$ ;  $p<0.001$ ). Likewise, the dimensions diurnal energy and sleep regularities presented significant correlations with mental health ( $r=0.526$  and  $r=0.360$  respectively), while sleep comfort had a low but significant correlation ( $r=0.166$ ). It was concluded that better sleep quality is associated with better mental health status in this population, suggesting the need to implement restorative sleep promotion programs and emotional care strategies from university training.

**Keywords:** Sleep quality, mental health, nursing students, daytime energy, sleep comfort.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ansiedad y los trastornos depresivos pueden dificultar profundamente la asistencia a los centros educativos, el estudio y el hacer los deberes. Se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 14 años y el 4,6% de 19 años padece un trastorno de ansiedad, asimismo, se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 14 años y el 2,8% de 19 años padecen depresión, por otro lado, el 3,1% de los adolescentes de 14 años y el 2,4% de 19 años presenta trastorno disocial (con síntomas de comportamiento destructivo o desafiante), lo cual puede afectar a la educación de los adolescentes y el trastorno disocial puede dar lugar a comportamientos delictivos (1).

Asimismo, se registra que un 14% de los adolescentes de todo el mundo están afectados por un trastorno mental, dado que los suicidios representan más de una de cada 100 muertes y el 58% de ellos ocurren antes de los 50 años de edad, los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad, por lo que las personas con trastornos mentales graves mueren en una media de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles o porque las desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, las guerras y las crisis climáticas se encuentran entre las amenazas estructurales para la salud mental (2).

Ahora bien, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) comenta que la depresión es uno de los principales trastornos que afecta a la población mundial, siendo una de las causas más importantes de discapacidad. Alrededor 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes es diagnosticado

con un trastorno mental, asimismo, una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos aproximadamente. Existen factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales, estos tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales (3).

Por otro lado, la Asociación Americana de Psiquiatra (APA) menciona que el suicidio es el acto deliberado de quitarse a vida, una persona que se suicida posee la intención de morir y causar su propia muerte. En Estados Unidos, el suicidio ocupa el puesto 12 entre las causas de muerte y es la 2da causa de muerte en personas entre 10 y 34 años de edad, asimismo, 4,571 personas de origen latino/hispano fallecieron a causa de suicidio, una cifra superior a las muertes por homicidio, 3 millones de jóvenes latinos/hispanos de entre 12 y 17 años dijeron haber pensado seriamente en el suicidio dado que en los jóvenes, el bullying utilizando las redes sociales o en video juegos por internet puede impactar como principal causa (4).

De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina trastornos del sueño a las alteraciones en el modo de dormir las cuales pueden afectar el estado de salud general, la seguridad y la calidad de vida de las personas, se ha estimado que al menos 40% de la población tiene inconvenientes para llevar a cabo un buen dormir. Los trastornos del sueño pueden provocar problemas para conciliar y mantener el sueño, problemas para mantenerse despierto durante el día, problemas en los horarios regulares de sueño y comportamientos anormales durante el sueño (5).

Así también, en Latinoamérica, la Sociedad española de Neurología comenta que más de 12 millones de españoles se despiertan con la sensación de no haber tenido un sueño reparador y 4 millones de personas en España, padecen algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave. Entre el 20-25% de la población juvenil española sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño y

menos de un tercio de los pacientes con problemas de sueño buscan ayuda profesional, por lo que se ha visto la necesidad de mejorar la prevención y tratamiento de los trastornos del sueño (6).

También, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) comenta que. en la adolescencia y juventud la propia exploración de su identidad, las presiones que pueden venir de otros jóvenes o la exposición a adversidades pueden generar factores de estrés que deriven en problemas de salud mental, asimismo, el 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión en el último año, el 46% reporta tener menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba y el 73% ha sentido la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental (7).

Por su parte, es importante destacar que el Ministerio de Salud (MINSA) ha informado que un preocupante 29.6% de los adolescentes, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, se encuentran en una situación de riesgo con respecto a la posible aparición de trastornos de salud mental o emocional. Esta problemática surge como consecuencia del deterioro de las relaciones familiares en numerosos hogares, lo cual coloca en una situación de vulnerabilidad la salud mental de los jóvenes, debido a la falta de cuidados y a la ausencia de afecto (8).

Por consiguiente, la Secretaria Nacional de la Juventud (SENAJU) indica que la salud mental de la población joven es una problemática que requiere especial atención, dado que la falta de recursos, estrategias e iniciativas ha puesto a la salud mental en gran deterioro, cuando debería ocupar un lugar prioritario en la agenda política, con el fin de trabajar de manera urgente e inmediata, el 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental en los últimos 12 meses, siendo las mujeres jóvenes las que afrontan más problemas de salud mental (30.2 %), en comparación con los hombres (22.9 %), así también el 23 % de la población joven, se sintió desanimada, deprimida, triste o sin esperanza y el 5.6% de la población joven, tuvo pensamientos de morir o de hacerse daño (9).

De este modo, el Ministerio de salud (2024) atendió 280 917 casos de depresión durante el año 2023. Del total de atenciones, el 75.5% corresponden a mujeres y el 16.5% a menores de edad, en ese sentido, un síntoma depresivo severo es la conducta suicida, este es el motivo más frecuente de hospitalización, tanto en mujeres, adultos varones, y adolescentes. Asimismo, la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la tristeza prolongada, falta de interés o disfrute en actividades que antes eran placenteras, falta de vitalidad o energía, alteración del sueño y el apetito, cansancio, falta de concentración, pesimismo y suele menoscabar la capacidad de una persona para actuar y vivir con plenitud (10).

Debido a este contexto se ha detectado en los estudiantes de la carrera de enfermería la falta de un adecuado descanso y la mala calidad del sueño que no solo interfieren en la capacidad para gestionar el estrés y adaptarse a las demandas emocionales de la carrera profesional, sino también con alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales, tales como ansiedad, depresión y disminución en el rendimiento académico, así, el estudio de la calidad del sueño y su impacto en la salud mental de estos estudiantes en una universidad privada de Lima se vuelve fundamental para diseñar estrategias que mejoren su bienestar académico y personal.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona la Calidad del sueño y la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo se relaciona la dimensión energía diurna de la Calidad del sueño y la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo?

- ¿Cómo se relaciona la dimensión confort del sueño de la Calidad del sueño y la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión regularidades del sueño de la Calidad del sueño y la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo se relaciona la Calidad del sueño y la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar como se relaciona la dimensión energía diurna de la Calidad del sueño y la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo.
- Identificar como se relaciona la dimensión confort de la Calidad del sueño y la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo.
- Identificar como se relaciona la dimensión regularidades del sueño de la Calidad del sueño y la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Este estudio es esencial desde una perspectiva teórica porque permite ampliar el conocimiento sobre la relación entre la calidad del sueño y la salud mental en estudiantes universitarios, específicamente en el ámbito de enfermería. A pesar de que existen estudios previos sobre estos temas, la mayoría se enfocan en estudiantes de último ciclo o en otras áreas académicas. Además, no hay suficientes investigaciones en el contexto peruano que vinculen ambas variables en estudiantes en sus primeros ciclos académicos, lo cual podría contribuir significativamente a

las teorías actuales de psicología educativa y del sueño. Asimismo, la investigación se sustenta en la teoría de enfermería de Virginia Henderson, quien aporta un marco conceptual clave para comprender el rol del cuidado en la promoción del bienestar integral del individuo, es por ello que, esta teoría orienta el análisis de los resultados para generar propuestas prácticas dirigidas a mejorar la calidad de vida y el rendimiento académico de los estudiantes, consolidando el aporte científico y académico de la presente investigación.

#### **1.4.2. Metodológica**

Esta investigación mostrará un modelo de aproximación desde el punto de vista metodológico, permitiendo el uso de herramientas y procedimientos adecuados para el análisis de las variables de estudio, las cuales son, calidad de sueño y salud mental. Se empleará un enfoque cuantitativo, bajo el diseño no experimental, correlacional de corte transversal de tipo aplicativo que permitirá establecer correlaciones estadísticas entre las variables de estudio, lo que aporta rigurosidad científica y facilita la replicabilidad del estudio en otros contextos. Además, la inclusión de instrumentos validados para medir tanto la calidad del sueño como la salud mental asegura la fiabilidad y validez de los resultados, lo cual es fundamental para generar datos precisos y confiables que puedan ser utilizados para futuras investigaciones en el área.

#### **1.4.3 Práctica**

Desde el punto de vista práctico, la investigación es relevante porque permitirá a las autoridades universitarias y docentes desarrollar intervenciones efectivas para mejorar la calidad del sueño de los estudiantes, esto, a su vez, tendrá un impacto positivo en su rendimiento académico y en su bienestar emocional, minimizando riesgos de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión, los resultados también pueden guiar la creación de programas de orientación para la gestión del estrés y la promoción de hábitos de sueño saludables.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Dentro de las limitaciones encontradas en la investigación, se observa que, el diseño no experimental y transversal limita la capacidad de establecer relaciones causales entre las variables de estudio, debido a que los datos se recogieron en un único momento, no es posible evaluar cambios o tendencias a lo largo del tiempo ni inferir efectos directos de la calidad del sueño sobre la salud mental.

Asimismo, la muestra estuvo conformada únicamente por estudiantes del segundo ciclo de una universidad privada, lo cual restringe la generalización de los resultados a otros ciclos académicos, universidades públicas o instituciones de otras regiones.

Por último, factores externos no controlados en esta investigación, como variables socioeconómicas, hábitos de vida o situaciones personales de los estudiantes, podrían estar influyendo en las variables analizadas, lo que sugiere la necesidad de investigaciones futuras que incluyan un mayor número de variables y un enfoque longitudinal para un análisis más profundo.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel internacional

García et al. (11), en el 2024, México, tuvieron como objetivo “Analizar los factores que influyen en la calidad de sueño en estudiantes de la Universidad de Guanajuato de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia Campus Irapuato-Salamanca”. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. El universo poblacional estuvo conformado por 100 estudiantes a los cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que, la hora de dormir más común es en la madrugada, prevaleciendo el horario de 1:00 am, con un 25% en los estudiantes, asimismo, en cuanto, al horario de levantarse es a las 6:00 am, el 31%, las horas reales de sueño son de 5 horas son del 26% por la noche. Por otro lado, el 88% de los encuestados tienen una mala calidad del sueño, mientras el 12% cuentan con una buena calidad, finalmente, respecto al temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía, al 70% no le ha ocurrido nada en el último mes, el 17% lo ha tenido menos de una vez a la semana, al 10% le ha sucedido una o dos veces a la semana y al 3% comenta que le ha sucedido tres o más veces a la semana. Se concluye que, los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, presentan una mala calidad del sueño a consecuencia de no dormir la cantidad de horas recomendadas.

Lara et al. (12), en el 2024, México, tuvieron como objetivo general “Describir la calidad de sueño y sus características sociodemográficas asociadas en estudiantes de la Licenciatura de Enfermería General”. Asimismo, se empleó un estudio descriptivo, observacional y de corte

transversal. Se empleó una muestra de 99 estudiantes de enfermería a los cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados arrojaron que, el 35% de hombres tienen buena calidad de sueño y el 65% de mujeres tienen buena calidad de sueño, respecto al estatus laboral, el 90% que no trabaja tienen buena calidad de sueño y el 10% no trabaja, asimismo, el 92.41% que tiene mala calidad de sueño son hombres y el 7.59% son mujeres, respecto al estatus laboral, el 69.62% que tiene mala calidad de sueño no trabaja y el 30.38% si trabaja. Finalmente, una mayor frecuencia de mujeres en el grupo de mala calidad de sueño (92.41), en comparación con el grupo de buena calidad de sueño (65%), asimismo, el grupo de mala calidad de sueño tuvo una mediana del puntaje del ICSP de 9 puntos y demostraron dormir un promedio de 5.21 horas. Se llegó a la conclusión que, los estudiantes que se encuentran trabajando ajustan sus horarios disminuyendo las horas de sueño.

Miniguano et al. (13), en el 2022, Ecuador, presentaron un estudio cuyo objetivo fue, “Determinar la calidad de sueño y somnolencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato”. El método de estudio fue observacional, descriptivo y de enfoque cuantitativo. Se empleó una muestra de 460 estudiantes de enfermería. Se mostraron en los resultados que, el 35.2% señaló que se demora entre 16 a 30 minutos en dormir, el 29.1% señaló que se demoran menos de 15 minutos en dormir y el 25.7% se demora entre 61 y 30 minutos en dormir, asimismo, el 37.6% señala una leve somnolencia, el 30.4% señala que es normal, el 16.7% señala que es moderada y el 15.2% señala que es grave, por otro lado, respecto a la calidad de sueño, el 69.8% merece atención y tratamiento médico, el 21.5% merece atención médica, el 7% tienen problemas graves de sueño y el 1.7% no tiene problemas de sueño, finalmente, respecto a la autovaloración de la calidad del dormir, el 55.4% muestra que es buena, el 38.7% señala que es bastante mala, el 2.6% comenta que es bastante buena y el 3.3% señala que es mala. Se concluye

que, los estudiantes de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato tienen una mala calidad de sueño y sufren de cierta manera somnolencia de grado leve.

Ortiz (14), en el 2021, España, presentaron como objetivo general en su estudio “Conocer la calidad del sueño de los estudiantes del Grado de Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimberna”. La metodología fue de nivel descriptivo, corte transversal y diseño no experimental, asimismo, se aplicó un cuestionario a una muestra de 85 estudiantes. Se mostraron en los resultados que, respecto al grado de afectación de excesiva somnolencia diurna, el 55.5% la presentó en un nivel alto, el 26.5% la presentó en un nivel bajo, el 9.6% en un nivel excesivo leve, el 7.2% en un nivel excesivo moderado y el 1.2% en un nivel excesivo severo, asimismo, el 42% señaló que el tiempo para conciliar el sueño es buena, el 28% señaló que es mala, el 17% señaló que es bastante buena y el 13% señaló que es muy mal, por otro lado, respecto a la calidad de sueño, el 72.3% señaló que es buena o muy buena y el 27.7% señala que es mal o muy mal. Finalmente, respecto a las alteraciones de sueño, el 36.1% sufre dolores mientras duerme, el 20.4% presenta otras razones, el 15.7% no puede respirar y el 8.3% tose o ronca mientras duerme. Se llegó a la conclusión que, los estudiantes no disfrutaban de una calidad de sueño satisfactoria.

Muñoz et al. (15), en el 2023, Chile, tuvieron como objetivo en su estudio “Describir la calidad del sueño en estudiantes de Enfermería en una Universidad del sur de Chile”. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, observacional y de corte transversal, asimismo, se utilizó una muestra de 165 estudiantes a los cuales se les aplicó el cuestionario. Los resultados mostraron que, respecto a la calidad del sueño, el 64% señala que sugiere problemas de sueño, el 24% se acerca a una peor calidad de sueño y el 12% tiene una óptima calidad de sueño, asimismo, el 19% señala que tiene preocupaciones para dormir, el 9% señala tener insomnio, el 7% señala tener ansiedad y el 6% señala tener ruidos externos. Por otro lado, respecto a la percepción de la

calidad de sueño, el 31% señala que es bastante mala, el 27% señala que es buena y mala a la vez y el 15% señala que es bastante buena, finalmente, respecto al uso de medicación hipnótica, el 78% señala que no lo ha realizado ninguna vez en el último mes, el 11% señala que lo ha realizado menos de una vez a la semana, el 6% lo ha realizado una o dos veces a la semana y el 5% lo ha realizado tres o más veces a la semana. Se concluye que, existe una alta prevalencia de la mala calidad del sueño lo cual indica la necesidad de adquirir una buena higiene del sueño.

### **A nivel nacional**

Silva (16), en el 2021, en la ciudad de Tacna, tuvo como propósito en su estudio “Identificar la calidad de sueño de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud”. El enfoque metodológico empleado fue cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, asimismo, se empleó una muestra de 153 estudiantes a los cuales se les aplicó un cuestionario. Se visualizó en los resultados que, respecto a la latencia de sueño, el 45.1% tiene una dificultad leve y el 32% tiene una dificultad moderada, respecto a la duración de dormir, el 43.1% tiene un tiempo de 5 a 6 horas y el 26.1% menos de 5 horas, asimismo, de acuerdo a las alteraciones del sueño, el 50.3% tiene un nivel normal y el 46.4% presenta un nivel diurno marginal, por otro lado, respecto a la disfunción diurna, el 45,1% señalo que es de un nivel moderado, el 35.9% señaló que es ligeramente problemático, el 12.4% indicó que es muy problemático y el 6.5% indicó que es nada problemático, finalmente, respecto a la calidad subjetiva del sueño, el 47,1% señala que es buena, el 42,5% señala que es de calidad mala, el 7.2% comenta que es bastante mala y el 3.3% indica una calidad subjetiva del sueño bastante buena. Se concluye que, las carreras profesionales que merecen atención y tratamiento médico son Odontología, Farmacia y Bioquímica, Obstetricia, Enfermería y Medicina.

Sánchez (17), en el 2023, en la ciudad de Lima, tuvieron como objetivo general “Determinar cuál es la relación entre estrés académico y calidad de sueño en estudiantes del octavo ciclo de enfermería de una universidad privada de Lima, 2023”. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, corte transversal y nivel correlacional, se empleó un cuestionario a una muestra de 80 estudiantes. Los resultados mostraron que, respecto a la variable estrés académico, en la primera dimensión, estresores, el 90.2% señaló que tiene un estrés bajo, el 8.5% señaló que es medio y el 1.2% comentó que es alto, en la segunda dimensión síntomas, el 67.1% comentó un estrés de nivel medio, el 25.6% mostró un nivel bajo y el 7.3% un nivel alto, por último, respecto a la dimensión estrategias de afrontamiento, el 52.4% mostró un estrés de nivel medio, el 25.6% un nivel alto y el 22% un nivel bajo, asimismo, respecto a la calidad del sueño, en la primera dimensión alteración del sueño, el 42.7% mostró un nivel medio, el 15.9% indicó un nivel bajo y el 12.2% un nivel alto, en la dimensión severidad para dormir, el 37% mostró un nivel bajo, el 39% mostró un nivel alto y el 24% señaló un nivel medio. Se concluye que, no existe relación significativa entre la variable estrés académico y calidad de sueño ( $p=0.294$ )

Sánchez et al. (18), en el 2021, en la ciudad de Arequipa, tuvieron como finalidad en su estudio “Determinar el nivel de estrés y ansiedad, y su relación en tiempos de COVID-19 en los estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2020”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, corte transversal y nivel correlacional, se utilizó una muestra de 71 estudiantes a los cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que, respecto al nivel de estrés de los estudiantes de VIII semestre, el 66% presenta un nivel moderado, el 30% presenta un nivel severo y el 4% muestra un nivel leve, asimismo, respecto a los estudiantes del X semestre, el 66% presenta un nivel moderado, el 30% muestra un nivel severo y el 4% muestra un nivel leve. Por otro lado, respecto a los niveles de

ansiedad de los estudiantes de VIII semestre, el 59% menciona que no hay presencia de ansiedad, el 34% muestra ansiedad mínima a moderada y el 7% muestra ansiedad moderada a severa, así también, respecto a los estudiantes del X semestre, el 89% muestra que no hay presencia de ansiedad y el 11% presenta ansiedad mínima a moderada. Se concluye que la mayoría de los estudiantes de enfermería de octavo y décimo semestre tuvieron un nivel de estrés moderado; al compararlos, los de octavo semestre tuvieron mayor estrés que los de décimo semestre.

Gonzales et al. (19), en el 2024, en la ciudad de Trujillo, tuvieron como finalidad en su estudio “Determinar la relación existente entre la calidad de sueño y el nivel de estrés percibido en estudiantes de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2024”. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y descriptivo, se empleó una muestra de 98 estudiantes de enfermería a los cuales se les aplicó un cuestionario. Se mostraron en los resultados que, respecto a los niveles calidad de sueño, el 83.7% señaló que es mala y el 16.3% señala que es mala, asimismo, respecto al nivel de estrés percibido, el 68.37% señaló que es moderado, el 17.34% señala que es alto y el 14.295 señaló que es bajo. Finalmente, el 6.12% tiene un nivel bajo de estrés percibido y un nivel bueno de calidad de sueño, el 8.17% tiene un nivel moderado de estrés percibido y un nivel bueno de calidad de sueño, el 2.04% tienen un nivel alto de estrés percibido y un nivel bueno de calidad de sueño, por otro lado, el 8.16% tiene un nivel bajo de estrés percibido y un nivel malo de calidad de sueño, el 60.20% un nivel moderado de estrés percibido y un nivel malo de calidad de sueño, y el 15.31% tienen un nivel alto de estrés percibido y un nivel malo de calidad de sueño. Se concluye que, existe relación entre la calidad de sueño y el nivel de estrés percibido en estudiantes de Enfermería con un Chi cuadrado de  $P=0.015$ .

Berru et al. (20), en el 2022, en la ciudad de Lima, tuvieron como propósito en su estudio “Determinar la calidad del sueño de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad

Científica del Sur”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. Se empleó una muestra de 192 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados arrojaron que, respecto a la calidad subjetiva de sueño, el 44% es bastante mala, el 29% es bastante buena y el 15% es muy buena, asimismo, respecto a las perturbaciones del sueño, el 63.5% señala que le sucede menos de una vez a la semana, el 31.3% indica que sucede una o dos veces a la semana y el 3.6% señala que ninguna vez en el último mes. Por otro lado, respecto a la duración del sueño, el 48.44% duerme entre 6 y 7 horas, el 22.40% duerme más de 7 horas, el 20.83% duerme entre 5 y 6 horas y el 8.33% duerme menos de 5 horas, finalmente, respecto a las perturbaciones del sueño el 63.5% la tiene menos de una vez a la semana, el 31.3% la tiene una o dos veces a la semana, el 3.6% las presenta en ninguna vez en el último mes y el 1.6% las presenta tres o más veces en la semana. Se concluye que, la mayoría de los estudiantes de encuestados tuvieron una mala calidad de sueño.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Calidad del Sueño**

La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas), la privación crónica de sueño genera alteraciones en el comportamiento, la atención, la memoria y el ánimo, asimismo, el número de horas necesarias que un individuo promedio debe dormir diariamente para mantener un funcionamiento adecuado durante la vigilia se ha definido en 7 horas, lo cual es variable, porque existen dormidores cortos y largos; es decir, que requieren periodos de 6 horas para reponerse correctamente y otros que requieren más de 8 horas, una buena calidad de sueño está definida como el dormir bien durante la noche y tener un buen desempeño adecuado durante el día siguiente (21).

La calidad del sueño es crucial para el crecimiento psicológico y emocional de los individuos, especialmente en la realización de tareas académicas durante la niñez, etapa juvenil y adultez, ya que promueve grados de atención, enfoque y aprendizaje. Además, existen factores asociados a la función del sueño, dentro de los que se destacan: hábitos o rutinas establecidas en torno al sueño, medio ambiente, horarios laborales, hábitos alimenticios, práctica deportiva, mismos que permiten determinar la calidad del sueño, que es primordial para la ejecución de actividades en el ámbito laboral indistintamente de la profesión u ocupación personal (22).

## **Generalidades**

### **Clasificación del sueño**

El ciclo del sueño se rige por dos procesos básicos: homeostasis y ritmo circadiano. La homeostasis representa la longitud y la intensidad del sueño y viene marcada por la cantidad de adenosina que se va acumulando a medida que se va prolongando la vigilia. El ritmo circadiano se controla desde el núcleo supraquiasmático (capaz de recibir información sobre si el paciente está o no expuesto a luz) y utiliza la melatonina como hormona reguladora para determinar la calidad del sueño, aunque también esta hormona es fundamental en el control de los ritmos sueño-vigilia. El sueño sigue un patrón en ciclos de 90 minutos alternando fases REM (rapid eye movement) con fases no REM. Las fases del sueño están divididas clásicamente en cuatro fases:

- Primera etapa (N1): sueño ligero. Ocupa un 4,5 % y se produce discreta actividad muscular. Existe percepción del entorno.
- Segunda etapa (N2): en esta comienza el sueño. Ocupa un 45-55 % y en ella desciende la temperatura corporal y el ritmo respiratorio, por ello, no se percibe el ambiente.

- Tercera etapa (N3): comienza el sueño profundo. Ocupa un 16-21 % y en el registro cerebral aparecen ondas lentas (delta). La respiración se realiza de manera rítmica y la actividad muscular es restringida. Hay reparación de tejido y recuperación energética y liberación de hormonas como, por ejemplo, la hormona del crecimiento (GH).
- Rapid eye movement o fase REM: ocupa un 20-25 % y en ella se producen respiración y latidos acelerados. Es la fase en la que se sueña y en la que se produce la consolidación de la memoria (23).

### **Dimensiones de la calidad del sueño**

#### **Dimensión 1: Energía Diurna**

La pérdida de sueño generalmente se refiere a un sueño de menor duración que la necesidad basal promedio de 7 a 8 horas por noche, el síntoma principal de la falta de sueño es la somnolencia diurna excesiva, pero otros síntomas incluyen estado de ánimo deprimido y mala memoria o concentración, la pérdida crónica del sueño, aunque no es un síndrome formal ni un trastorno, tiene consecuencias graves para la salud, el rendimiento y la seguridad, perder el sueño es un problema muy prevalente que continúa empeorando en frecuencia a medida que los individuos envejecen, lo cual sucede a causas como cambios sociales amplios, incluida una mayor dependencia de las horas de trabajo más largas, el trabajo por turnos y un mayor acceso a la televisión e internet (24).

#### **Dimensión 2: Confort del Sueño**

El sueño es beneficioso para la mente, el cuerpo y el espíritu, dormir la cantidad adecuada de sueño de buena calidad es una de las medidas de autoayuda más efectivas que puede tomar para mantener o recuperar su salud y aumentar su sensación de bienestar, estas son solo algunas de las ventajas que puede brindar el dormir bien, mientras duerme, el cuerpo se construye y se repara renovando las células, dado que el sueño repone la energía y fortalece su sistema inmunológico,

haciéndolo menos susceptible a infecciones y virus, el cerebro realiza tareas domésticas vitales mientras duerme, registra y clasifica los datos diarios que encontramos, y luego los almacena como memoria a corto o largo plazo, el sueño profundo reduce tanto la frecuencia cardíaca como la presión arterial, que pueden ser factores que reduzcan este riesgo (25).

### **Dimensión 3: Regularidades del Sueño**

El sueño es beneficioso para la mente, el cuerpo y el espíritu, dormir la cantidad adecuada de sueño de buena calidad es una de las medidas de autoayuda más efectivas que puede tomar para mantener o recuperar su salud y aumentar su sensación de bienestar, estas son solo algunas de las ventajas que puede brindarle dormir bien, mientras duerme, el cuerpo se construye y se repara renovando las células ya que el sueño repone la energía y fortalece su sistema inmunológico, haciéndolo menos susceptible a infecciones y virus, el cerebro realiza tareas domésticas vitales mientras duerme, registra y clasifica los datos diarios que encontramos, y luego los almacena como memoria a corto o largo plazo, el sueño profundo reduce tanto la frecuencia cardíaca como la presión arterial, que pueden ser factores que reduzcan este riesgo (26).

### **Salud Mental en los estudiantes de enfermería**

En la carrera profesional de enfermería suceden distintos problemas cotidianos que el estudiante debe afrontar para lograr su formación académica, lo cual demanda la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes con las máximas exigencias, características propias de la profesión y, para ello, se requiere de ciertos atributos personales como integridad, responsabilidad, madurez, entre otros y de una buena calidad de enseñanza, por lo que la salud mental ayuda al individuo a interactuar con el ambiente social, económico y familiar que le rodea; afirmando que una persona logra la salud, cuando alcanza un equilibrio entre su cuerpo y su mente, estar

en armonía con el entorno, adaptarse a los cambios y controlar sus facultades físicas y mentales (27).

Los estudiantes universitarios al iniciar una carrera universitaria se enfrentan a un sin número de agentes estresantes que los llevan a perder ese bienestar psicológico, dado que, debido a las exigencias de la vida universitaria, deben de adaptarse al ritmo de las actividades y deberes para cumplir satisfactoriamente con ellos, esta adaptación en ocasiones sobrepasa las habilidades personales y su resiliencia, ya que muchos de ellos deben de conjugar su formación académica, con situaciones personales y económicas, el estudiante universitario puede ser un agente propenso a padecer diversos problemas en salud mental, ya que por un lado pasa por una etapa del desarrollo humano complicada (adolescencia) y por otro aún sigue adaptándose a la vida de adulto, que le requiere mayor número de responsabilidades (28).

### **Dimensiones de la salud mental**

#### **Dimensión 1: Síntomas psicósomáticos**

Los síntomas psicósomáticos se definen como una incomodidad física inexplicable o hallazgos clínicos que no tienen una causa evidente, pero que tienen un impacto significativo en la vida de las personas, por lo tanto, su origen puede estar relacionado con conflictos psicológicos, además, es importante mencionar que existen dos tipos de somatización que permiten diferenciarlos, en primer lugar, encontramos la somatización parcial, la cual ocurre cuando el paciente reconoce que los síntomas podrían estar relacionados con la angustia psicológica al ser cuestionado directamente al respecto, en segundo lugar, la verdadera somatización se presenta cuando el paciente no logra identificar ninguna conexión entre sus síntomas físicos y su estado emocional, a pesar de cumplir con los criterios diagnósticos establecidos (29).

#### **Dimensión 2: Ansiedad e insomnio**

La ansiedad e insomnio refiere al sentimiento de temor, miedo y preocupación, que hace que una persona se sienta intranquila y tensa, llegando incluso a tener palpitaciones que no son temporales y que podrían ser abrumadoras, estos trastornos son afecciones que no desaparecen y que se pueden agravar durante un periodo de tiempo considerable e interferir con las ocupaciones cotidianas, la persona duerme poco con un sueño de escasa calidad, teniendo una duración corta hasta el punto de volverse crónico, el insomnio es muy común, sin embargo, se vuelve aún más frecuente en los casos donde el paciente se ve expuesto a componentes como estrés, la depresión, entre otros, y la ansiedad es una emoción compleja que se presenta mediante rigidez emocional acompañada de un correlato somático, describiéndolo como un estado de exaltación e intranquilidad siendo una de las emociones más frecuentes del ser humano (30).

### **Dimensión 3: Disfunción social**

La disfunción social es definida como la inadecuada autoevaluación sobre la propia percepción de capacidad para atender asuntos personales, afrontar las preocupaciones, tomar decisiones y atender los asuntos de la vida, asimismo, es quien se siente incapaz de atender asuntos personales, de afrontar los problemas de tomar decisiones y afrontar situaciones de la vida diaria. Las causas profundas de la disfunción social pueden ser múltiples, pero a menudo surgen de la falta de atención adecuada a las necesidades de todos los miembros de la sociedad, esto puede deberse a la falta de recursos, a una distribución desigual de los mismos o, simplemente, a una falta de comprensión del problema en cuestión (31).

### **Dimensión 4: Depresión**

La depresión expresa sentimientos de tristeza, melancolía, infelicidad, abatimiento o derrumbamiento, es normal que las personas sientan tales emociones ocasionalmente a lo largo de períodos cortos, sin embargo, la depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el que las

emociones de tristeza, pérdida, furia o frustración interfieren con la vida cotidiana a lo largo de un lapso de varias semanas o más, asimismo, es una alteración del estado de ánimo en la cual afecta a la persona produciéndole cambios en su estado afectivo cognoscitivo, motivacional y somático, un sentimiento de desaliento hacia uno mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general con pensamientos negativos de sí mismo (32).

### **Teoría de Enfermería de Virginia Henderson**

Una de las teorías destacadas que aportó de manera importante en el desarrollo disciplinar de la ciencia de enfermería, fue la doctora Virginia Henderson, quien sintió la necesidad de clarificar la función de la enfermera dentro del equipo sanitario, para ello elaboró su propia definición de la enfermería en términos funcionales, la misma que fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina independiente de la medicina. Para Henderson, la enfermera tiene una función autónoma e independiente dentro del equipo de salud, basada en la satisfacción de las necesidades individuales, mediante la atención integral del individuo, familia y comunidad sana o enferma y al mismo tiempo manifiesta que la sociedad demanda de esta disciplina la asistencia que ningún otro profesional sanitario puede brindarle (33).

Henderson, se basa fundamentalmente en satisfacer las necesidades básicas del individuo sano o enfermo, utilizando un método sistémico como el proceso de atención de enfermería, valorando el grado de dependencia e independencia del individuo en relación a cada una de las siguientes necesidades: respirar con normalidad; comer y beber adecuadamente; eliminar los desechos del organismo; movimiento y mantenimiento de una postura adecuada; descansar y dormir; seleccionar vestimenta adecuada; mantener temperatura corporal; mantener higiene corporal; evitar los peligros del entorno; comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones; ejecutar culto adiós de acuerdo con la religión; trabajar de forma que pueda

sentirse realizado, participar en todas las formas de recreación y ocio y estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud (34).

En la teoría se establece que una persona sana o enferma, es vista como un todo quien presenta necesidades fundamentales que debe satisfacer, indicando que la finalidad de los cuidados, consiste en conservar o restablecer la independencia del sujeto de cuidado en la satisfacción de sus necesidades; enfatizando que el rol del enfermería es ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, compensando aquellas necesidades que por sí sola no pueda realizar como ocurre durante las etapas del parto, para conservar su condición física y psicoemocional. Henderson, señala que el cuidado debe cumplir principios fisiológicos y psicológicos, además, de suplir los déficits de autonomía de la persona, en circunstancias variadas e intensas (35).

Este modelo teórico del cuidado se caracteriza no solo por su enfoque humanístico, sino también por una actitud compasiva y empática hacia el paciente, que implica satisfacer de manera integral todas las necesidades que este pueda tener y acogerlo con respeto y empatía en todas las circunstancias en las que se encuentre, además, es importante destacar que el proceso de atención busca armonizar y garantizar una asistencia integral, no solo enfocada en los pacientes individualmente, sino también en su núcleo familiar y en la comunidad en general, en este sentido, el cuidado y apoyo brindado por el personal de enfermería debe cumplir con la importante misión de servir como pilar fundamental y estructura sólida para la identificación y satisfacción de las diversas necesidades (36).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño con la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.
- **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño con la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión energía diurna de la Calidad del sueño con la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.
- **Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión confort de la Calidad del sueño en la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.
- **Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión regularidades del sueño de la Calidad del sueño con la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El enfoque que se empleó fue el hipotético deductivo, una metodología conceptual de deducción que se basa en una hipótesis que aspira a realizar conclusiones verificables utilizando información o evidencias pertinentes. Esta metodología de estudio trata los fundamentos que respaldan un proyecto mediante su formación y contenido de forma estructurada y formativa. Además, analiza los datos obtenidos y deriva conclusiones acerca de los descubrimientos de la investigación. En un intento de dar respuesta a las diversas cuestiones que plantea la ciencia, consiste en un proceso que postula teorías que se aceptan como verdaderas, aunque no haya pruebas de ellas (37).

### **3.2. Enfoque investigativo**

El estudio empleó el enfoque cuantitativo basado en la lógica, los datos y la imparcialidad. Enfatiza el razonamiento preciso y convergente en lugar del pensamiento divergente, y enfatiza los hechos cuantificables e inmutables. Se abordan todos los pasos del proceso de investigación, como la definición del tema, la formulación del problema, el desarrollo del punto de vista de la investigación y el desarrollo de la pregunta de investigación. Además, se explica el tipo de investigación cuantitativa como aquella que escudriña de manera sistemática y numérica los resultados de la relación entre variables (38).

### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo aplicada, la cual se llevará a cabo en una fecha posterior. El objetivo de la investigación aplicada es proporcionar conocimientos que puedan utilizarse rápidamente para resolver problemas sociales o económicos. Se enfoca en cómo la teoría y los productos se unen, en cómo la ciencia se puede usar para resolver problemas en el mundo real y aplica un enfoque

científico a todas las variables de la investigación. Se basa principalmente en los descubrimientos tecnológicos de la investigación fundamental o elemental que da respuestas al objetivo trazado (39).

### 3.4. Diseño de la investigación

La investigación fue no experimental, la cual se realiza sin manipular intencionalmente las variables y solo observa los eventos en sus entornos naturales antes del análisis, dado que esta investigación se basa en datos recogidos, el investigador no interfiere en la investigación, sino que se limita a supervisar lo observado. De corte transversal, que son aquellos basamentos en los que la información se recopila de una vez; el objetivo es describir las variables y analizar su comportamiento en un momento determinado. Por último, un análisis correlacional, la cual mide dos variables y establece una correlación estadística entre ellas. Este tipo de investigación elimina la necesidad de incluir elementos externos para llegar a conclusiones relevantes (40).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 509 alumnos del segundo ciclo de la carrera de enfermería que asisten a una universidad privada 2024.

Por otro lado, una muestra es un subgrupo de la población o universo que se interesa, sobre la cual se recolectará los datos pertinentes y deberá ser representativa de dicha población de manera probabilística, para generalizar los resultados encontrados en la muestra a la población (41).

De acuerdo se señala que la fórmula para la muestra es la siguiente (42):

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

N = tamaño de la población

Z = valor crítico de Z, determinado en las tablas de área de la curva normal, también llamado grado de confianza.

d = nivel de exactitud total, se refiere a la extensión del intervalo de confianza requerido para calcular el valor medio de la variable en análisis.

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$n = \frac{509 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (509 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 219$$

La muestra estuvo conformada por 219 alumnos del segundo ciclo de la carrera de enfermería que asisten a una universidad privada 2024.

Para la presente investigación se empleó el muestreo probabilístico, es el tipo de muestras que representan a la población y se generalizan los resultados obtenidos a una población más amplia (43).

**Criterios de Inclusión**

- Estudiantes del segundo ciclo de la carrera de enfermería
- Estudiantes que acepten participar y firmen el consentimiento informado
- Estudiantes de la carrera de enfermería mayores de 18 años

**Criterios de Exclusión**

- Estudiantes que pertenezcan a otros ciclos académicos diferentes al segundo ciclo de la carrera de enfermería.
- Estudiantes que no cursen la carrera de enfermería
- Estudiantes que no pertenezcan a la universidad donde se aplicará el cuestionario.

### 3.6. Variables y Operacionalización de variables

**Tabla 1.**

*Matriz de operacionalización de variables*

| VARIABLES                    | Definición conceptual   | Definición operacional   | Dimensiones             | Indicadores             | Escala de medición | Escala valorativa                                     |
|------------------------------|---|--|-------------------------|-------------------------|--------------------|---|
| V1:<br><br>CALIDAD DEL SUEÑO | La calidad del sueño es la sensación individual de vitalidad, en forma y preparada para un nuevo día después de despertarse (43). | Calidad del sueño en alumnos de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de Lima. Para examinar esta característica se utilizará un cuestionario llamado Sleep Quality Scale (SQS). | Energía diurna          | Ítems desde el 1 al 12  | Ordinal            | Likert  |
|                              |   |  | Confort con el sueño    | Ítems desde el 13 al 19 |                    | 1 Nunca   |
|                              |   |  |                         | Ítems desde el 20 al 28 |                    | 2 Casi nunca<br>3 A veces<br>4 Casi siempre 5 Siempre |
| Regularidades del sueño      | Sleep Quality Scale (SQS).  | Scale (SQS).   |                         |                         |                    |   |
| V2:<br><br>SALUD MENTAL      | La salud mental en un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades (44).                  | Salud mental en estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de Lima. Para examinar esta característica se utilizará un cuestionario llamado Golberg -GHQ28              | Síntomas                | Ítems desde el 1 al 7   | Ordinal            | Likert  |
|                              |   |  | psicosomáticos          | Ítems desde el 8 al 14  |                    | 1 Nunca   |
|                              |   |  | Ansiedad e insomnio     | Ítems desde el 15 al 21 |                    | 2 Casi nunca  |
|                              |   |  | Ítems desde el 22 al 28 | 3 A veces               |                    |   |
| Disfunción social            |   | 4 Casi siempre   |                         |                         |                    |   |
| Depresión                    |   | 5 Siempre  |                         |                         |                    |   |
|                              |   | Golberg -GHQ28   |                         |                         |                    |   |

### **3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En la investigación se utilizó la técnica de encuesta para ambas variables de estudio. La encuesta es el proceso de recolección de información basado en el responder a preguntas abiertas o cerradas que se aplica a un conjunto indistinto de individuos de la muestra. Existen diversos tipos de encuestas. Una de ellas es la encuesta sociodemográfica en la que se recaba información concerniente a edad, sexo, grupo racial, estado civil, residencia, nivel de educación, ocupación, hijos, cónyuge, etc. (45).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **Variable 1: Calidad del Sueño**

Para esta variable, se empleó el cuestionario Escala de calidad del sueño (SQS). Este cuestionario consta de 28 ítems en escala nominal Likert en medición de (Nunca= 1, Casi nunca= 2, A veces= 3, Casi siempre= 4 y Siempre= 5). Se tuvieron en cuenta 3 aspectos: Energía diurna (dificultad del sueño, aumento de errores, disminución de interés, somnolencia, aflicción cotidiana); Confort con el sueño (alivio de la fatiga, sensación de despeje, satisfacción con el sueño, sueño profundo, duerme tiempo suficiente) y Regularidades del sueño (Dificultad para dormir, deseo de dormir más, dificultad para levantarse). Así se consideraron tres partes:

- I. Energía diurna: Ítems desde el 1 al 12
- II. Confort con el sueño: Ítems desde el 13 al 19
- III. Regularidades del sueño: Ítems desde el 20 al 28

## **Variable 2: Salud Mental**

Para esta variable, se utilizó el cuestionario de Salud General de Golberg –GHQ28 de David Golberg (GHQ-28) adaptación española de Muñoz et al. Este cuestionario consta de 28 ítems en escala nominal Likert en medición de (Nunca= 1, Casi nunca= 2, A veces= 3, Casi siempre= 4 y Siempre= 5). Se tuvieron en cuenta 4 aspectos: Síntomas psicósomáticos (Perfecta salud, necesita ayuda, dolores de cabeza, escalofríos); Ansiedad e insomnio (Preocupaciones y dificultades para dormir, agobiado, nervios, sensación de pánico, nervios); Disfunción social (Mantenerse ocupado, tiempo para hacer cosas, sentirse satisfecho, capaz de tomar decisiones) y Depresión (No vale la pena, sin esperanza, nervios de punta). Así se consideraron tres partes:

- I. Síntomas psicósomáticos: Ítems desde el 1 al 7
- II. Ansiedad e insomnio: Ítems desde el 8 al 14
- III. Disfunción social: Ítems desde el 15 al 21
- IV. Depresión: Ítems desde el 22 al 28

### **3.7.3. Validación**

#### **Variable 1: Calidad del Sueño**

Para esta variable se empleó el cuestionario Escala de calidad del sueño (SQS). Este instrumento fue validado en el año 2022, bajo los criterios de: Claridad, objetivos, convivencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura, pertinencia con un valor de 92% de validez.

#### **Variable 2: Salud Mental**

Para esta variable se utilizó el cuestionario Salud General de Golberg –GHQ28 de David Golberg (GHQ-28) adaptación española de Muñoz et al. Este instrumento fue validado en el año 2023 bajo los criterios de: Claridad, objetivos, convivencia, organización, suficiencia,

intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura, pertinencia con un valor de 95% de validez.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

##### **Variable 1: Calidad del Sueño**

Para esta variable se implementó el cuestionario Escala de calidad del sueño (SQS). Se aplicó este cuestionario a una población de edades entre 18 a 59 años. Se encontró una consistencia interna de .92, se aplicó la intercorrelación de los ítems mediante el coeficiente alfa de Cronbach, y una confiabilidad de 1,8, lo que indica una validez perfecta.

##### **Variable 2: Salud Mental**

Se utilizará el cuestionario Salud General de Golberg - GHQ28 de David Golberg (GHQ-28) en su versión española, adaptado por Muñoz et al., este cuestionario se aplicó a una muestra aleatoria de 204 alumnos de los semestres de tercer, cuarto y quinto semestre, dicho instrumento posee un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89, lo que indica que es una herramienta fiable y válida.

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Desde el momento en que la propuesta de estudio sea aceptada por la Universidad Norbert Wiener, se iniciará la recopilación de datos para este proyecto. La especialización establecerá con la investigadora un calendario para la recolección de información, el cual será notificado con antelación a los participantes.

Se procederá a procesar los datos correspondientes a cada una de las dimensiones de las variables analizadas, presentándolos en forma de gráficos y tablas mediante la utilización de una función de Microsoft Excel, la cual está integrada en el software estadístico SPSS. Además, las variables serán correlacionadas utilizando el método de prueba de Spearman.

### 3.9. Aspectos éticos

**Principio de autonomía:** En la presente investigación, se aplicará el principio de autonomía y se notificará a los participantes del protocolo a seguir. Se les solicita que completen un formulario de consentimiento informado para asegurar su consentimiento.

**Principio de beneficencia:** Se informará a los estudiantes de las ventajas de participar en la actual investigación, ya que la influencia de la calidad de sueño en la salud mental ayudará en la vida universitaria de los estudiantes.

**Principio de justicia:** El objetivo será mantener la equidad y eludir prejuicios o preferencias, además, se tratará con justicia, respeto y cortesía a los estudiantes que opten por participar en la investigación.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Variable: Calidad del sueño**

**Tabla 2.**

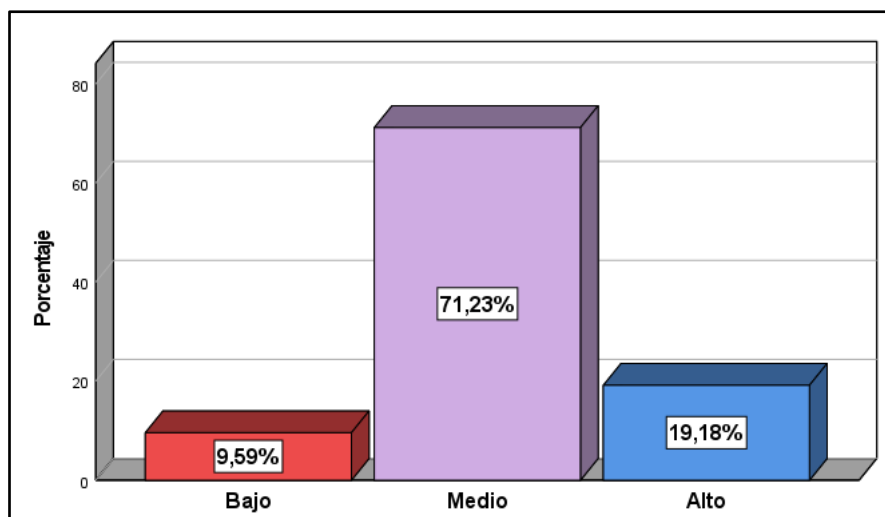
*Distribución de frecuencia de la variable Calidad del sueño*

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 21         | 9,59%      |
| Medio | 156        | 71,23%     |
| Alto  | 42         | 19,18%     |

*Nota.* Base de datos Calidad del sueño.

**Figura 1.**

*Diagrama de barra de la variable Calidad del sueño*



*Nota.* Base de datos Calidad del sueño

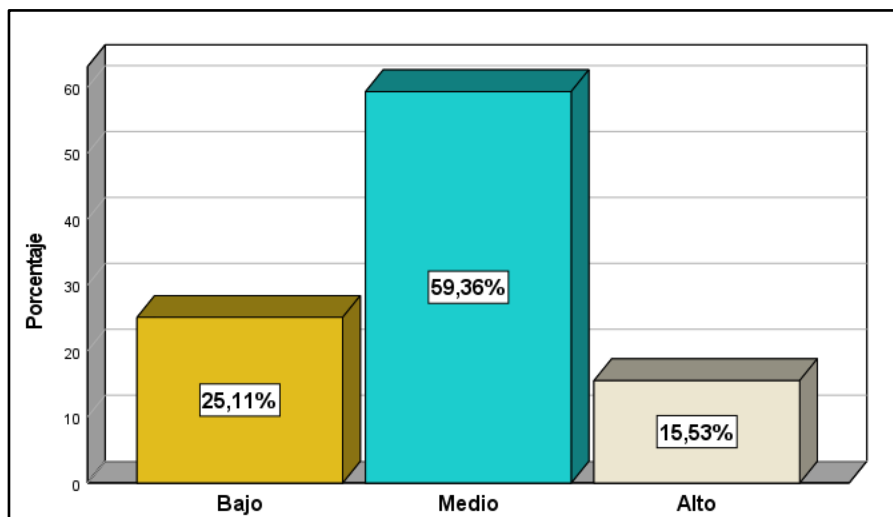
Los hallazgos señalaron que el 71.23% de los estudiantes percibieron un nivel medio de calidad del sueño, asimismo, el 19.18% del total de estudiantes indicó que se encuentra en un nivel alto y el 9.59% de los estudiantes indicaron tener un nivel bajo de calidad del sueño.

#### **Dimensión 1: Energía diurna**

**Tabla 3.***Distribución de frecuencia de la dimensión Energía diurna*

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 55         | 25,11%     |
| Medio | 130        | 59,36%     |
| Alto  | 34         | 15,53%     |

Nota. Base de datos Energía diurna

**Figura 2.***Diagrama de barra de la dimensión Energía diurna*

Nota. Base de datos Energía diurna

Los hallazgos señalaron que el 59.36% de los estudiantes percibieron un nivel medio de energía diurna, asimismo, el 25.11% del total de estudiantes indicó que se encuentra en un nivel bajo y el 15.73% de los estudiantes indicaron tener un nivel alto de energía diurna.

**Dimensión 2: Confort del sueño****Tabla 4.***Distribución de frecuencia de la dimensión Confort del sueño*

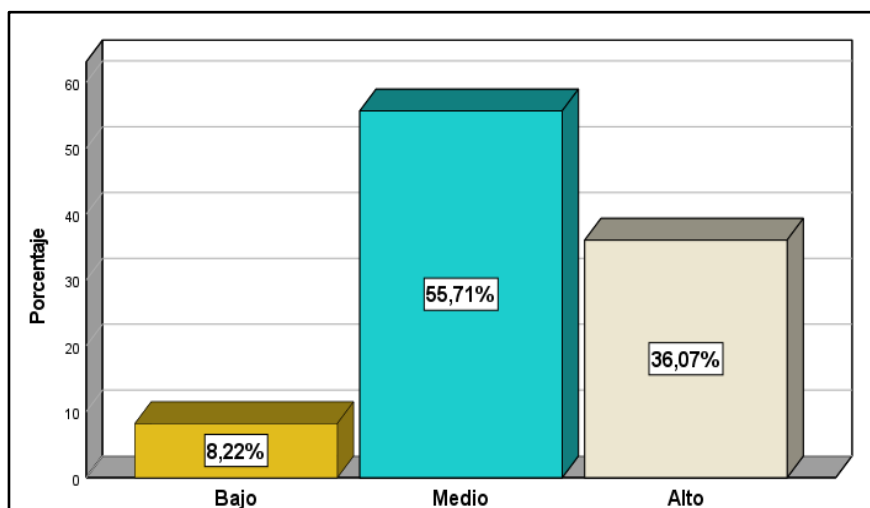
|      | Frecuencia | Porcentaje |
|------|------------|------------|
| Bajo | 18         | 8,22%      |

|       |     |        |
|-------|-----|--------|
| Medio | 122 | 55,71% |
| Alto  | 79  | 36,07% |

*Nota.* Base de datos Confort del sueño

### Figura 3.

*Diagrama de barra de la dimensión Confort del sueño*



*Nota.* Base de datos Confort del sueño

Los hallazgos señalaron que el 55.71% de los estudiantes percibieron un nivel medio de confort del sueño, asimismo, el 36.07% del total de estudiantes indicó que se encuentra en un nivel alto y el 8.22% de los estudiantes indicaron tener un nivel bajo de confort del sueño.

### Dimensión 3: Regularidades del sueño

#### Tabla 5.

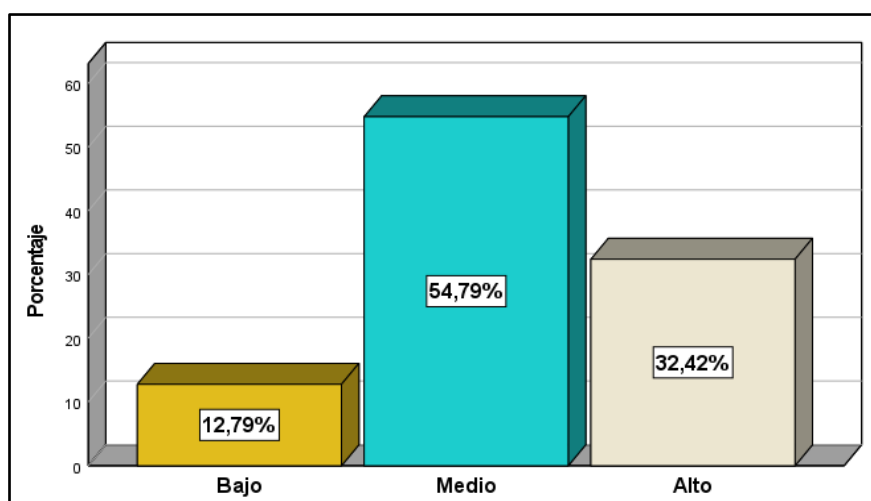
*Distribución de frecuencia de la dimensión Regularidades del sueño*

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 28         | 12,79%     |
| Medio | 120        | 54,79%     |
| Alto  | 71         | 32,42%     |

*Nota.* Base de datos Regularidades del sueño

**Figura 4.**

*Diagrama de barra de la dimensión Confort del sueño*



*Nota.* Base de datos Regularidades del sueño

Los hallazgos señalaron que el 54.79% de los estudiantes percibieron un nivel medio de regularidades del sueño, asimismo, el 32.42% del total de estudiantes indicó que se encuentra en un nivel alto y el 12.79% de los estudiantes indicaron tener un nivel bajo de regularidades del sueño.

**Variable: Salud mental**

**Tabla 6**

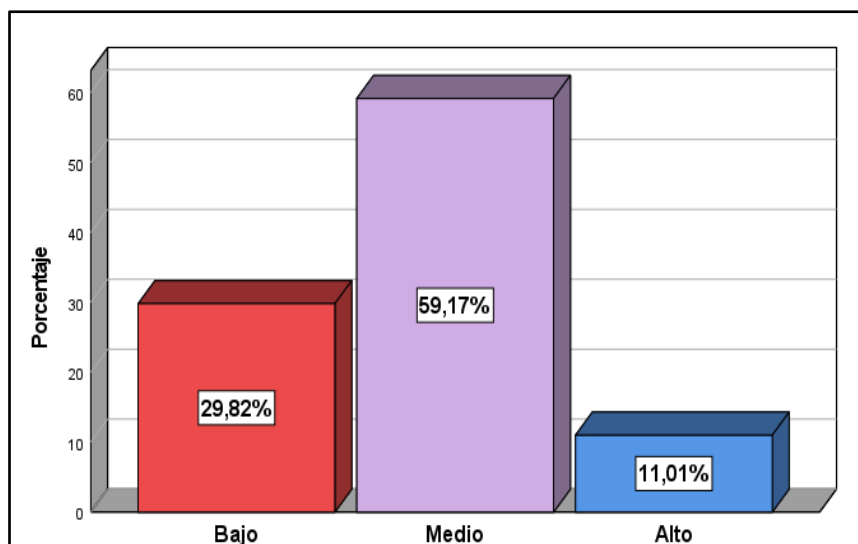
*Distribución de frecuencia de la variable Salud mental*

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 65         | 29,82%     |
| Medio | 129        | 59,17%     |
| Alto  | 24         | 11,01%     |

*Nota.* Base de datos Salud mental.

**Figura 5**

*Diagrama de barra de la variable Salud mental*



*Nota.* Base de datos Salud mental

Los hallazgos señalaron que el 59.17% de los estudiantes percibieron un nivel medio de salud mental, asimismo, el 29.82% del total de estudiantes indicó que se encuentra en un nivel bajo y el 11.01% de los estudiantes indicaron tener un nivel alto de salud mental.

### **Dimensión 1: Síntomas psicosomáticos**

**Tabla 7**

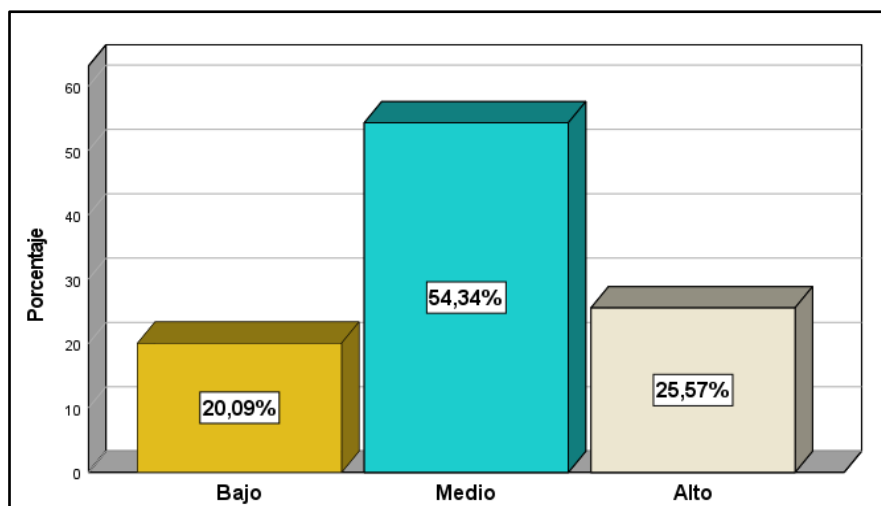
*Distribución de frecuencia de la dimensión Síntomas psicosomáticos*

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 44         | 20,09%     |
| Medio | 119        | 54,34%     |
| Alto  | 56         | 25,57%     |

*Nota.* Base de datos Síntomas psicosomáticos

### **Figura 6.**

*Diagrama de barra de la variable Salud mental*



*Nota.* Base de datos Síntomas psicossomáticos

Los hallazgos señalaron que el 54.34% de los estudiantes percibieron un nivel medio de síntomas psicossomáticos, asimismo, el 20.09% del total de estudiantes indicó que se encuentra en un nivel bajo y el 25.57% de los estudiantes indicaron tener un nivel alto de síntomas psicossomáticos.

## **Dimensión 2: Ansiedad e insomnio**

**Tabla 8.**

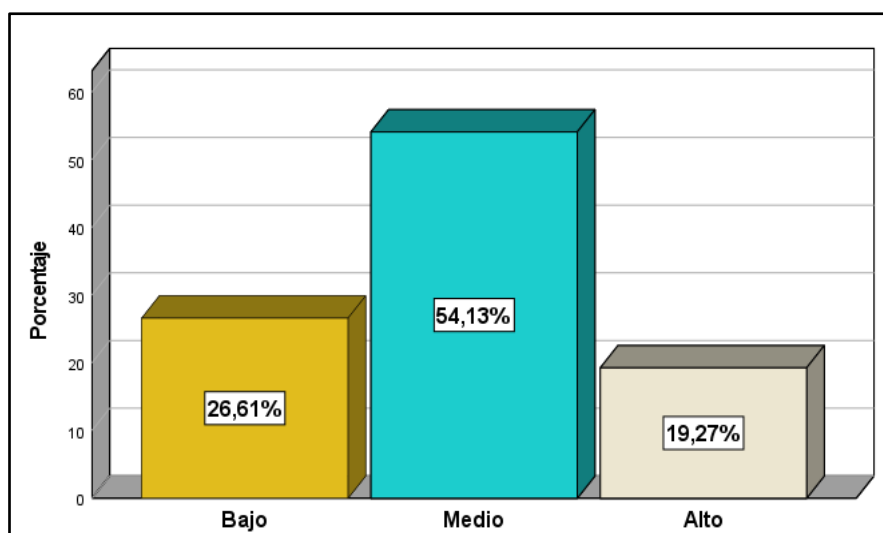
*Distribución de frecuencia de la dimensión Ansiedad e insomnio*

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 58         | 26,61%     |
| Medio | 118        | 54,13%     |
| Alto  | 42         | 19,27%     |

*Nota.* Base de datos Ansiedad e insomnio

**Figura 7.**

*Diagrama de barra de la dimensión Ansiedad e insomnio*



*Nota.* Base de datos Ansiedad e insomnio

Los hallazgos señalaron que el 54.13% de los estudiantes percibieron un nivel medio de ansiedad e insomnio, asimismo, el 26.61% del total de estudiantes indicó que se encuentra en un nivel bajo y el 19.27% de los estudiantes indicaron tener un nivel alto de ansiedad e insomnio.

### **Dimensión 3: Disfunción social**

#### **Tabla 9.**

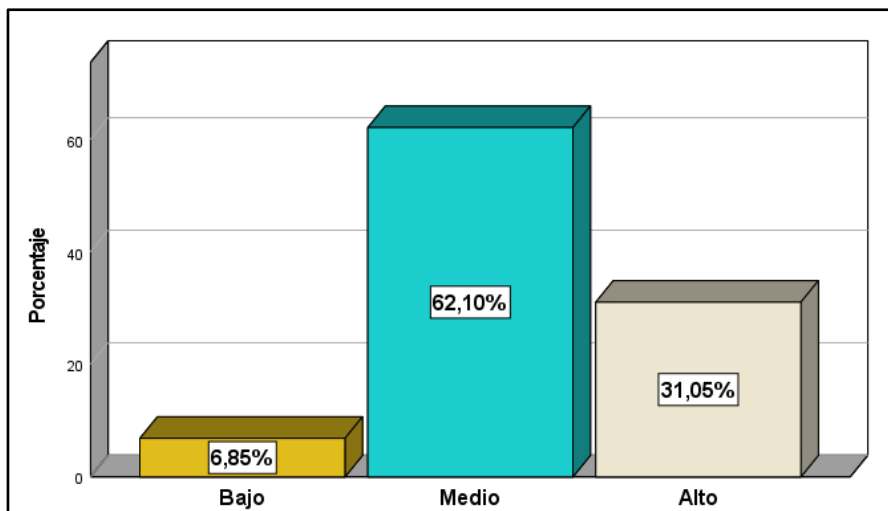
*Distribución de frecuencia de la dimensión Disfunción social*

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 15         | 6,85%      |
| Medio | 136        | 62,10%     |
| Alto  | 68         | 31,05%     |

*Nota.* Base de datos Disfunción social

#### **Figura 8.**

*Diagrama de barra de la dimensión Disfunción social*



*Nota.* Base de datos Disfunción social

Los hallazgos señalaron que el 62.10% de los estudiantes percibieron un nivel medio de disfunción social, asimismo, el 31.05% del total de estudiantes indicó que se encuentra en un nivel alto y el 6.85% de los estudiantes indicaron tener un nivel bajo de disfunción social.

#### **Dimensión 4: Depresión**

**Tabla 10.**

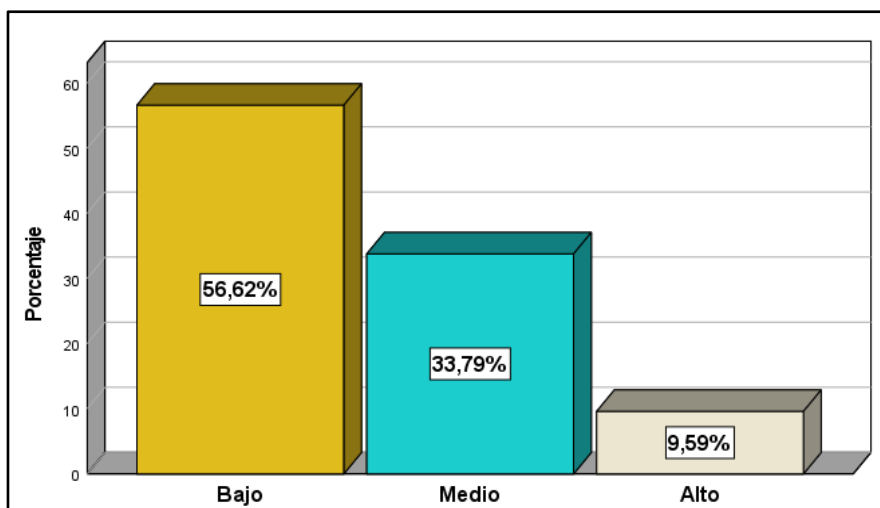
*Distribución de frecuencia de la dimensión Depresión*

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo  | 124        | 56,62%     |
| Medio | 74         | 33,79%     |
| Alto  | 21         | 9,59%      |

*Nota.* Base de datos Depresión

**Figura 9.**

*Diagrama de barra de la dimensión Depresión*



*Nota.* Base de datos Regularidades del sueño

Los hallazgos señalaron que el 56.62% de los estudiantes percibieron un nivel bajo de regularidades del sueño, asimismo, el 33.79% del total de estudiantes indicó que se encuentra en un nivel medio y el 9.59% de los estudiantes indicaron tener un nivel alto de regularidades del sueño.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Análisis de normalidad

Al ser la muestra superior a 50 elementos, se procede a utilizar el test de Kolmogorov – Smirnov (KS), con los siguientes resultados obtenidos:

**Tabla 11**

*Test de normalidad KS de las variables Calidad de sueño y Salud mental*

|                         | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |     |       |
|-------------------------|---------------------------------|-----|-------|
|                         | Estadístico                     | gl  | Sig.  |
| Salud mental            | ,323                            | 219 | <.001 |
| Energía diurna          | ,308                            | 219 | <.001 |
| Confort del sueño       | ,318                            | 219 | <.001 |
| Regularidades del sueño | ,297                            | 219 | <.001 |

Se visualiza que el grado de significancia de los registros recopilados de las variables Calidad de sueño y salud mental es <0,05. Por tanto, no existen un comportamiento gaussiano

y se recurre a la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman.

### Contrastación de hipótesis general

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad del sueño con la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad del sueño con la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

### Tabla 12.

*Correlación entre la Calidad del sueño y Salud mental*

|                 |                   |                             | Calidad del sueño | Salud mental |
|-----------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|
| Rho de Spearman | Calidad del sueño | Coefficiente de correlación | 1,000             | ,574**       |
|                 |                   | Sig. (bilateral)            | .                 | <.001        |
|                 |                   | N                           | 219               | 219          |
|                 | Salud mental      | Coefficiente de correlación | ,574**            | 1,000        |
|                 |                   | Sig. (bilateral)            | <.001             | .            |
|                 |                   | N                           | 219               | 219          |

*Nota: Elaboración propia*

Se observa que,  $\text{sig} = 0,001 < 0,05$ . por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo cual señala que, la calidad del sueño está relacionada con la salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de Lima, 2024. De manera similar, el grado de correlación es medio ( $r = 0,574$ ).

### Contrastación de hipótesis específica 1

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión energía diurna de la Calidad del sueño con la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de

una universidad privada de lima, 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión energía diurna de la Calidad del sueño con la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

**Tabla 13.**

*Correlación entre la dimensión energía diurna de la calidad de sueño y la salud mental*

|                 |                |                             | Energía diurna | Salud mental |
|-----------------|----------------|-----------------------------|----------------|--------------|
| Rho de Spearman | Energía diurna | Coefficiente de correlación | 1,000          | ,526**       |
|                 |                | Sig. (bilateral)            | .              | <.001        |
|                 |                | N                           | 219            | 219          |
|                 |                |                             |                |              |
|                 | Salud mental   | Coefficiente de correlación | ,526**         | 1,000        |
|                 |                | Sig. (bilateral)            | <.001          | .            |
|                 |                | N                           | 219            | 219          |

*Nota: Elaboración propia*

Se observa que,  $\text{sig} = 0,001 < 0,05$ . por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo cual señala que, la energía diurna está relacionada con la salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de Lima, 2024. De manera similar, el grado de correlación es medio ( $r = 0,526$ ).

### **Contrastación de hipótesis específica 2**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión confort de la Calidad del sueño en la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión confort de la Calidad del sueño en la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

**Tabla 14.**

*Correlación entre la dimensión confort del sueño de la calidad del sueño y la salud mental*

|                 |                   |                             | Confort del sueño | Salud mental |
|-----------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|
| Rho de Spearman | Confort del sueño | Coefficiente de correlación | 1,000             | ,166**       |
|                 |                   | Sig. (bilateral)            | .                 | <.001        |
|                 |                   | N                           | 219               | 219          |
|                 | Salud mental      | Coefficiente de correlación | ,166**            | 1,000        |
|                 |                   | Sig. (bilateral)            | <.001             | .            |
|                 |                   | N                           | 219               | 219          |

*Nota: Elaboración propia*

Se observa que,  $\text{sig} = 0,001 < 0,05$ . por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo cual señala que, el confort del sueño está relacionado con la salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de Lima, 2024. De manera similar, el grado de correlación es bajo ( $r = 0,166$ ).

### **Contrastación de hipótesis específica 3**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión regularidades del sueño de la Calidad del sueño con la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión regularidades del sueño de la Calidad del sueño con la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

**Tabla 15.**

*Correlación entre la dimensión regularidades del sueño de la calidad del sueño y la salud mental*

|                 |                         | Regularidades del sueño     |        | Salud mental |
|-----------------|-------------------------|-----------------------------|--------|--------------|
| Rho de Spearman | Regularidades del sueño | Coefficiente de correlación | 1,000  | ,555**       |
|                 |                         | Sig. (bilateral)            | .      | <.001        |
|                 |                         | N                           | 219    | 219          |
|                 | Salud mental            | Coefficiente de correlación | ,555** | 1,000        |
|                 |                         | Sig. (bilateral)            | <.001  | .            |
|                 |                         | N                           | 219    | 219          |

*Nota: Elaboración propia*

Se observa que,  $\text{sig} = 0,001 < 0,05$ . por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo cual señala que, las regularidades del sueño están relacionadas con la salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de Lima, 2024. De manera similar, el grado de correlación es medio ( $r = 0,555$ ).

#### 4.2. Discusión de resultados

De acuerdo con el objetivo general, Determinar cómo se relaciona la Calidad del sueño con la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024. Se observa en los resultados una correlación significativa entre la calidad del sueño y la salud mental en estudiantes de enfermería del segundo ciclo, con un coeficiente de correlación de Spearman de  $r = 0,574$ . Este resultado indica que a medida que empeora la calidad del sueño, se deterioran los indicadores de salud mental, tales como ansiedad, depresión y disfunción social. Estos hallazgos se comparan con la investigación de Muñoz et al. (2023) realizado en Chile, quienes también utilizaron el PSQI en una muestra de alumnos de enfermería. Aunque su diseño fue transversal y descriptivo, reportaron que un 88% de los estudiantes tenía mala calidad de sueño y señalaron efectos negativos en el rendimiento académico y bienestar psicológico, la diferencia principal radica en que Muñoz et al. no analizaron estadísticamente la relación directa entre calidad del sueño y salud mental,

limitándose a describir la prevalencia y características del sueño, asimismo, se observa el estudio de Berru y Tamara (2022), realizado en una universidad peruana, reportó que el 82.8% de estudiantes presentaban mala calidad del sueño según PSQI, y describió también la presencia de disfunciones diurnas frecuentes, sin embargo, su diseño fue descriptivo, y aunque mencionaron la influencia de la calidad del sueño en el desempeño y bienestar, no realizaron análisis correlacionales con indicadores de salud mental, su población fue similar en contexto y características sociodemográficas, pero nuestro estudio amplía el análisis incluyendo indicadores psicosomáticos, ansiedad e insomnio, y depresión, ofreciendo un panorama más integral.

Además, si bien los estudios previos coinciden en la alta prevalencia de mala calidad del sueño en alumnos de enfermería y sugieren una posible afectación en el bienestar mental, la mayoría adolecen de limitaciones metodológicas que impiden establecer relaciones claras y directas entre ambas variables, estas limitaciones incluyen el diseño transversal descriptivo sin análisis correlacional, el uso exclusivo del PSQI sin instrumentos complementarios para salud mental, y muestras heterogéneas en cuanto a ciclos académicos y características sociodemográficas, este supera estas limitaciones al emplear un diseño correlacional con muestras representativas del segundo ciclo, uso combinado de instrumentos validados (SQS y GHQ-28), y un análisis estadístico robusto, lo que aporta evidencia concreta y localizada en el contexto peruano.

De acuerdo al objetivo específico 1, Identificar como se relaciona la dimensión energía diurna de la Calidad del sueño con la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo. Se visualizó en los resultados que una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión energía diurna de la calidad del sueño y la salud mental con un coeficiente de correlación de 0,526. Este hallazgo es consistente con la idea de que la somnolencia o fatiga

diurna puede afectar negativamente la capacidad emocional y cognitiva, incrementando la presencia de síntomas como ansiedad, depresión y disfunción social. Dentro de las investigaciones similares, se encuentra la de Minigvano y Fiallos (2022) realizado en estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, reportó que el 98.3% de los alumnos presentaban una calidad de sueño poco saludable y una elevada somnolencia diurna medida con la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS), sin embargo, aunque su estudio se enfocó en la prevalencia y características de la somnolencia diurna y la calidad del sueño, no exploraron estadísticamente la relación directa con la salud mental, lo cual limita el alcance analítico en comparación con el presente estudio, que sí confirma esta relación con análisis correlacional robusto, además, su muestra era mayor y cubrió varios ciclos académicos, mientras que este estudio se focaliza exclusivamente en el segundo ciclo, permitiendo una visión más específica y relevante para esa etapa académica.

Además, se observa el estudio de Lara et al. (2024), realizado en México con estudiantes de enfermería, también enfatizó la presencia de somnolencia diurna y mala calidad del sueño, hallando que las mujeres y los alumnos que trabajan presentan peor calidad de sueño, lo cual impacta en sus niveles de energía durante el día. Aunque su diseño fue transversal y la muestra pequeña, aplicaron regresión lineal para analizar factores asociados a la calidad del sueño, sin abordar directamente la salud mental. Esto se diferencia del enfoque integral del estudio presente que vincula la dimensión energía diurna con el estado psicológico de manera directa, enriqueciendo la comprensión del impacto funcional de la calidad del sueño. Finalmente, está relacionado con la investigación de Montes (2021) quien realizó un estudio descriptivo con estudiantes de enfermería en España, reportó que el 73.5% de los estudiantes sufrían algún tipo de somnolencia diurna, pero no encontró correlaciones significativas con variables sociodemográficas o estilos de vida, este hallazgo puede deberse a la muestra limitada (n=83) y al tamaño reducido, que afectan el poder estadístico, sin embargo, coincide con

nuestro estudio en cuanto a la prevalencia alta de somnolencia y su potencial impacto en la calidad de vida académica y personal, la diferencia radica en que nuestro análisis sí encontró una asociación estadística significativa con la salud mental, lo que puede atribuirse a una muestra mayor y a la inclusión de instrumentos validados para medir la salud mental, lo que aporta mayor precisión y confiabilidad a los resultados.

Dichos antecedentes, aunque aportan información valiosa sobre la somnolencia diurna y calidad del sueño en estudiantes de enfermería, presentan limitaciones metodológicas que restringen la comprensión de su relación directa con la salud mental, el presente estudio aporta un enfoque más sólido y específico, gracias a la aplicación de análisis estadísticos correlacionales y la utilización conjunta de instrumentos validados para evaluar tanto la dimensión energética diurna como el estado psicológico., ello permite afirmar con mayor confianza que la energía diurna es un factor clave en la salud mental de los estudiantes, subrayando la importancia de promover intervenciones que mejoren la calidad del sueño para optimizar el bienestar emocional y académico en esta población vulnerable.

Por otro lado, respecto al objetivo específico 2, Identificar cómo se relaciona la dimensión confort de la Calidad del sueño en la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo. Se identificó en los resultados que, correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión confort de la calidad del sueño y la salud mental de los alumnos de enfermería del segundo ciclo con un grado de correlación de 0,166. Dichos resultados hacen contraste con la investigación de Sánchez y Talavera (2021) realizado durante la pandemia de COVID-19 en estudiantes de enfermería en Arequipa, el cual se encontró altos niveles de estrés y ansiedad, factores estrechamente vinculados a alteraciones en el descanso nocturno, aunque su enfoque fue relacional y transversal, centraron la atención en la evaluación de estrés y ansiedad mediante inventarios validados, sin medir directamente

la calidad del sueño, la diferencia radica en que el presente estudio mide directamente la dimensión confort, lo que permite una evaluación más precisa de cómo la calidad subjetiva del descanso afecta la salud mental.

Asimismo, se visualiza el estudio de, Silva (2021), siendo de corte transversal con estudiantes de ciencias de la salud en Tacna, reportó que un porcentaje significativo de estudiantes presentaba disfunción diurna moderada y problemas relacionados con la eficiencia y latencia del sueño, elementos clave dentro de la dimensión confort, aunque no estableció asociaciones con salud mental, sus resultados sugieren que problemas en el descanso subjetivo impactan en el funcionamiento diario, lo que coincide con la contrastación del actual estudio, que el confort en el sueño influye en el bienestar psicológico, las diferencias pueden atribuirse a la variabilidad de la población y al hecho de que Silva no evaluó directamente salud mental. Además, se observa el estudio de Gonzales y Martínez (2024) en Trujillo, el cual fue de nivel correlacional en estudiantes del segundo ciclo de enfermería, similar en población y diseño al nuestro, donde se encontró una relación significativa entre mala calidad de sueño y niveles elevados de estrés percibido, su análisis, centrado en estrés más que en salud mental amplia, muestra coincidencias con la actual investigación en la importancia del confort del sueño como factor que incide en el bienestar emocional, la diferencia principal es que el presente estudio incorpora una evaluación más completa de salud mental, abarcando síntomas psicósomáticos y depresión, lo que aporta mayor profundidad al análisis.

Dichos antecedentes comparativos revelan que aunque existe un consenso general sobre la importancia del confort en el sueño para el bienestar emocional, muchos estudios previos adolecen de limitaciones metodológicas, como enfoques parciales en variables de salud mental, muestras heterogéneas y contextos específicos (pandemia), que dificultan generalizaciones, el presente estudio, al integrar instrumentos validados y una población homogénea de estudiantes

en un ciclo específico, fortalece la evidencia que vincula directamente el confort del sueño con una mejor salud mental, subrayando la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar la calidad subjetiva del descanso para optimizar el rendimiento académico y psicológico.

Finalmente, de acuerdo con el objetivo específico 3, Identificar cómo se relaciona la dimensión regularidades del sueño de la Calidad del sueño con la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo. Se visualiza en los resultados, una correlación positiva significativa entre la dimensión regularidades del sueño y la salud mental en estudiantes de enfermería del segundo ciclo, con un grado de correlación de 0,555, lo cual indica que la irregularidad en los patrones de sueño se asocia con un deterioro de la salud mental, manifestado en síntomas de ansiedad, depresión y dificultades en el funcionamiento social. Dichos resultados, se asemejan al estudio de Muñoz et al. (2023) realizado en estudiantes de enfermería en Chile aporta un análisis importante sobre la adopción de patrones irregulares de sueño debido a demandas sociales, académicas y el impacto de la pandemia de COVID-19, aunque su corte fue transversal y descriptivo, encontraron que el 88% de los alumnos presentan mala calidad de sueño, vinculada a hábitos irregulares, lo que coincide con nuestra observación, sin embargo, su estudio careció de análisis correlacionales directos con salud mental, limitando la capacidad para establecer relaciones claras, a diferencia de nuestro estudio que utiliza análisis estadísticos correlacionales para demostrar la asociación entre regularidad y salud mental.

Por otro lado, García y Arredondo (2024), en su estudio con estudiantes mexicanos de enfermería y obstetricia, describieron múltiples factores que influyen en la calidad del sueño, entre ellos horarios irregulares y estrés escolar, su muestra abarcó desde segundo a octavo semestre, con un diseño analítico transversal y uso del PSQI para evaluar la calidad del sueño, aunque reportaron prevalencia alta de mala calidad del sueño (88%) y destacaron los factores

psicosociales asociados, no profundizaron en la relación específica entre la regularidad del sueño y la salud mental, lo que marca una diferencia metodológica con el presente estudio, sin embargo, ambas investigaciones coinciden en la relevancia del patrón regular del sueño como componente crítico para el bienestar psicológico. Asimismo, el estudio de Sánchez (2023) realizado en estudiantes de enfermería del octavo ciclo en Lima, Perú, se centra en la relación entre estrés académico y calidad del sueño encontrando, que aunque el estrés es un factor determinante, la calidad del sueño no siempre se relaciona directamente con el estrés en todos los casos, la ausencia de correlación significativa en algunos aspectos puede explicarse por el tamaño reducido de muestra y la diferencia en la variable objetiva, ya que Sánchez enfocó su análisis en estrés académico y no en salud mental en sentido amplio, no obstante, su reporte sobre la alteración en los patrones de sueño contribuye a sustentar la importancia de la regularidad como factor a considerar.

Dichas investigaciones, indican que, aunque la evidencia previa destaca la alta prevalencia de mala calidad de sueño y la influencia de hábitos irregulares, existen limitaciones en la mayoría de ellos que impiden establecer conclusiones definitivas sobre la relación con la salud mental, entre estas limitaciones destacan el diseño transversal sin análisis correlacionales, la heterogeneidad en la población y ciclos académicos incluidos, así como la falta de instrumentos integrales para evaluar salud mental, el presente estudio supera estas barreras al focalizar la población en el segundo ciclo, aplicar instrumentos validados y realizar análisis estadísticos robustos que evidencian una relación significativa y negativa entre regularidad del sueño y salud mental.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa de nivel medio con una correlación de 0,574, entre la calidad del sueño y la salud mental en estudiantes de enfermería del segundo ciclo, evidenciando que una mejor calidad de sueño se asocia con un mejor estado de salud mental, lo cual confirma la importancia del sueño como factor influyente en el bienestar psicológico de esta población académica.
- Se concluye que la dimensión energía diurna de la calidad del sueño presenta una correlación estadísticamente significativa y de nivel medio con la salud mental con una correlación de 0,526, lo que indica que una mayor energía y vigilia durante el día se vincula con mejores indicadores de salud mental, sugiriendo que la somnolencia diurna y la fatiga pueden impactar negativamente en el estado psicológico de los estudiantes.
- Se concluye que la dimensión confort del sueño mantiene una relación estadísticamente significativa con un grado de 0,166, aunque de baja intensidad, con la salud mental, lo que sugiere que aspectos como la sensación de descanso y satisfacción con el sueño contribuyen en menor medida al bienestar mental, siendo un factor complementario dentro de la calidad del sueño.
- Se concluye que la dimensión regularidades del sueño está significativamente vinculada con la salud mental, con una correlación de nivel medio de grado 0,555, evidenciando que la consistencia en los patrones de sueño, como horarios regulares para dormir y despertar, tiene un impacto considerable en la estabilidad emocional y psicológica de los estudiantes.

## 5.2. Recomendaciones

- Se considera importante que el Ministerio de Salud, en coordinación con las autoridades de la universidad fortalezca las acciones orientadas a promover hábitos saludables de descanso entre los jóvenes, con énfasis en evitar conductas que generen fatiga diurna, como horarios académicos o laborales que alteren el ciclo natural de sueño, dado que resulta esencial para prevenir enfermedades mentales y promover un desarrollo saludable.
- Se recomienda a las autoridades de la universidad y al director del programa académico de enfermería, implementar programas regulares de monitoreo y promoción de la calidad del sueño dentro del campus universitario, integrando talleres prácticos y asesorías que sensibilicen a los estudiantes sobre la importancia del sueño para la salud mental y el rendimiento académico, dado que es fundamental que las autoridades universitarias y los responsables del programa académico de enfermería establezcan estos espacios como parte integral de la formación, fomentando un ambiente que favorezca el bienestar físico y emocional de los estudiantes, elemento clave para su éxito académico y personal.
- Se recomienda al director del programa académico de enfermería incorporar en sus programas de estudio asignaturas o módulos específicos sobre la higiene del sueño y su efecto en la salud mental con la finalidad de formar futuros profesionales con una visión integral del cuidado personal y colectivo. Con esta iniciativa no solo favorece el bienestar del futuro profesional de enfermería sino también promueve una parte clínica más humanizada, preventiva y basada en la promoción de la salud lo que resulta clave en contextos donde el estrés, la fatiga y los trastornos mentales afectan de manera

creciente a la población.

- Se propone a los programas de formación docente incluir contenidos sobre salud mental y hábitos de sueño saludable como parte de la preparación de los futuros educadores con el objetivo de sensibilizar y capacitar a quienes tiene contacto directo con los estudiantes sobre la importancia de estos factores. De esa manera los docentes no solo pueden identificar señales de alerta temprana en el alumnado, sino que podrá promover practicas saludables y adecuadas dentro del aula, favoreciendo un entorno educativo más empático, comprensivo y protector.
- Se recomienda a los estudiantes, adoptar hábitos regulares de sueño que incluyan horarios fijos para acostarse y levantarse, además de practicar una adecuada higiene del sueño, como evitar el empleo de dispositivos electrónicos antes de dormir, reducir el consumo de cafeína y generar ambientes tranquilos y oscuros para el descanso, dado que ello puede contribuir directamente a fortalecer el bienestar psicológico y reducir síntomas asociados a trastornos mentales comunes en estudiantes universitarios, como ansiedad y depresión, conforme a estudios que vinculan la higiene del sueño con la prevención de problemas emocionales.
- Se recomienda a los futuros investigadores, desarrollar investigaciones que analicen la efectividad de intervenciones basadas en la regularización del sueño, como terapia cognitivo-conductual, en la mejora de la salud mental en contextos universitarios, dado que resulta imprescindible evalúen el impacto de estas intervenciones específicas en contextos universitarios, aportando evidencia para diseñar programas de promoción de la salud mental efectivos y adaptados a esta población.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. [Internet]. 2022 [Consultado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
3. American Psychiatric Association. ¿Qué son suicidio y autolesión? [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/suicidio-y-autolesion/que-son-suicidio-y-autolesion>
4. Organización Panamericana de la Salud. No hay salud sin salud mental. [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
5. Prensa de Gobierno de Mendoza. Dormir no es descansar”: los trastornos del sueño y sus consecuencias. [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/prensa/trastornos-del-sueno-y-sus-consecuencias-dormir-no-es-descansar/>
6. Sociedad Española de Neurología. Los problemas del sueño amenazan la salud y la calidad de vida de hasta el 45% de la población mundial. [Internet]. 2024 [Consultado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link332.pdf>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Salud mental en la adolescencia y la juventud: qué saber. [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/salud-mental-en-la-adolescencia-y-la-juventud-qu%C3%A9-saber>
8. Ministerio de Salud. El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional. [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>

9. Secretaria Nacional de la Juventud. El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental. [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
10. El peruano. El otro efecto de la pandemia se llama trastorno del sueño, advierte el Minsa. [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/117375-el-otro-efecto-de-la-pandemia-se-llama-trastorno-del-sueno-advierte-el-minsa>
11. García P, Arredondo S, Jaramillo O. Factores que influyen en la calidad del sueño en estudiantes de la Universidad de Guanajuato de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia Campus Irapuato-Salamanca División Ciencias de la Vida. Jóvenes de la ciencia. [Internet]. 2024;27(1),1-9. [Consultado el 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/4249>
12. Lara R, Cobos D, Rangel L, Baldera K, Medellín B, Gutierrez T. Calidad de sueño en estudiantes de la licenciatura en enfermería general. Ciencia Latina. 2024;8(2),2808-2824. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/10712/15784/#:~:text=L,a%20prevalencia%20de%20la%20mala,sexo%20y%20el%20estatus%20laboral.>
13. Miniguano F, Filiallos T. Calidad de sueño y somnolencia en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. 2022;2(80),1-9. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202280>
14. Ortiz A. Análisis de la calidad del sueño en estudiantes de enfermería. [Tesis para optar al grado de licenciado en Enfermería]. España: Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat; 2021. Disponible en: <https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/748>
15. Muñoz C, Mendoza P, Olivares C, Palma C, Vidal L. El Sueño En Estudiantes De Enfermería En Una Universidad Del Sur De Chile. Horizonte de enfermería. 2023;34(3),610-623. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.34.3.610-623](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.610-623)
16. Silva C. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. Revista Médica Basadrina. [Internet]. 2021;15(3),19-25.

- [Consultado el 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1152>
17. Sánchez R. Estrés académico y calidad de sueño en los estudiantes del octavo ciclo de enfermería de una universidad privada de Lima, 2023. [Tesis para optar al grado de licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11583>
  18. Sanchez F, Talavera M. Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Integrativa. [Internet]. 2021;6(3),73-79. [Consultado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.26722/rpmi.2021.v6n3.38>
  19. Gonzales A, Martínez C. Calidad de sueño y nivel de estrés percibido en estudiantes de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2024. Tesis para optar al grado de licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/44071/REP\\_JENNY.GONZALES\\_CLAUDIA.MARTINEZ\\_CALIDAD.DE.SUE%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/44071/REP_JENNY.GONZALES_CLAUDIA.MARTINEZ_CALIDAD.DE.SUE%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Berru K, Tamara A. Calidad del sueño en estudiantes de Enfermería de la Universidad Científica del Sur. [Tesis para optar al grado de licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2022. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2501>
  21. Silva M. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. Revista Médica Basadrina. [Internet]. 2021;15(3),19-25. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1152>
  22. Guevara M, García D. Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023;7(1),42-61. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v7i1.4377](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v7i1.4377)
  23. Hernando O, Hernando V, Requejo A. Nutrition impact on insomnia treatment. Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2020;37(2),57-62. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03359>

24. Romero D, Henao Á, Gómez L. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2022;38(1),1-19. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018)
25. Scott A, Webb T, James M, Rowse G, Weich S. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*. [Internet]. 2021;60(1),1-19. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101556>
26. Rosales A, Torres E, Valdez B, Cortaza L, Díaz K. Salud mental positiva en estudiantes universitarios de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2023;7(2),10657-10666. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.6153](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6153)
27. Simental L. Caracterización de la salud mental de estudiantes universitarios de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2023;7(1),10896-10909. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.5260](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5260)
28. Noroña D, Vega Vladimir. Autopercepción de la salud laboral en docentes del Instituto Superior Tecnológico Sucre. *Revista de la Asociación Española de Especialista en Medicina del Trabajo* [Internet]. 2022;31(1),79-91. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S3020-11602022000100009&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S3020-11602022000100009&script=sci_arttext)
29. Baños J, Lamas D, Ynquillay P, Jacobi D. Análisis de red de la comorbilidad entre síntomas de ansiedad e insomnio en adultos. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2022;51(2),1-20. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en:
30. Gonzales J, Tejada A, Espinoza M, Ontiveros Z. Psychological impact on Mexican university students due to confinement during the Covid-19 pandemic. In *SciELO Preprints*. [Internet]. 2020;1(1),1-18. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
31. Parada R, Guapizaca J, Bueno G. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista científica UISRAEL*. [Internet]. 2022;9(2),77-93. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-27862022000200077&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-27862022000200077&script=sci_arttext)

32. Pastuña D, Jara C. Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga*. [Internet]. 2020;5(4),40-44. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>
33. Solano A, Suyin Y, Mora G. Proceso de atención de enfermería en recién nacidos con sepsis bacteriana, según Virginia Henderson. *Polo del Conocimiento: Revista científico- profesional*. [Internet]. 2023;8(8),1587-1604. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152338>
34. Tovar S, Vásquez A, Solarte A, Mora B. Cuidado de enfermería según Virginia Henderson en gestantes durante el parto. Hospital de Turbo, Antioquia 2023. *Revista Médica Sanitas*. [Internet]. 2023;26(4),1-3. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/680/546>
35. Agualongo D, Rea M, Alvarado S, Castillo D. Enfermería basada en el modelo de Virginia Henderson para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. *CISA* [Internet]. 2023;5(5),136-47. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.58299/cisa.v5i5.43>
36. Hyeryeon Y, Kyungrim S, Chol S. Sleep Quality Scale. *Journal of Sleep Research*. [Internet]. 2006;15(3),309–316. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Sleep%20Quality%20Scale%20\(SQS\).pdf](https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Sleep%20Quality%20Scale%20(SQS).pdf)
37. Bastis Consultores. Método Hipotético Deductivo. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Mc Graw Hill. [Internet]. 2018; Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
39. Zurita J, Márquez H, Miranda G, Villasís M. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Rev. alerg. Méx.* [revista en la Internet]. 2018; 65(2): 178-186. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902018000200178&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178&lng=es).

40. García J. y Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. Información Tecnológica. [Internet] 2018; 31 (6); Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>
41. Hernández, R. y Mendoza, C. Metodología de la investigación (1era ed.). Editorial Mc Graw Hill. 2019.
42. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. [Internet] 2018; 11(2); 333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
43. Saricam H. A Scale Development Study: Psychometric Properties of the Cumhuriyet Subjective Sleep Quality Scale. Cumhuriyet Medical Journal. [Internet]. 2022;44(1),44-50. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7197/cmj.1070438>
44. Simental L. Caracterización de la salud mental de estudiantes universitarios de enfermería. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. [Internet]. 2023;7(1),896-909. [Consultado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5260>
45. Silvestre I, Huamán, C. *Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria*. (1ª ed.). [Internet]. Editorial San Marcos; 2019.

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

**Título:** “Calidad del sueño y la salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una Universidad Privada de Lima, 2024

| Formulación del problema  | Objetivos   | Hipótesis  | Variables  | Diseño metodológico   |
|---|---|--|--|---|
| <p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la Calidad del sueño en la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024?</p>  | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar cómo se relaciona la Calidad del sueño con la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.</p>  | <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad del sueño con la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad del sueño con la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.</p>   | <p><b>V1:</b></p> <p><b>CALIDAD DEL SUEÑO</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>*Dimensión energía diurna</p> <p>*Dimensión confort del sueño</p> <p>*Dimensión regularidades del sueño</p>                                | <p><b>Método de investigación</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque será cuantitativo</p>  |
| <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión energía diurna de la Calidad del sueño y la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión confort del sueño de la Calidad del sueño con la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión regularidades del sueño de la Calidad del sueño con la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo?</p> | <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión energía diurna de la Calidad del sueño con la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo.</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión confort de la Calidad del sueño en la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo.</p> <p>Identificar como se relaciona la dimensión regularidades del sueño de la Calidad del sueño con la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo.</p> | <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión energía diurna de la Calidad del sueño con la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.</p> <p><b>Hi2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión confort de la Calidad del sueño en la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.</p> <p><b>Hi3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión regularidades del sueño de la Calidad del sueño con la Salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024</p> | <p><b>V2:</b></p> <p><b>SALUD MENTAL</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>* Dimensión síntomas psicossomáticos</p> <p>* Dimensión ansiedad y insomnio</p> <p>*Dimensión disfunción social</p> <p>*Dimensión depresión</p> | <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental, Corte transversal Correlacional</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población objeto estudio se tomará en cuanta a 509 estudiantes del segundo ciclo de la carrera de enfermería que asisten a una Universidad Privada de Lima.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra de estudio se tomará en cuanta a 219 estudiantes del segundo ciclo de la carrera de enfermería que asisten a una Universidad Privada de Lima.</p> |

## Anexo 2. Instrumentos

### CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

#### PRESENTACION:

Buenos días soy Kiara Victoria Ramos Gose, egresada de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener me encuentro realizando una encuesta cuya finalidad es identificar la Calidad del sueño y la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una Universidad Privada de Lima, 2024. Este cuestionario se desarrollará de manera anónima y confidencial.

De antemano, le agradezco su disposición para poder responder esta encuesta, Gracias.

#### INSTRUCCIONES:

Antes de comenzar, por favor lea correctamente cada pregunta planteada en el cuestionario.

#### DATOS GENERALES:

Edad: .....

Sexo: .....

Estado civil: .....

Ciclo académico: .....

Al contestar las preguntas marque con un aspa (X) de acuerdo a su consideración:

Escala valorativa

| 1     | 2          | 3       | 4            | 5       |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |

| N° | VARIABLE: CALIDAD DEL SUEÑO                                   | Escala |   |   |   |   |
|----|---|--------|---|---|---|---|
|    | DIMENSIÓN: ENERGÍA DIURNA                                     | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1  | Tiene dificultad para pensar debido a la falta de sueño       |        |   |   |   |   |
| 2  | Tiene dificultad para concentrarse debido a la falta de sueño |        |   |   |   |   |
| 3  | Presenta un aumento de errores debido a la falta de sueño     |        |   |   |   |   |
| 4  | Nota la sensación de irritación debido a la falta de sueño    |        |   |   |   |   |

|   |   |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 5   | Percibe una disminución del interés por el trabajo y otras actividades debido a la falta de sueño |  |  |  |  |  |
| 6   | Se cansa fácilmente en el trabajo debido a la falta de sueño                                      |  |  |  |  |  |
| 7   | Presenta somnolencia que interfiere con la vida diaria  |  |  |  |  |  |
| 8   | Siente aflicción cotidiana debido a la falta de sueño   |  |  |  |  |  |
| 9   | Presenta disminución del deseo debido a la falta de sueño   |  |  |  |  |  |
| 10  | Presenta aumento del olvido debido a la falta de sueño  |  |  |  |  |  |
| 11  | Tiene dolor de cabeza debido a la falta de sueño  |  |  |  |  |  |
| 12  | Tiene disminución del apetito debido a la falta de sueño  |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSIÓN: CONFORT CON EL SUEÑO</b>    |   |  |  |  |  |  |
| 13  | Obtiene alivio de la fatiga después del sueño   |  |  |  |  |  |
| 14  | Logra la recuperación del vigor después del sueño   |  |  |  |  |  |
| 15  | Experimenta la sensación de despeje después de dormir   |  |  |  |  |  |
| 16  | Experimenta una sensación refrescante del cuerpo después de dormir                                |  |  |  |  |  |
| 17  | Tiene satisfacción con el sueño   |  |  |  |  |  |
| 18  | Posee sueño profundo  |  |  |  |  |  |
| 19  | Percibe que duerme el tiempo suficiente   |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSIÓN: REGULARIDADES DEL SUEÑO</b> |   |  |  |  |  |  |
| 20  | Presenta dificultad para volver a dormir después de despertarse en la noche                       |  |  |  |  |  |
| 21  | . Experimenta que ya no puede dormir pasada cierta hora de la noche                               |  |  |  |  |  |
| 22  | Tiene dificultad para conciliar el sueño  |  |  |  |  |  |
| 23  | . Soporta tener que dar vueltas en la cama y luego levantarse por no poder dormir                 |  |  |  |  |  |
| 24  | Siente que se despierta fácilmente debido al ruido  |  |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 25 | Experimenta despertarse durante el sueño                                   |  |  |  |  |  |
| 26 | Tiene el deseo de dormir más después de levantarse                         |  |  |  |  |  |
| 27 | Presenta dificultad para levantarse después de dormir                      |  |  |  |  |  |
| 28 | Percibe que es poco probable que pueda dormir si quisiera tomar una siesta |  |  |  |  |  |

## CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

### PRESENTACION:

Buenos días soy Kiara Victoria Ramos Gose, egresada de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener me encuentro realizando una encuesta cuya finalidad es identificar la Calidad del sueño y la Salud mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una Universidad Privada de Lima, 2024. Este cuestionario se desarrollará de manera anónima y confidencial.

De antemano, le agradezco su disposición para poder responder esta encuesta, Gracias.

### INSTRUCCIONES:

Antes de comenzar, por favor lea correctamente cada pregunta planteada en el cuestionario.

### DATOS GENERALES:

Edad: .....

Sexo: .....

Estado civil: .....

Ciclo académico: .....

Al contestar las preguntas marque con un aspa (X) de acuerdo a su consideración:

Escala valorativa

| 1     | 2          | 3       | 4            | 5       |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |

| N° | <b>VARIABLE: SALUD MENTAL</b>  | <b>Escala</b> |   |   |   |   |
|----|--|---------------|---|---|---|---|
|    | <b>DIMENSIÓN: SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS</b>  | 1             | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1  | ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?                         |               |   |   |   |   |
| 2  | ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?                        |               |   |   |   |   |
| 3  | ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?                                      |               |   |   |   |   |
| 4  | ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?                                       |               |   |   |   |   |
| 5  | ¿Ha padecido dolores de cabeza?  |               |   |   |   |   |
| 6  | ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar? |               |   |   |   |   |
| 7  | ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?   |               |   |   |   |   |

| <b>DIMENSIÓN: ANSIEDAD Y INSOMNIO</b> |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 8                                     | ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?                       |  |  |  |  |
| 9                                     | ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?   |  |  |  |  |
| 10                                    | ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?                        |  |  |  |  |
| 11                                    | ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?               |  |  |  |  |
| 12                                    | ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?                             |  |  |  |  |
| 13                                    | ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?                    |  |  |  |  |
| 14                                    | ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?             |  |  |  |  |
| <b>DIMENSIÓN: DISFUNCIÓN SOCIAL</b>   |  |  |  |  |  |
| 15                                    | ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?                     |  |  |  |  |
| 16                                    | ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?                                     |  |  |  |  |
| 17                                    | ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? |  |  |  |  |
| 18                                    | ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?                |  |  |  |  |
| 19                                    | ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?                     |  |  |  |  |
| 20                                    | ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?                                  |  |  |  |  |
| 21                                    | ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?          |  |  |  |  |
| <b>DIMENSIÓN: DEPRESION</b>           |  |  |  |  |  |
| 22                                    | ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?                |  |  |  |  |
| 23                                    | ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?                      |  |  |  |  |
| 24                                    | ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?        |  |  |  |  |
| 25                                    | ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?                   |  |  |  |  |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 26 | ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados? |  |  |  |  |  |
| 27 | ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?                                |  |  |  |  |  |
| 28 | ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?   |  |  |  |  |  |

### Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética



## COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 18 de Diciembre de 2024

Investigador(a)  
**KIARA VICTORIA RAMOS GOSE**  
**Exp. N°:1100-2024**

---

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“Calidad del Sueño y la Salud Mental en los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una Universidad Privada de Lima, 2024” Versión 01 con fecha 11/11/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **11/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Kiara Victoria Ramos Gose.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
 Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
 UPNW



#### Anexo 4. Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invito a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación

**Título del proyecto:** Calidad del Sueño y la Salud Mental en los estudiantes de Enfermería del segundo ciclo de una Universidad Privada de Lima, 2024.

**Nombre de la investigadora:** Kiara Victoria Ramos Gose

**Propósito del estudio:** Determinar cómo se relaciona la Calidad del sueño con la salud mental de los estudiantes de enfermería del segundo ciclo de una universidad privada de lima, 2024.

**Beneficio por participar:** Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

**Costos por participar:** No se realizará pago alguno por su participación.

**Renuncia:** Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

**Participación voluntaria:** La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

#### DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

| Nombres y apellidos del participante | Firma o huella |
|--------------------------------------|----------------|
|                                      |                |
| Documentos de identidad              |                |
|                                      |                |

**“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”**

**Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos**

Lima, 28 de marzo de 2025

**CARTA N° 049-03-25/2025/E/UPNW**

**Srta. Kiara Victoria Ramos Gose  
Bachiller del Programa Académico de Enfermería  
Universidad Norbert Wiener**

ASUNTO. -

**AUTORIZO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO:**

Es grato dirigirme a usted y saludarla cordialmente, en mi calidad de director de la Universidad privada Norbert Wiener; y expresarle que, a su solicitud se autoriza la aplicación de cuestionario en mérito a la ejecución de su proyecto de investigación "CALIDAD DEL SUEÑO Y LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL SEGUNDO CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2024"

Atentamente,



**Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos**  
Director  
Programa Académico de Enfermería

## Anexo 6. Informe del asesor de Turnitin

### Similarity Report

PAPER NAME

**CAPITULO FINAL\_KIARA RAMOS GOSE\_  
UNW.docx**

AUTHOR

**KIARA RAMOS**

WORD COUNT

**17543 Words**

CHARACTER COUNT

**96238 Characters**

PAGE COUNT

**85 Pages**

FILE SIZE

**681.9KB**

SUBMISSION DATE

**May 27, 2025 1:05 PM GMT-5**

REPORT DATE

**May 27, 2025 1:06 PM GMT-5**

#### ● 20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 14% Internet database
- 7% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

#### ● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)



## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 7% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <b>hdl.handle.net</b><br>Internet   | 3%  |
| 2 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet   | 2%  |
| 3 | <b>Universidad Wiener on 2024-09-20</b><br>Submitted works                                    | <1% |
| 4 | <b>Michigan Technological University on 2022-07-22</b><br>Submitted works                     | <1% |
| 5 | <b>uwiener on 2024-05-21</b><br>Submitted works   | <1% |
| 6 | <b>Pumaquispe Saya, Marlon. "Vocación profesional de estudiantes del C..."</b><br>Publication | <1% |
| 7 | <b>Universidad Católica de Santa María on 2025-03-05</b><br>Submitted works                   | <1% |
| 8 | <b>Universidad Nacional de Tumbes on 2024-12-03</b><br>Submitted works                        | <1% |