



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

Trabajo Académico

Calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de
Enfermería de una universidad de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Marrujo Baylón, Erika Ynés

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1108-7870>

Asesor: Dr. Allpas Gomez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

Lima – Perú

2025

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Erika Ynés Marrujo Baylón, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo de investigación “Calidad de Sueño y Depresión en los Estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell, DNI N° 41112591, ORCID 0000-0002-4026-4030, tiene un índice de similitud de 9 % con código OID: 14912:543057028, 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
MARRUJO BAYLON ERIKA YNES
DNI N° 41397563



.....
Firma
ALLPAS GÓMEZ, HENRY LOWELL
DNI N° 41112591

Lima, 21 de Diciembre de 2025

DEDICATORIA:

A nuestro Señor Dios, por brindar fe y esperanza en momentos muy difíciles, por reconfortarme en cada momento con paciencia y perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Este estudio es el producto de sacrificio y mucha gratitud a todas las personas que me han apoyado en este camino de conocimiento, por ello, quiero agradecer a mi abuelita Sabina, que desde el cielo me protege como ángel guardián, a mi mama Alejandrina que me brinda su ayuda constante e interminable y a mis sobrinos José y Brigitte que siempre me enseñan y demuestran que no hay discapacidad que obstaculice tus metas y objetivos.

ÍNDICE

INDICE.....	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulacion del problema.....	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problema específico.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivo específico.....	12
1.4. Justificación de la investigación.....	12
1.4.1. Teórica.....	12
1.4.2. Metodologica.....	13
1.4.3. Práctica.....	13
1.5. Delimitación de la investigación.....	14
1.5.1. Temporal.....	14
1.5.2. Espacial.....	14
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	14

2. MARCO TEORICO.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1. Hipotesis general.....	28
2.3.2. Hipotesis específicas.....	28
3. METODOLOGIA.....	29
3.1. Método de la investigación.....	29
3.2. Enfoque de la investigación.....	29
3.3. Tipo de investigación.....	29
3.4. Diseño de la investigación.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo.....	29
3.6. Variable y operalización.....	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1. Técnica.....	36
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3 Validación.....	37
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9. Aspectos éticos.....	38

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
4.1 Cronograma de actividades.....	39
4.2 Presupuesto.....	40
5. REFERENCIA.....	41
Anexo 1 matriz de consistencia.....	49
Anexo 2 Instrumentos.....	51
Anexo 3 Consentimiento Informado.....	57

RESUMEN

La investigación de dos variables nos permitirá identificar que indicadores están afectadas durante el proceso de dormir y que síntomas se manifiestan de la depresión. Se utiliza como diseño correlacional descriptivo, y transversal, se mantiene por conveniencia toda la población conformada por 86 estudiantes, se aplicó las siguientes herramientas, el empleara la escala de Índice de Pittsburgh y el cuestionario (BDI-IIA) Inventario de Beck II. Se procesará los datos a través del programa SPSS v29. Se ha concluido que el estudio entre estas dos variables será relevante para la población en estudio y así mismo, entender esta relación permite afrontar los problemas psicosociales de forma más integral. La investigación en este campo puede favorecer para determinar factores de riesgo y manifestaciones tempranas de depresión.

Palabras Claves: Índice de calidad de Sueño de Pittsburg, instrumento de depresión de Beck II, síntomas de sueño.

ABSTRACT

The investigation of two variables will allow us to identify which indicators are affected during the sleep process and which symptoms manifest in depression. A descriptive correlational and cross-sectional design is used, maintaining the entire population made up of 86 students for convenience. The following tools were applied: the Pittsburgh Index scale and the Beck Inventory II (BDI-IIA) questionnaire. The data will be processed through SPSS v29. It has been concluded that the study between these two variables will be relevant to the study population and likewise, understanding this relationship allows us to address psychosocial problems in a more comprehensive manner. Research in this field may favor determining risk factors and early manifestations of depression.

Keywords: Pittsburgh Sleep Quality Index, Beck II Depression Instrument, sleep symptoms.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Nuestra comunidad vigente presenta desafíos significativos y afectan a la salud mental y van ligados dos aspectos, la primera es la capacidad de calidad y cantidad de dormir y la segunda son síntomas de depresión. Los datos relevantes brindados por una institución internacional como Organización Mundial de la Salud (OMS), en un informe presentado en forma virtual declaro del 27% de los ciudadanos experimenta dificultades para mejorar el sueño de forma regular, debido a elementos que atribuyen como el estrés, las preocupaciones constantes, exceso de tecnología y los horarios desregulados (1).

Así mismo, la Fundación Nacional del sueño indica que alrededor del 35% de los adultos en el mundo informan dormir menos de 7 horas, lo que se considera insuficiente para un descanso adecuado, por otro lado, la calidad de sueño está muy enlazado con pacientes depresivos (2).

Nos informa este organismo mundial de la salud (OMS), respecto a la población experimenta episodios depresivos aproximadamente del 3,8%, en los adultos el 5%, incluyendo a los hombres con el 4% y mujeres con el 6% y en personas adultas mayores el 5,7% (3), este trastorno mental puede causar alteración en los patrones de sueño (3).

En un artículo realizado por la Universidad de California, menciona que la depresión universitaria aparece entre los 17 a 25 años de edad, debido a transiciones concretas como: la presión académica, la incertidumbre y dificultades económicas, así mismo, otros factores que influyen son: insuficiente sueño y deficiente horas de sueño (4).

Por otra parte, según datos del Ministerio de Salud (MINSA) ha reportado 280 917 casos de depresión durante el año 2023, presentado con mayor incremento entre las mujeres con el

75.5% y en menores de edad el 16.5%, más aún, se debe prestar mucha atención, para detectar y brindar un tratamiento adecuado que incluye medicamentos, psicoterapia y otras intervenciones; de igual forma, para mejorar su salud mental se debe priorizar practica de hábitos y rutinas de la vida diaria (5).

De igual modo, reportó el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), acerca de nuestros habitantes que padecen de una alteración emocional con síntomas de tristeza bien llamada depresión más de 1'700, 000 mil; también que el 25% de la población presenta problemas de depresión, y el otro 20 % se da cuenta de que necesita atención en salud mental, pero no buscan ayuda, dicho lo anterior, muchos factores pueden impedir su recuperación y afrontar las situaciones o de vincularse con los demás (6).

Ahora veamos, recomienda el Ministerio de Salud (MINSA) que los ciudadanos para fortalecedor sus horas de sueño deben descansar entre 6 o 8 horas, para manejar el estrés, la depresión, mejorar la eficacia intelectual y prevenir enfermedades, y en muchas ocasiones puede afectar la apnea del sueño o insomnio y conducir a la depresión (7).

Un estudio científico elaborado por Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), mencionó sobre algunas de estas consecuencias negativas y algunos síntomas de depresión, como la disminución de concentración, agresividad, falta de energía, pérdida del interés, irritabilidad y sentimientos de desesperanza; así mismo están relacionadas al decaimiento del sistema inmunitario y las denominadas enfermedades que producen trastornos degenerativas, es relevante buscar ayuda y llevar un tratamiento adecuado (8).

El informe más reciente del Ministerio de Salud, destaca que la depresión se ha posicionado dentro de las 10 primeras enfermedades con mayor incremento en todas nuestras regiones, por ello, se considera relevante detectar y promover entre nuestra población

estudiantil, un abordaje de manera adecuada e integral, para garantizar la continuidad de las atenciones en salud mental (9).

En las últimas notificaciones del Centro Nacional de Epidemiología, han reportado episodios depresivos con mayor frecuencia de sexo femenino y siendo mayor en los grupos de edad desde 15 a 24 años; así mismo, los casos notificados hasta el 2024 en la ciudad de Lima se han incrementado a un 28.5 % (10).

Es crucial una perspectiva general, que incluya una investigación primordial sobre esta relación entre ambas variables, por eso, este proyecto otorgará determinar correlación entre ambas variables de los estudiantes especialistas en salud mental y psiquiatría. De esta manera, se garantizará un acceso equitativo en sus atenciones y fomentar entornos de salud mental y un buen descanso.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación significativa de la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025?

1.2.1. Problemas específicos

¿Cuál es la relación significativa de la calidad de sueño y dimensión afectivo/emocional de la variable depresión en los estudiantes de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación significativa de la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la variable depresión en los estudiantes de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación significativa de la calidad de sueño y la dimensión conductual/física de la variable depresión en los estudiantes de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación significativa de la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar la relación significativa de la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la variable depresión en los estudiantes de segunda especialidad de enfermería.
- Identificar la relación significativa de la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la variable depresión en los estudiantes de segunda especialidad de enfermería.
- Identificar la relación significativa entre la calidad de sueño y la dimensión conductual/física de la variable depresión en los estudiantes de segunda especialidad de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo se justificó de manera teórica teniendo en cuenta que se ha encontrado en muchas investigaciones que el trastorno del sueño y la depresión se presenta con mucha frecuencia en la población estudiantil universitaria, asociadas a muchos factores que afectan directa o indirectamente al ser humano. Ambos trastornos llevan al individuo a disminuir el nivel de actividad física y mental tanto que afecta en las distintas áreas de su vida. Abordar estos aspectos no solo tiene implicaciones para la vida académica, sino también a nivel

profesional y personal. Una teoría de enfermería que menciona este trabajo académico es Dorothea Orem sobre su postulado de Autocuidado, se centra sobre su aptitud del individuo para llevar a cabo su autocuidado y como afectan su salud y bienestar; pueden aplicarse en la depresión, a menudo se asocia con alteraciones del sueño y puede contribuir a un periodo negativo que afecta aún más la salud mental y física de los estudiantes. Esto permite un reto importante para plantear estrategias de tratamiento preventivo para reducir los casos de trastorno de sueño y depresión que están afectando cada vez más a los jóvenes.

1.4.2. Metodológica

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

1.4.3. Práctica

Esta investigación se justificó de manera práctico, para conocer la relación entre la calidad de sueño y el nivel de depresión. Por lo tanto, permitió datos relevantes abriendo posibilidades a otras investigaciones para informar la situación de nuestros estudiantes para mejorar y

plantear medidas preventivas. Esto va permitir tratamiento oportuno para disminuir los casos que están en aumento. Entre los métodos de prevención se debe considerar la identificación y detección como una alternativa terapéutica, excelente para combatir la depresión y la mala calidad de sueño. Como personal de salud nos sentimos en la obligación de realizar esta investigación para prevenir, controlar y reducir las complicaciones a futuro. Permitted crear programas de planes de acción e incorporar como primera línea en atención a los especialistas pertinentes, para mejorar la calidad de vida y digno de nuestros jóvenes.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación ha sido determinada en un tiempo establecido, mientras se realizaba los últimos semestres de estudio.

1.5.2. Espacial

Se realizará en la misma casa de estudio de la universidad, en la sede de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Para considerar a los estudiantes del segundo semestre de especialidad de enfermería de la misma universidad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Wang Li, Jianjun Yin, Xianfeng Cai, et al. (11) en el 2021, en China, efectuaron en su estudio como “determinar la asociación de la duración, calidad de sueño y los síntomas depresivos entre los universitarios de las provincias de Jiangxi, Anhui y Xinjiang de abril a mayo de 2022”. Usaron el método descriptivo, cuantitativo y de correlación, una manera transversal con una población 9,515 de estudiantes chinos, el instrumento en versión china de la escala Índice de Pittsburgh y autoevaluación de la depresión (SDS). Los intervalos de confianza del 95% para la prevalencia de síntomas depresivos en personas con mala calidad de sueño, en comparación con aquellas con calidad de sueño normal y buena, fueron de 0,88 (0,77; 1,01) y 0,82 (0,81; 0,96), respectivamente (p de tendencia = 0,014). Además, la corta duración del sueño se asoció con una mayor prevalencia de síntomas depresivos, según el modelo bruto y el modelo final ajustado (p de tendencia = 0,048 y 0,042, respectivamente). Demostraron que mantener equilibrado la calidad y cantidad de dormir disminuye episodios depresivos. Concluyó que reducir la duración y cantidad del sueño disminuye y puede producir trastornos mentales entre los universitarios.

Ortiz D. y Armoa C. (12) en el 2021, en Paraguay, señaló en su estudio, en “determinar la correlación de calidad de sueño, e indicadores de ansiedad y depresión en adolescentes del colegio público de la Ciudad de Capiatá “. Utilizó el método cuantitativo, descriptivo correlacional y también transversal, consideró a 100 colegiales. Se usaron los instrumentos como el Índice de Pittsburgh (PSQI), cuestionario de Inventario de Beck II y la escala de Ansiedad de Beck I (BAI). Analizaron la base de datos en IBM SPSS versión 20.0, donde se utilizó estadística descriptiva, además la prueba R de Pearson para las correlaciones y las pruebas T de Student y U de Mann-Whitney para la comparación de grupos. Se encontró

una moderada correlación entre la calidad de sueño y los indicadores de ansiedad (0,485) y los indicadores de depresión (0,517). Se concluyó al contrastar estadísticamente, entre sea menor el sueño reparador, será el incremento de la presencia de acontecimientos depresivos y sucesos ansiosos.

Sánchez S, Solarte W, Correa S, et al. (13) en el 2021, en Colombia, señaló en su estudio en “identificar los factores relacionados con la calidad de sueño y la somnolencia diurna en universitarios del suroccidente colombiano, se utilizó un método descriptivo, correlacional, con un muestreo de 313 universitarios de la facultad de ciencias de la salud. Como instrumento empleo el Índice de Pittsburgh y Escala de Somnolencia diurna de Epworth. El 89,1% de los participantes se clasificaron como malos dormidores, y el 84,3% presentaron algún grado de somnolencia diurna, incluida la excesiva (3,5%). Se encontró relación entre el uso de sustancias para no dormir con la calidad del sueño ($p=0,009$) y el grado de somnolencia ($p=0,014$), así como entre el grado de somnolencia diurna y la realización de actividades extracurriculares de tipo laboral ($p=0,029$). También se dio una correlación débil entre el puntaje de Pittsburg y la edad ($p=0,009$) y el promedio académico ($p=0,030$). Los resultados demostraron una correlación entre el uso de medicamentos para no dormir afectando el sueño. Concluyo que presenta una correlación débil, además de un incremento en el porcentaje de dificultades para conciliar el sueño y algunos factores asociados.

Eugenio L. y Toctaguano B. (14) en el 2023, en el país de Ecuador, desarrolló en su investigación como “determinar la posible relación entre la calidad de sueño y el estrés académico en los universitarios de tercer grado de bachillerato, en el 2023, el estudio tuvo un

enfoque cuantitativo de alcance correlacional, diseño no experimental de corte transversal. En una muestra constituida por 190 estudiantes, misma que pertenece a 47 mujeres y 153 hombres, en el presente estudio se aplicó una encuesta sociodemográfica, el Índice de calidad de sueño de Pittsburg (ICSP) y el Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico en su segunda versión (SISCO SV-21). Se obtuvo que los participantes tienen mala calidad de sueño (65.3%), mientras que en el estrés académico los niveles que predominan son el severo (40.5%) y el moderado (35.3%) lo que muestra que los estudiantes tienen niveles altos de estrés académico. Se demostró que los estudiantes tienen mala calidad de dormir, predomina un alto nivel de cansancio y agotamiento académico. Se concluyó que presenta una relación leve entre ambas variables.

Lara R, Cobos D, Balderas K., et al. (15) en el 2023, en México, determinó como “describir la calidad de sueño y sus características sociodemográficas asociadas en universitarios de la Licenciatura de Enfermería General”, realizó el método descriptivo, observacional y transversal, con una población de 99 universitarios, evaluó el Índice de calidad de sueño. Se aplicó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), los resultados en edad promedio de 20.24 años (DE= 1.57 años), 86.87% mujeres. Mediana del puntaje del ICSP de 8 puntos (Q1-Q3= 6 -10 puntos), 79.80% con mala calidad de sueño. Estadísticamente reflejan que el 79.80% presenta deficiente calidad de sueño y concluyó que el alumnado trabajador, disminuye las horas de sueño, por eso, los profesionales de salud deben promover buenas prácticas de sueño durante el tiempo de formación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Carranza Q. y Villegas C. (16) en el 2021, Pimentel, presentó como “determinar relación entre el nivel de calidad de sueño y el nivel de depresión de los estudiantes de la facultad de medicina de la universidad privada durante el año 2021”. La investigación fue de método descriptivo correlación, cuantitativo, además de transversal, muestreo de 331 de estudiantes, aplicaron dos cuestionarios, el primero es el Índice de Pittsburgh que se desarrolla en 19 ítems, también la segunda Escala de Depresión de Zung con 20 ítems. Los resultados demostraron que presenta un 81% de estudiantes mal durmientes y un nivel levemente con depresión del 60.4%. Se concluyó que se encontró significativamente diferencias entre ambas variables en los alumnados de medicina.

Obregón B, Montalvan J, Segama E, et al. (17) año 2020, Huánuco, demostró en “determinar la asociación del estrés académico, funcionalidad, factores sociodemográficos de la calidad de sueño y depresión en el alumnado de medicina de la universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020; se realizó un estudio descriptivo transversal, con muestreo no probabilístico. La muestra estuvo constituida por 179 estudiantes, que cumplieron los criterios de selección. Para la encuesta se usó el Inventario de depresión de Beck; el Índice de calidad de sueño de Pittsburg; el test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL); y el inventario SISCO del estrés académico. De los estudiantes, 59 (32,97 por ciento) tuvieron depresión y, entre ellos, 40 (22,35 por ciento) depresión leve. La calidad de sueño ($p = 0,001$), la funcionalidad familiar ($p = 0,001$) y el año de estudio ($p = 0,003$) se asociaron estadísticamente con la depresión. No se halló una relación significativa entre estrés académico y depresión ($p = 0,428$). Además, pertenecer al sexo femenino presentó un factor de riesgo de 1,03 veces más para tener depresión y la asociación no fue significativa ($p = 0,752$). Concluyó que el

instrumento utilizado de depresión con puntajes altos tiene relación con problemas severos de calidad de sueño y presentar una familia disfuncional.

Gonzales G. (18), año 2021, señaló en su objetivo en “determinar la correlación de depresión y la salud mental en el alumnado de la Universidad Pública de la provincia de Lima, durante la pandemia del Covid-19”. La metodología que se desarrolló en la investigación fue el enfoque cuantitativo y nivel descriptivo correlacional, usando para este fin los cuestionarios de depresión de Beck y bienestar psicológico de Carol Ryff. Los cuestionarios fueron aplicados a una población de 70 estudiantes usuarios del servicio de psicología de una universidad pública de lima. En cuanto a los resultados desarrollados en base a la prueba estadística de Pearson, donde se encontró un nivel de correlación moderada de -0.596 entre ambas variables a un nivel de significancia de 0.00. Se concluyó que existe una relación significativa, moderada e inversa entre la depresión y la salud mental. Lo que también nos permitió concluir que a mayor depresión menor salud mental viéndose afectados diferentes aspectos personales.

Saldaña J. (19) en el 2023, en Trujillo, mencionó como “determinar la asociación entre mala calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de la universidad César Vallejo Se realizó un estudio transversal analítico, incluyendo un total de 154 estudiantes de medicina humana entre el 1 año y 6 año de la Universidad César Vallejo, cumpliendo con los criterios de inclusión. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue un cuestionario virtual, que consta de dos encuestas, una sobre el índice de calidad de sueño de Pittsburgh calificándose como buena calidad de sueño o mala calidad de sueño, y el cuestionario de salud

del paciente (PHQ-9 por sus siglas en inglés), calificándose como depresión leve, moderado, moderadamente severo y severo. En los resultados se identificó una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$), donde el 94,4% ($n = 34$) de los individuos sin depresión informaron tener un sueño bueno, mientras que el 61,1% ($n = 72$) de aquellos con depresión describieron su sueño como malo. Concluyo que se encontró una asociación significativa entre la mala calidad de sueño y la depresión en estudiantes de medicina humana, evidenciando que aquellos con mala calidad de sueño presentaban mayores niveles de depresión.

Arias D. (20) en el 2024, en Huancayo, desarrollo como “determinar la coexistencia entre la calidad de sueño y la presencia de síntomas de depresión en padres con hijos menores de un año en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, noviembre 2023 – enero 2024”, método de tipo retrospectivo, descriptivo, observacional, correlacional y diseño transversal. La muestra de 126 participantes, 88 madres y 38 padres, mediante el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) y el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9). Se identificó una asociación significativa ($p=0,00$), entre la calidad de sueño y los síntomas de depresión, los hallazgos sugieren que una calidad de sueño deficiente está vinculada a un mayor riesgo de experimentar síntomas de depresión en este grupo demográfico. El 100% de padres padeció de mala calidad de sueño, representando un 77.8% quienes merecían atención y tratamiento médico, 22.2% tuvo problemas de sueño grave. Todos los padres revelaron síntomas de depresión en distintos niveles, el 41.3% reveló síntomas de depresión mínima, una depresión leve en 30.2% y una depresión severa de 7.9%, siendo este último perteneciente

al sexo femenino. Se concluyó que existe una relación significativa entre la calidad de sueño y los síntomas de depresión en padres con hijos menores de un año.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Definición de calidad de Sueño:

Se atribuye como mecanismo relevante de salud y bienestar general lograr un sueño reparador, que incluye factores importantes de mantener un buen dormir, percepción subjetiva, la cantidad del sueño, eficiencia de descansar y la sensación de un reposo al despertar. Existen varias teorías y modelos que explican cómo y por qué se produce la vigilia de sueño, y cómo estos procesos afectan a las personas con problemas psicosociales en el momento de dormir (21).

2.2.1.1. Teorías de Calidad de Sueño

a. Modelo de Regulación del Sueño-Vigilia

Se sustenta en la interacción de ambos métodos: homeostático y circadiano. Durante la homeóstasis del sueño es una serie de sucesos de equilibrio del medio interno de nuestro cuerpo, se incrementa en la duración de sueño y se reduce durante del tiempo de vigilia (22). Por otro lado, el ritmo circadiano regula las fases del sueño y vigilia en función de una oscilación aproximada de 24 horas, influenciada por factores ambientales como la luz, la interacción de estos dos procesos determina el patrón y el buen dormir (23).

b. Teoría de la Recuperación

Evidencia que el descanso revitaliza como fase importante de equilibrio y autorregulación en nuestro organismo, reparar los daños físicos y psicológicos acumulados durante el día. En el proceso de dormir profundamente, se produce reparación celular y fortalecimiento de la

memoria. Por tanto, lograr una buena dormir, mejorara la capacidad del cuerpo para recuperarse y mantener en el equilibrio homeostático (24).

c. Modelo de la Teoría del Sueño y Vigilia

Sugiere que presenta relación proporcional en el proceso del sueño REM (actividad cerebral) y en el ciclo de sueño NREM (sueño reparador) (25). En el estadio del sueño NREM permite restauración física, mientras que el sueño REM se relaciona con el fortalecimiento de la memoria e integrar las emociones. Una alteración en la proporción o en la duración de estos tipos de sueño puede comprometer insatisfactoriamente los ciclos del sueño (25).

d. Impacto de Factores Psicológicos y Ambientales

Presenta un impacto significativo la calidad del sueño, el estrés permanente altera el ciclo del sueño, la cantidad de sueño reparador va disminuyendo e incrementado el transcurso del sueño (26). Además, diversos factores pueden afectar, por ejemplo, de manera ambiental; el ruido, intensidad de la luz y desequilibrio de temperatura, también pueden ser capaz de interrumpir los ciclos de sueño naturales (27).

2.2.1.2. Causas del Trastorno de Sueño

a. Estrés y Ansiedad:

Se ha demostrado que el estrés y significativamente la ansiedad son causas comunes de trastornos del sueño. La preocupación constante y el estrés pueden obstaculizar el poder dormir y provocar frecuentemente consecuencias negativas frecuentes. Además, la ansiedad puede afectar cada etapa del sueño, dificultar el concilio de sueño profundo y fragmentado el sueño (28).

b. Trastornos Psiquiátricos:

Dentro de los trastornos o enfermedades psiquiátricos se encuentran la depresión y otros trastornos y/o conductas del comportamiento están estrechamente relacionados con problemas del sueño. La depresión puede causar insomnio o hipersomnia, mientras que el trastorno bipolar puede provocar dificultades en los patrones de sueño durante los episodios maníacos provocando problemas del sueño, e incluso puede ocasionar interrupción en el proceso respiratorio durante el sueño (29).

c. Trastornos Médicos y Neurológicos:

Diversos trastornos médicos y neurológicos inquietan como la enfermedad de Parkinson son ejemplos de condiciones que pueden interferir en el buen dormir y prolongación del sueño (30).

d. Estilo de Vida y Hábitos:

Las rutinas diarias, pueden influir negativamente con problemas de sueño en la persona, en casos del uso de cafeína, alcohol, tabaco y también el uso excesivo de dispositivos electrónicos, además de perturbar el sueño debido a la hormona melatonina, que se encarga de la regulación del sueño (25).

e. Trastornos del Ritmo Circadiano:

Interviene en el desfase de horario, trabajo nocturno y calidad de sueño, pueden afectar las fases de sueño. Estos trastornos ocurren cuando el ritmo biológico interno está desincronizado con el entorno externo, lo que puede llevar a problemas de sueño como insomnio o hipersomnia (23).

f. Trastornos Endocrinos:

Las alteraciones en el equilibrio hormonal, como las que ocurren en la tiroides y la glándula suprarrenal alteran la calidad del sueño: en caso de enfermedades como el hipertiroidismo

puede causar insomnio y el síndrome de Cushing puede inducir patrones de sueño fragmentados (31).

2.2.1.3. Características del Sueño

a. Duración del Sueño

Comprende todo el ciclo total que un individuo logra dormir durante la noche, una duración adecuada varía según la edad y las necesidades individuales, pero generalmente se recomienda entre 7 y 9 horas para adultos. La insuficiencia en la duración del sueño puede llevar a déficits cognitivos y problemas de salud (32).

b. Eficiencia del Sueño

Se entiende por el tiempo que pasa durmiendo efectivamente en la cama. Se calcula como la proporción del tiempo total en la cama en el que se está realmente dormido. Una alta eficiencia del sueño indica un sueño de buena calidad, mientras permanece en un sueño profundo (33).

c. Latencia del sueño

Desde el momento que prolonga en quedarse dormida una persona después de acostarse, prolongar el tiempo puede ocasionar no poder quedarse dormido, dificultad para relajarse antes de dormir. En general, una latencia del sueño de 15 a 30 minutos es considerada normal (34).

d. Fragmentación del Sueño

Considera como interrupción del descanso durante el proceso de dormir, como despertar frecuente o temprano. La fragmentación puede afectar la calidad general del sueño, impidiendo que se alcancen las etapas más reparadoras del sueño (35).

e. Arquitectura del Sueño

Es la estructura de las diversas etapas de dormir durante la noche. Un buen descanso involucra una proporción adecuada del sueño no REM y REM. Las alteraciones en la arquitectura pueden afectar la restauración física y cognitiva durante el sueño (25).

f. Percepción Subjetiva del Sueño

Incluye como se siente una persona respecto a la calidad de su sueño. Esto puede incluir la sensación de estar bien descansado al despertar y la capacidad para funcionar durante el día. La percepción subjetiva puede ser una señal importante, incluso si los parámetros objetivos parecen normales (25).

2.2.1.4. Dimensiones de la Calidad de Sueño

En la escala de cuestionario de Pittsburgh, es la herramienta ampliamente utilizada para evaluar varias dimensiones relacionadas a la calidad del sueño y se compone de diferentes factores.

Dimension 1. Latencia del Sueño

Este componente evalúa las dificultades para iniciar el sueño, lo cual puede ser indicativo de insomnio u otros problemas del sueño (36).

Dimension 2. Duración del Sueño

Este componente evalúa la proporción total de sueño del individuo obtiene durante la noche. Una persistencia insuficiente de dormir puede reflejar problemas como insomnio o interrupciones del sueño (36).

Dimension 3. Eficiencia del Sueño

Un valor bajo en la capacidad del sueño puede presentar problemas como levantarse nocturnamente habitualmente (36).

Dimension 4. Despertar Nocturno

Evalúa la dificultad para volver a descansar. Despertarse por las noches frecuentes pueden afectar el buen descanso y llevar a una sensación de no estar bien descansado (36).

Dimension 5. Trastornos del Sueño

Esta dimensión evalúa la presencia de problemas para respirar mientras duerme o movimientos involuntarios, que pueden afectar la calidad del sueño (36).

Dimension 6. Uso de Medicamentos para Dormir

Este factor mide periodicidad que el individuo utiliza medicamentos para ayudar a dormir, lo que puede ser un indicio de problemas subyacentes con la calidad del sueño (36).

Dimension 7. Disfunción Diurna

Se refiere con la disminución del funcionamiento durante el día debido a problemas de sueño. Esto puede incluir dificultad para mantener la atención o realizar actividades cotidianas (36).

2.2.2. La Teoría de Dorothea Orem

Proporciona una perspectiva valiosa sobre ambas variables en estudio, al enfocarse en la dimensión del individuo de autocuidado, reafirmar nuevamente las actividades rutinarias. Afirma esta teoría de Orem sobre el autocuidado adecuado, incluye mantener un sueño óptimo. La falta de sueño puede ser vista como una deficiencia en las actividades de autocuidado, que puede llevar a una disminución del estado de salud. Las personas que no pueden mantener buenos hábitos de sueño pueden necesitar apoyo para mejorar su autocuidado relacionado con el sueño (37).

2.2.3. Definición de la Depresión

Se caracteriza por interferir con la vida diaria del individuo, esto implica un estado constante de tristeza, pérdida de actividades placenteras, y alteraciones en el estado de ánimo que afectan significativamente la funcionalidad diaria del individuo. En nuestro país y otras partes del mundo, suele manifestarse con problemas en el sueño, alteraciones en el apetito, pérdida de energía, pensamientos negativos, intrusivos y disminución de la capacidad de concentrarse, pueden permanecer estos síntomas alrededor de dos semanas para que se considere un diagnóstico clínico (38).

2.2.3.1. Sintomatología

Caracterizado por varios síntomas que afectan el estado anímico, la cognición y el comportamiento, ánimo deprimido, pérdida del interés y placer de realizar actividades diarias, dificultad con el sueño, disminución en el apetito, falta de energía, comportamientos inestables, dificultad para concentrarse y de ideas e intentos de suicidio (38).

2.2.3.2. Niveles de Depresión

En el Perú, la prevalencia de este trastorno mental ha sido un área de preocupación en estudios recientes. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y otros estudios nacionales han documentado una alta tasa de prevalencia de trastornos mentales, incluyendo la depresión. Según datos recientes, aproximadamente el 10% de la población ha experimentado síntomas depresivos significativos (39).

a. Depresión leve:

Presencia de cinco síntomas depresivos, entre ellos ánimo decaído, pérdida de energía y placer, cansancio, disminución del sueño y desorden en el apetito, durante dos semanas aproximadamente, sin alteración significativo en los factores sociales, laborales o personales (40).

b. Depresión moderada:

Presencia de cinco síntomas depresivos, con una intensidad mayor que la depresión leve, y que causan un deterioro moderado en el funcionamiento social, laboral o personal (40).

c. Depresión grave:

Presencia de cinco síntomas depresivos, con una intensidad severa, que causan un deterioro grave en el funcionamiento social, laboral o personal. Puede acompañarse de síntomas psicóticos (40).

2.2.3.3. Teorías de la Depresión

Las principales teorías sobre la etiología de la depresión son enumeradas por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), incluyen:

a. Teoría Biológica:

Postula que la depresión se debe a un desequilibrio en los neurotransmisores cerebrales, como serotonina, norepinefrina y dopamina, factores genéticos y heredabilidad de la depresión, así como también, alteraciones en el eje hipotálamo-pituitario-adrenal y disfunción neuroendocrina (41).

b. Teoría Cognitiva:

Propone que los pensamientos y esquemas cognitivos negativos, disfuncionales y distorsionados, además de las atribuciones causales internas, estables y globales, se debe considerar déficits en habilidades de resolución de problemas y regulación emocional (41).

c. Teoría Interpersonal:

Sugiere que presenta dificultades de interacción en el entorno social, así mismo, pérdida de apoyo social y eventos de vida estresantes, que desencadena problemas de comunicación y patrones de interacción disfuncionales (41).

d. Teoría Psicodinámica:

Enfatiza la presencia de conflictos internos, pérdida de objetos significativos y muchas limitaciones emocionales, además de problemas de comportamientos y conductas de los vínculos afectivos (41).

2.2.3.4. Dimensiones de la Depresión

Dimension 1. Cognitiva: Incluye la presencia de tristeza, pesimismo, emociones de fracaso, desinterés, indecisión, desvalorización y dificultad para concentrarse (42).

Dimension 2. Física /conductual: En esta dimension se enfoca aspectos físicos, también el llanto, crisis de angustia, perdida de placer por actividades, alteraciones constates en el sueño, irritabilidad, dificultad en el apetito, presente el cansancio (42).

Dimension 3. Afectivo emocional: Evalúa el sentimiento de culpabilidad, autolesión, baja autoestima, juzgarse a sí mismo, ideas o deseos suicida, falta del interés en actividades, desinterés en el sexo (42).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa de la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025.

Ho: No Existe relación significativa de la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa de la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la variable depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025.

Hi2: Existe relación significativa de la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la variable depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería una Universidad de Lima, 2025.

Hi3: Existe relación significativa de la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la variable depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería una Universidad de Lima, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Las estrategias y herramientas que se utilizará son de técnica de tipo hipotético deductivo en esta investigación, proviene de unión de datos e investigaciones recogidas, para ser comprobadas y verificadas la autenticidad de esta hipótesis original (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo porque permite recolectar y medir los datos de un hecho o fenómeno para luego ser analizado a su vez los resultados se puedan comparar entre otros estudios semejantes (44).

3.3. Tipo de investigación.

Establece e indaga como solucionar realmente el problema, por eso se considera de tipo básica, con el fin de cumplir los objetivos y lograr un conocimiento amplio (43).

3.4. Diseño de la investigación.

Revela una investigación observacional porque estudia el comportamiento del individuo, porque el investigador adopta estrategias para resolver el problema (33), es de diseño correlacional porque el alcance permite la relación entre dos a más variables a sí mismo es descriptiva porque permite buscar propiedades, aspectos, dimensiones importantes de la persona o de los componentes y es de tipo transversal –prospectivo porque permite la recolección de hechos, características o fenómenos en un solo momento y en un tiempo determinado (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

En el 2014, puntualiza Hernández, et al; sintetiza que es aglomerado de casos establecidos de ciertas especificaciones (45), es decir, que comparten o poseen características similares. Se identificó a través de la asistencia del Wiernet, la cantidad de alumnado de la segunda especialidad de Enfermería, entonces se determinó que la población es de aproximadamente 86 estudiantes registrados del segundo ciclo del 2025.

3.5.2. Muestra

Está conformado por el mismo tamaño de la población, se mantiene por conveniencia.

3.5.3. Criterios de inclusión

- Estudiantes del segundo ciclo de especialidad salud mental y psiquiatría que desean integrar en la investigación.
- Estudiantes del segundo ciclo de especialidad salud mental y psiquiatría que estén aptos y cursando los estudios.

3.5.4. Criterios de exclusión:

- Estudiantes del segundo ciclo de especialidad salud mental y psiquiatría que no desean integrar en la investigación.
- Estudiantes de otra segunda especialidad.

3.5.5. Muestreo

Basado en el método que la población no tiene la misma probabilidad, tomar en cuenta es representado de manera aleatoria simple, se determinó a toda la población de estudio, se

busca garantizar el estudio de investigación; quedo conformado por 86 estudiantes de enfermería.

3.6 Variables y Operacionalización

a. Variable Independiente

Calidad de Sueño

b. Variable Dependiente

Depresión

3.6.1. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
V1 Calidad de Sueño	Permite reconocer y valorar las características del buen dormir y sus alteraciones clínicas (36).	El instrumento a evaluar a través del Índice de Pittsburgh.	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad subjetiva del sueño • Latencia de sueño • Eficiencia del sueño • Duración de Sueño • Alteraciones del sueño • Uso de medicaciones 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? 2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? 3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? 4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? 5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: 6. No poder conciliar el sueño en la primera media hora: Despertarse durante la noche o 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo en minutos • Tiempo en horas • Ninguna vez en el último mes • Menos de una vez a la semana • Uno o dos veces a la semana • Tres o más veces a la semana. • Muy buena • Bastante buena • Muy mala • Bastante mala • Ningún problema • Solo un leve problema • Un problema

			<p>para dormir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disfunción diurna 	<p>de madrugada:</p> <p>7. Tener que levantarse para ir al servicio.</p> <p>8 No poder respirar bien</p> <p>9. Toser o roncar ruidosamente:</p> <p>10. Sentir frío</p> <p>11.- Sentir demasiado calor</p> <p>12. Tener pesadillas o malos sueños</p> <p>13. Sufrir dolores:</p> <p>14. Otras razones.</p> <p>15. Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?</p> <p>16. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?</p> <p>17. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Un grave problema • Solo • Con alguien en otra habitación • En la misma habitación, pero en otra cama • En la misma cama
--	--	--	--	---	--	--

				<p>actividad?</p> <p>18. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?</p> <p>19. ¿Duerme usted solo o acompañado?</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
V2 Depresión	Fue realizada para valorar la gravedad de los episodios de depresión (42).	Es el instrumento que calcula la variable del Inventario de Beck II adaptado.	<ul style="list-style-type: none"> • Área Cognitiva • Área Física /Conductual • Área Afectivo /Emocional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tristeza 2. Pesimismo 3. Sentimiento de fracaso 4. Pérdida de placer 5. Sentimiento de culpa 6. Sentimiento de castigo 7. Disconformidad con uno mismo 8. Autocritica 9. Pensamiento o deseos suicida 10. Llanto 11. Agitación 12. Pérdida de interés 13. Indecisión 14. Desvalorización 15. Pérdida de 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 0-9: Nivel Normal • 10-18: Nivel Leve • 19-29: Nivel Moderado • 30 a más: Nivel Grave

				<p>energía</p> <p>16. Cambios en el hábito de sueño</p> <p>17. Irritabilidad</p> <p>18. Cambios en el apetito</p> <p>19. Dificultad de concentración</p> <p>20. Cansancio y/o fatiga</p> <p>21. Pérdida de interés en el sexo</p>		
--	--	--	--	---	--	--

3.7.1. Técnica

Variable 1: La técnica utilizada es aplicada a través de la recopilación de información, a través de una encuesta digital del Índice de Pittsburgh, permitirá obtener datos importantes para el estudio.

Variable 2: La técnica utilizada es aplicada a través de la recopilación de información, a través de una encuesta digital del Inventario de Beck II, el cual permitió obtener los datos importantes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario 1: Índice de Pittsburgh

Concretó y desarrolló en 1989 el investigador Buysse y colaboradores en E.E.UU.; el constructo validado en nuestra población realizado Saldaña J. en su tesis de pregrado, permite evaluar la calidad y problemas de sueño. Conformado por 19 ítems y se compone en 7 dimensiones, siendo los valores en escala de Likert de 0 a 3, con una puntuación total de 0 a 21 puntos, categorizadas según el rango de puntuación de resultados como: “sin problemas de sueño” valores menos de 5, “merece atención médica” valores de 5 - 7, así mismo, “merece atención médica y tratamiento valores de 8 a 14, “problema grave de sueño” valores mayores de 15 a más (19).

Cuestionario 2: Inventario de Beck II

La valoración de este cuestionario del Inventario de Beck II fue creado por Aaron T. Beck y colaboradores en el año 1996, fue adaptado y revisada en España en el 2011 por los autores Jesús Sanz y su colaborador Carmelo Vásquez, del mismo modo en cooperación con la Clínica

de Pearson, además de Pearson Education S.A, este instrumento desde adolescentes de 13 años a más. Fue adaptado en el 2022 por Gonzales (18). Consta de 21 ítems representados en 3 dimensiones (18). Los valores se codifican de 0 a 3, el rango de puntuación es desde 0 a 63 puntos. La lectura de los resultados se categoriza como: valores de 0 a 9 como normal, valores de 10 a 18 como leve, valores de 19 a 29 como moderado y de 30 puntos como grave mayor.

3.7.3. Validación

En la primera variable: La validez del constructo se demostró a través del análisis factorial de tres factores: Estuvo conformado en la primera dimensión por los siguientes indicadores: De 0,55 como calidad subjetiva de sueño, de 0,64 como latencia de sueño, de 0,70 como calcular el tiempo de sueño, además de 0,52 como desordeness de sueño. También en la segunda dimensión conformado de 0,57 como la disfunción diurna y en la tercera dimensión conformado de 0,58 como la duración del sueño y de 0,59 como uso de medicamentos para dormir con cargas factoriales (46).

En la segunda variable: Demostraron la validez del instrumento con la técnica de análisis factorial los siguientes componentes: área afectivo /emocional, área cognitiva, área física/conductual, dando como resultado es 0.93 un nivel alto de validez (18).

3.7.4. Confiabilidad

En la primera variable I: Demostró Saldaña J., en el estudio realizado en Lima, por medio del resultado de confiabilidad por Cronbach con una consistencia alto de 0.97, encontrándose dentro de los valores aceptables(19).

En la segunda variable II: En el estudio de investigación de Gonzales G., aplicado en Lima, demostró mediante el resultado del coeficiente de fiabilidad con consistencia alta de 0.93 por Cronbach (18).

3.8. Plan de Procesamiento y análisis de datos

También utilizaremos para procesar los cálculos estadísticos, el plan de procesamiento de datos se empleó una estadística descriptiva para las variables cuantitativas: calidad de sueño y depresión se aplicara tablas de frecuencias y porcentajes representados mediante gráficos. A su vez se comprobará la hipótesis “Si existe relación entre la calidad de sueño y el depresión” se determinó con la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman, el R de Pearson y Rho. Finalmente se utilizara el programa SPSS versión 26 para el análisis y para la representación de tablas y gráficos se empleó el Microsoft Excel; para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach y para la validez de los instrumentos se utilizó instrumentos validados.

3.9. Aspectos éticos

Para aplicar el estudio se cumplirá las normas éticas:

No maleficencia: Se informará a los participantes de los beneficios y riesgos que pudiera presentar el estudio de investigación, como prioridad no ocasionando daño al estudiante de enfermería.

Principio de Justicia: Se protegerá el anonimato y confidencialidad de cada participante durante todo el proceso del estudio de investigación, según las normas éticas de la Universidad.

Principio de Beneficencia: Como parte de una exigencia ética y de valores morales personales, se protegerá y defenderá al participante durante el estudio; mediante la resolución de los cuestionarios, se tomará en cuenta la opinión del participante, con el fin de proporcionar el bien.

Principio de Autonomía: Desde el momento que se le brinda el consentimiento informado, tendrán la libertad y la igualdad de participar voluntariamente o declinar en el momento que lo crea conveniente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.5. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					2025											
	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	
1. Problemática	X	X															
2. Búsqueda de Bibliografía		X	X														
3. Marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X												
4. Justificación de la investigación					X	X											
5. Objetivos del estudio						X											
6. Enfoque y diseño de investigación						X											
7. Población, muestra y muestreo							X										
8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos							X										
9. Aspectos bioéticos								X									
10. Métodos de análisis de la información									X								
11. Elaboración de aspectos administrativos del estudio									X	X							
12. Elaboración de los anexos										X	X						
13. Aprobación del proyecto												X					
14. Sustentación del proyecto de estudio																	X

4.6. Presupuesto

CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO	COSTO
1. TALENTO HUMANO			
• Autor	01	0	0
• Asesor de Investigación	01	450.00	450.00
2. SERVICIOS PUBLICOS			
• Velocidad de red	400	85.00	85.00
• Librería digital	08	40.00	320.00
• Servicio eléctrico	200	50.00	1000.00
3. MATERIALES			
• Ordenador portátil	01	2.850	2850.00
• Memoria 512 GB	01	83.00	83.00
TOTAL			4788.00

4. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. 2024. [Citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20National%20Sleep%20Foundation%20indica%20que%20alrededor%20del%2035%25%20de%20los%20adultos%20en%20el%20mundo%20informan%20dormir%20menos%20de%207%20horas%20por%20noche%2C%20lo%20que%20se%20considera%20insuficiente%20para%20un%20descanso%20adecuado.>
2. Sleep Foundation. How Sleep Works: Understanding the Science of Sleep [Internet]. 2024 [citado 2024 jul 15]. Disponible en: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works>
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. 2023. [Consultado el 20 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
4. Universidad del Estado de California Stanislaus. Depresión en estudiantes universitarios [Internet]. 2024. [Citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: https://csu-stan.primo.exlibrisgroup.com/discovery/search?query=any,contains,depresi%C3%B3n-en-estudiantes-universitarios&tab=CentralIndex&search_scope=CentralIndex&vid=01CAL_SUST:01CAL_SUST&offset=0
5. Ministerio de Salud. Depresión-Trastornos de Salud Mental más frecuentes en el país. [Internet]. 2023. [Citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>

6. Instituto Nacional de Salud Mental. El Suicidio se puede tratar la depresión. [Internet]. 2024. [Citado el 22 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/031.html>
7. Ministerio de Salud. Minsa recomienda un buen descanso para controlar el estrés y prevenir enfermedades como hipertensión y diabetes. [Internet]. 2024. [Citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15086-minsa-recomienda-un-buen-descanso-para-controlar-el-estres-y-prevenir-enfermedades-como-hipertension-y-diabetes>
8. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Mas allá del descanso dormir bien es salud cualquier alteración tiene efectos nocivos. [Internet]. 2024. [Citado el 22 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/2024/03/13/mas-alla-del-descanso-dormir-bien-es-salud-cualquier-alteracion-tiene-efectos-nocivos/>
9. MINSA. Guía clínica sobre la depresión en Perú. [Internet]. 2024. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/minsa-publica-guia-clinica-depresion-en-peru/>
10. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Vigilancia epidemiológica de Problemas Priorizados de Salud Mental. [Internet]. 2024. [citado el 28 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE09/mental>.
11. Wang Li, Jianjun Yin, Xianfeng Cai, et al. Association between sleep duration and quality and depressive symptoms among university students: A cross-sectional study. Lockdown Period. Clin Psychol Rev. 2021; 42:78-84. [Internet]. 2024. [citado el 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7485879/>

12. Ortiz D y Armoa C. Relación entre Calidad de Sueño e indicadores de ansiedad y sueño. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay, 2020. [Internet]. 2024. [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8591450>
13. Sánchez S, Solarte W, Correa S, et al. Factores relacionados con la calidad del sueño y la somnolencia diurna en universitarios del suroccidente colombiano. Duazary. 2021 julio; 18(3): 232-246. [Internet]. 2021. [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9142258>
14. Eugenio L. y Toctaguano B. "Calidad de sueño y su relación con el estrés académico en estudiantes de bachillerato. Universidad Técnica de Ambato. [Internet]. 2024. [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4479>
15. Lara R, Cobos D, Balderas K., et al. Calidad de sueño en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería General. Universidad Pública de México, 2024. [Internet]. 2024. [citado el 07 de Setiembre del 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10712/15784>
16. Carranza Q y Villegas C. Calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad privada durante el año 2021. [Internet]. 2022. [citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9613/Carranza%20Baca%20Quetcie%20%26%20Villegas%20Espinoza%20Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Obregon B, Montalvan J, Segama E, et al. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana, 2020. [Internet]. 2024. [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1124684>
18. Gonzales G. Depresión y Salud Mental en estudiantes de una Universidad Pública de Lima, durante la pandemia del Covid-19, 2022. [Internet]. 2022. [citado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94357>
19. Saldaña J. Asociación entre la Calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de la universidad César Vallejo. [Internet]. 2023. [citado el 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/134648>
20. Arias D. La calidad de sueño y la presencia de síntomas de depresión en padres con hijos menores de un año que asisten al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, noviembre 2023 – enero 2024. [Internet]. 2024. [citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/10496>
21. Ohayon M. Epidemiología del insomnio: Lo que sabemos y debemos aprender. Sleep Med Rev. 2002;6(2):97-111. [Internet]. 2024. [citado el 06 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://gerocentral.org/uncategorized/ohayon-m-m-2002-epidemiology-of-insomnia-what-we-know-and-what-we-still-need-to-learn-sleep-medicine-reviews-6-97-111-https-doi-org-10-1053-smrv-2002-0186/>
22. Borbély A. Un modelo de dos procesos de regulación del sueño. Neurobiología Humana.1986;5(2):115-21. [Internet]. 2024. [citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible

en:<https://roble.intecca.uned.es/fez/view/intecca:VideoCMAV5a6f897cb1111f18688b456a>

23. Czeisler C, Gooley J. El sueño y los ritmos circadianos. *Cold Spring Harb Symp Quant Biol.* 2007; 72:579-97. [Internet]. 2024. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18419318/>
24. Horne J. ¿Por qué dormimos?: Las funciones del sueño en humanos y otros animales. Oxford: Universidad de Oxford Press; 2010. [Internet]. 2024. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/108107665/POR_QUE_DORMIMOS
25. Walker M. El papel del sueño en la cognición y la emoción. *Acad Sci.* 2010; 1156:168-97. [Internet]. 2024. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
26. Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E. Impacto de la privación del sueño en aspectos importantes de la salud. *Sleep Med.* 1999;4(3):285-92. [Internet]. 2024. [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.helpguide.org/es/sueno/privacion-del-sueno-sintomas-causas-y-efectos>
27. Krauchi K, Cajochen C. Cronobiología e higiene del sueño. Principios y práctica de la medicina del sueño. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017. p. 142-56. [Internet]. 2024. [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4396/439667308002/html/>

28. Morin C, Benca R. Insomnio Crónica. *Lancet*. 2012;379(9821):1129-41. [Internet]. 2024. [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673611607502>
29. Roth T, Drake CL. Insomnio: Diagnósticos y Terapéutica. *Enfermedades y Tratamiento Neuropsiquiátrica*. 2010; 6:21-8. [Internet]. 2024. [citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/25535893/Diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_del_insomni
30. Quan SF, Pack AI. Apnea obstructiva del sueño y otros trastornos respiratorios relacionados con el sueño. En: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editores. *Principios y práctica de la medicina del sueño*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017. p. 1076-88. [Internet]. 2024. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10369596/>
31. Pijl H, Smit J. Trastornos endocrinos y alteraciones del sueño. *Sleep Med Clin*. 2009;4(2):233-9. [Internet]. 2024. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: https://raem.org.ar/articulos_raem/alteraciones-del-sueno-y-su-relacion-con-el-sistema-endocrino/
32. Fundación Nacional del Sueño. Recomendaciones sobre la duración del sueño: Declaración de consenso. *Salud del sueño*. 2015;1(1):40-3. [Internet]. 2024. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/necesito>

33. Edinger J, Means M. Terapia cognitivo-conductual para el insomnio primario. Clin Psychol Rev. 2005;25(5):539-58. [Internet]. 2024. [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/29423>
34. Morin CM, Insomnio: Evaluación y Tratamiento Psicológico. New York: Guilford Press; 1993. [Internet]. 2024. [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/351586455_Tratamiento_psicologico_del_insomnio
35. Van Cauter E, Knutson K. El sueño y la Epidemia de Obesidad. Kryger M, Roth T, Dement W, editors. Principios y Practicas de la Medicina del Sueño. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017. p. 849-56. [Internet]. 2024. [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/23186109_Van_Cauter_E_Knutson_KL_Sleep_and_the_epidemic_of_obesity_in_children_and_adults_Eur_J_Endocrinol_159Suppl_1_S59-S66
36. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D. Índice de calidad del sueño de Pittsburgh: Un nuevo instrumento para la práctica y la investigación psiquiátrica. Psychiatry Res. 1989;28(2):193-213. [Internet]. 2024. [citado el 09 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-calidad-del-sueno-segun-el-S1134248X12000560>
37. Orem D. Teoría de Enfermería sobre el Deficit de Autocuidado. In: Alligood MR, Tomey AM, editors. Nursing Theorists and Their Work. 8th ed. St. Louis: Mosby; 2010. p. 142-54. [Internet]. 2024. [citado el 09 de Setiembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>

38. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en Adultos. Lima: Ministerio de Salud; 2018. [Internet]. 2024. [citado el 09 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>.
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2022. Lima: INEI; 2023. [Internet]. 2024. [citado el 09 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>.
40. Ministerio de Salud de Perú. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en personas de 15 años a más. Lima: MINSA; 2008. [Internet]. 2024. [citado el 09 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <https://share.google/Ow18pIT3jxJTyLN4p>
41. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual de Diagnóstico y Trastornos mentales. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. [Internet]. 2024. [citado el 09 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/news-room/news-releases/asociacion-americana-de-psiquiatria-publica-el-man>
42. Rodríguez J, Pérez J. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev EAN [Internet]. 2021 [citado 18 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>
43. Cruz C. Depresión y Ansiedad ante el covid-19 en los pobladores de la urbanización San Fernando en San Juan de Lurigancho; 2022. [Internet]. 2025. [citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1909/Cruz%20Apo%20n%20C%20Carlos%20Javier.pdf?isAllowed=y&sequence=1#:~:text=Dimensiones%20de%20la%20depresi%C3%B3n.&text=Asimismo%20la%20teor%C3%ADa%20actualizada%20para%20una%20dimensi%C3%B3n%20general%20para%20la%20depresi%C3%B3n.>

44. Belloso R. Metodología de la Investigación -Capítulo III. Maracaibo. Venezuela: Universidad Privada Urbe; 2024. [citado el 15 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0107851/cap03.pdf>
45. Barrantes R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto. San José, Costa Rica: EUNED; 2014. [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
46. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Lima, Perú: Anales de Salud Mental; 2015/Volumen XXXI. [citado el 15 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://openjournal.inism.gob.pe/revistasm/asm/article/download/91/90/180>

Anexos

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño de Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación significativa de la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería? • ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería? • ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería? 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional de la depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería. • Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva de la depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería. • Identificar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual de la depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>Hi1: Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión afectivo/emocional en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025.</p> <p>Ho2: Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión cognitiva en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025.</p> <p>Hi3: Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión física/conductual en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025.</p>	<p>Variable 1 Calidad de Sueño:</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad subjetiva Del sueño. • Latencia de sueño. • Eficiencia del sueño. • Duración de Sueño. • Alteraciones del sueño. • Usa de medicaciones para dormido. • Disfunción diurna <p>Variable 2 Depresión:</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área Cognitiva. • Área Física /Conductual. • Área Afectivo /Emocional. 	<p>Tipo de Investigación: Es de Tipo Aplicativa.</p> <p>Método de Investigación: Hipotético Deductivo.</p> <p>Diseño de la Investigación: Es de tipo Descriptivo correlacional, transversal y observacional.</p> <p>Población Estará conformado por 86 Estudiantes universitarios.</p> <p>Muestra. Estará compuesta por 86 estudiantes de enfermería.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios</p>

Anexo N° 2. Instrumentos

Calidad de sueño y Depresión en los Estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025.

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de segunda especialidad de enfermería de una Universidad de Lima, 2025. Los resultados que se obtengan, servirán de base para nuevos métodos de formación y capacitación del personal de salud.

Recuerde que los resultados de la encuesta se utilizarán únicamente con fines de estudio, la misma que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad y total sinceridad, se le agradece anticipadamente su participación.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
INSTRUCCIONES A continuación, se presentan una serie de preguntas, marque Ud. Con un aspa (X) la que considere correcta.	
A. Nombres y Apellidos:	
B. ¿Cuál es su edad?	
a) 18 – 25	<input type="checkbox"/>
b) 26 – 34	<input type="checkbox"/>
c) 35 – 45	<input type="checkbox"/>
d) 46 – 59	<input type="checkbox"/>
e) 60 +	<input type="checkbox"/>
C. ¿Cuál es su género?	
a) Femenino	<input type="checkbox"/>
b) Masculino	<input type="checkbox"/>
D. ¿Cuál es su estado civil?	
a) Soltero (a)	<input type="checkbox"/>
b) Casado (a)	<input type="checkbox"/>
c) Conviviente	<input type="checkbox"/>
d) Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>
e) Viudo (a)	<input type="checkbox"/>

II. INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PQSI)

Instrucciones:

Las siguientes preguntas hacen referencia a como a dormido usted normalmente el último mes. Intente ajustarse en sus respuestas de manera más exactas posible a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Responda las preguntas con sinceridad.

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

Apunte su hora habitual de acostarse: _____

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

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

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

Apunte su hora habitual de levantarse: _____

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

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

Para cada una de las siguientes preguntas, elija las respuestas que más se ajuste a su caso. Intente contestar a TODAS las preguntas 5

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

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

Ninguna vez en el último mes..... ()

Menos de una vez a la semana..... ()

Una o dos veces a la semana..... ()

Tres o más veces a la semana..... ()

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes..... ()

Menos de una vez a la semana..... ()

Una o dos veces a la semana..... ()

Tres o más veces a la semana..... ()

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes..... ()

Menos de una vez a la semana..... ()

Una o dos veces a la semana..... ()

Tres o más veces a la semana..... ()

d) No poder respirar bien:
Ninguna vez en el último mes..... ()
Menos de una vez a la semana..... ()
Una o dos veces a la semana..... ()
Tres o más veces a la semana..... ()

e) Toser o roncar ruidosamente:
Ninguna vez en el último mes..... ()
Menos de una vez a la semana..... ()
Una o dos veces a la semana..... ()
Tres o más veces a la semana..... ()

f) Sentir frío:
Ninguna vez en el último mes..... ()
Menos de una vez a la semana..... ()
Una o dos veces a la semana..... ()
Tres o más veces a la semana..... ()

g) Sentir demasiado calor:
Ninguna vez en el último mes..... ()
Menos de una vez a la semana..... ()
Una o dos veces a la semana..... ()
Tres o más veces a la semana..... ()

h) tener pesadillas o “malos sueños”:
Ninguna vez en el último mes..... ()
Menos de una vez a la semana..... ()
Una o dos veces a la semana..... ()
Tres o más veces a la semana..... ()

i) Sufrir dolores:
Ninguna vez en el último mes..... ()
Menos de una vez a la semana..... ()
Una o dos veces a la semana..... ()
Tres o más veces a la semana..... ()

j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación): _____
Ninguna vez en el último mes..... ()
Menos de una vez a la semana..... ()
Una o dos veces a la semana..... ()
Tres o más veces a la semana..... ()

6.- Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de sueño?
Ninguna vez en el último mes..... ()
Menos de una vez a la semana..... ()
Una o dos veces a la semana..... ()
Tres o más veces a la semana..... ()

7.- Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas

<p>por el médico) para dormir? Ninguna vez en el último mes..... () Menos de una vez a la semana..... () Una o dos veces a la semana..... () Tres o más veces a la semana..... ()</p>
<p>8.- Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad? Ninguna vez en el último mes..... () Menos de una vez a la semana..... () Una o dos veces a la semana..... () Tres o más veces a la semana..... ()</p>
<p>9.- Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar algunas de las actividades detalladas en la pregunta anterior? Ninguna vez en el último mes..... () Menos de una vez a la semana..... () Una o dos veces a la semana..... () Tres o más veces a la semana..... ()</p>
<p>10.- ¿Duerme usted solo o acompañado? Ninguna vez en el último mes..... () Menos de una vez a la semana..... () Una o dos veces a la semana..... () Tres o más veces a la semana..... ()</p>
<p>III. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II ADAPTADO (BDI-IIA)</p>
<p>El instrumento consta 21 conjunto de enunciados. Lea con detalle cada pregunta, marque con un círculo la respuesta. Compruebe que no haya elegido doble o se más de uno.</p>
<p>1. Tristeza (0) No me siento triste. (1) Me siento triste gran parte del tiempo. (2) Estoy triste todo el tiempo. (3) Estoy triste y tan feliz que no puedo soportarlo.</p>
<p>2. Pesimismo (0) No me he desanimado respecto a mi futuro. (1) Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes. (2) No espero que las cosas funcionen para mí. (3) Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.</p>
<p>3. Fracaso (0) No me siento como un fracasado. (1) He fracasado más de debido. (2) Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. (3) Siento que como persona soy un fracaso total.</p>
<p>4. Pérdida de placer (0) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes. (1) No disfruto tanto de las cosas como antes. (2) Obtengo muy poco placer de las cosas.</p>

(3) No puedo obtener ningún placer de las cosas.
<p>5. Sentimientos de culpa</p> <p>(0) No me siento culpable.</p> <p>(1) Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haberhecho.</p> <p>(2) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>(3) Me siento culpable todo el tiempo.</p>
<p>6. Sentimientos de castigo</p> <p>(0) No siento que esté siendo castigado.</p> <p>(1) Creo que tal vez estoy siendo castigado.</p> <p>(2) Espero ser castigado.</p> <p>(3) Siento que estoy siendo castigado.</p>
<p>7. Disconformidad con uno mismo</p> <p>(0) Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.</p> <p>(1) He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>(2) Estoy decepcionado de mí mismo.</p> <p>(3) No me gusto a mí mismo.</p>
<p>8. Autocrítica</p> <p>(0) No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>(1) Estoy más crítico conmigo mismo que antes.</p> <p>(2) Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>(3) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p>9. Pensamientos o deseos suicidas</p> <p>(0) No pienso en matarme.</p> <p>(1) He pensado en matarme, pero no lo haría.</p> <p>(2) Desearía matarme.</p> <p>(3) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
<p>10. Llanto</p> <p>(0) No lloro más de lo usual.</p> <p>(1) Lloro más que antes.</p> <p>(2) Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>(3) Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
<p>11. Agitación</p> <p>(0) No estoy más inquieto o tenso que antes.</p> <p>(1) Me siento más inquieto o tenso que antes.</p> <p>(2) Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.</p> <p>(3) Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento ohaciendo algo.</p>
<p>12. Pérdida de interés</p> <p>(0) No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>(1) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>(2) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>(3) Me es difícil interesarme por algo.</p>
<p>13. Indecisión</p> <p>(0) Tomo decisiones tan bien como siempre.</p> <p>(1) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>(2) Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>(3) Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
14. Desvalorización

<ul style="list-style-type: none"> (0) Siento que soy valioso. (1) No me considero tan valioso y útil como antes. (2) Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás. (3) Siento que no valgo nada.
<p>15. Pérdida de energía</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Tengo tanta energía como siempre. (1) Tengo menos energía que antes. (2) No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas. (3) No tengo energía suficiente para hacer nada.
<p>16. Cambios en los hábitos de sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. (1a) Duermo un poco más que lo habitual. (1b) Duermo un poco menos que lo habitual. (2a) Duermo mucho más que lo habitual. (2b) Duermo mucho menos que lo habitual. (3a) Duermo la mayor parte del día. (3b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir
<p>17. Irritabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) No estoy más irritable que antes. (1) Estoy más irritable que antes. (2) Estoy mucho más irritable que antes. (3) Estoy irritable todo el tiempo.
<p>18. Cambios en el apetito</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) No he experimentado ningún cambio en mi apetito. (1a) Mi apetito es un poco menor que antes. (1b) Mi apetito es un poco mayor que antes. (2a) Mi apetito es mucho menor que antes. (2b) Mi apetito es mucho mayor que antes. (3a) No tengo apetito en absoluto. (3b) Quiero comer todo el tiempo.
<p>19. Dificultad de concentración</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Puedo concentrarme tan bien como siempre. (1) No puedo concentrarme tan bien como antes. (2) Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo. (3) Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
<p>20. Cansancio o fatiga</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. (1) Me fatigo o me canso más fácilmente que antes. (2) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer. (3) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.
<p>21. Pérdida de interés en el sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. (1) Estoy menos interesado en el sexo que antes. (2) Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. (3) He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo N° 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Marrujo Baylón, Erika Ynés

Título : Calidad de sueño y Depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Calidad de sueño y Depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una Universidad de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Marrujo Baylón, Erika Ynés**. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la calidad de sueño y depresión en los estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería de una universidad de Lima, 2025. Su ejecución ayudará/permitirá conocer si existe la relación entre la depresión y calidad de sueño en los estudiantes de la universidad Norbert Wiener.

Procedimientos:

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

- Colocar sus datos personales: Nombres, edad, sexo, estado civil.
- Responder las preguntas del cuestionario del inventario de depresión de Beck II adaptado, también está conformado por 21 Preguntas.
- Responder las preguntas del cuestionario del índice de calidad de sueño de Pittsburgh que constan con 19 preguntas personales.
- La entrevista/encuesta puede demorar unos 35 a 45 minutos, se le entregara dos cuestionarios para que responda de manera clara, precisa y breve. Se le otorgará los resultados de los cuestionarios de manera personal o si desea guardar la información, se respetará el anonimato y la confidencialidad.

Riesgos:

Para los participantes, este estudio no representa ningún riesgo en términos de su integridad (estado físico, mental y emocional). También no causara daño de manera social y laboral, durante las respuestas que brindara cada participante con sus respectivos ítems. Además, si le incomodara alguna de las preguntas, está en todo su derecho de reportarlo al investigador y exceptuar su respuesta.

Beneficios:

Usted se beneficiará con su participación en este estudio de investigación para conocer la relación a la depresión y calidad de sueño. Pues los datos proporcionados tienen como finalidad determinar la relación entre ambas variables y desarrollar estrategias de promoción y prevención para mejorar el estado de salud biopsicosocial de los estudiantes, disminuir y evitar que la persona continúe deteriorando su salud. Así mismo su participación nos permitirá encontrar una respuesta a la pregunta de la investigación “si existe la relación entre la depresión y calidad de sueño en los estudiantes de una universidad de Lima”.

Se le brindara a cada participante a fortalecer la importancia de conciliar el sueño y cantidad de horas necesarias para el buen funcionamiento de nuestro organismo, también la importancia de identificar síntomas de depresión para buscar ayuda profesional y mantener un equilibrio emocional.

Costos e incentivos

Usted no deberá abonar por la participación. De igual manera no recibirá ningún estímulo económico o alguna medicación a cambio de su participación.

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede

comunicarse con la investigadora Marrujo Baylon, Erika Ynés, al número de teléfono: 949946926. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombre:

DNI:

DNI:




9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-11	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-24	1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2024-10-28	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-30	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-21	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-14	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-11-02	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2023-11-30	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-12	<1%