



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTRÉS ACADÉMICO Y CALIDAD DE SUEÑO EN
ESTUDIANTES QUE REALIZAN PRACTICAS HOSPITALARIAS
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO - 2023.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. DANIEL DANTE JOVE CANQUI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

ESTRÉS ACADÉMICO Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES QUE REALIZAN PRÁCTICAS HOSPITALARIAS DE LA FACULTAD

AUTOR

DANIEL DANTE JOVE CANQUI

RECuento DE PALABRAS

32376 Words

RECuento DE CARACTERES

172939 Characters

RECuento DE PÁGINAS

136 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.7MB

FECHA DE ENTREGA

Jan 23, 2024 4:11 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 23, 2024 4:15 PM GMT-5

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)


Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña
C.E.P. 15583

Resumen



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por haberme dado la oportunidad de estar en este punto, por contar con él en cada paso que doy, por darme sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos, por haber puesto en mi camino a personas que se convirtieron en mi soporte y compañía durante mi vida universitaria.

A mis padres Judith y Lucas, pilares fundamentales en mi existencia, los que velaron por mi bienestar y educación, por apoyarme constantemente, siempre confiar en mí en todo momento, es por ellos que soy lo que soy ahora.

A mis hermanos Roxana, Rubén, Yudith, Yessbell, Yamil y Luis, por siempre motivarme, por su paciencia, por su comprensión, por ser el soporte que requiero en cada momento y por cada experiencia vivida juntos.

Daniel Dante Jove Canqui



AGRADECIMIENTOS

A Dios por todas las bendiciones que llegan a mi vida diariamente.

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por ser digno de haberme formado profesionalmente.

A mi querida Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, Docentes que impartieron sus conocimientos y experiencias laborales esenciales para mi formación profesional.

Con profundo cariño, aprecio y respeto a mi asesora Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña, por su paciencia, orientación muy acertada, apoyo incondicional, disposición de dirigirme en esta investigación, por su total interés porque este trabajo sea realidad durante todo el desarrollo y culminación de mi trabajo de investigación, así como también agradezco sus consejos y correcciones, los cuales aportaron mucho conocimiento para el culmino de la presente investigación.

A los miembros del jurado Dr. Sc. Tita Flores de Quispe, Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya, Dra. Carmen Rosa Calcina Condori, por su empeño e interés, la rigurosidad, profesionalismo demostrado en cada revisión.

A las docentes de los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias por haber accedido a la aplicación del instrumento, así como también el agradecimiento a los estudiantes del IV, V, V y VII semestre por haber respondido a las encuestas verazmente y haber sido parte importantísima del presente trabajo de investigación.

Daniel Jove



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ACRÓNIMOS

RESUMEN 12

ABSTRACT..... 13

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 14

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 18

1.2.1. Objetivo general..... 18

1.2.2. Objetivos específicos 18

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 19

1.3.1. Hipótesis General..... 19

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1.1.MARCO TEÓRICO..... 20

2.1.2. Estrés 20

2.1.3. Causas y factores que generan estrés 23

2.1.4. Fisiopatología del estrés..... 24

2.1.5. Estrés académico..... 27

2.1.6. Dimensiones:..... 28



2.1.7. Niveles de estrés académico	36
2.1.8. Sueño.....	37
2.2. MARCO CONCEPTUAL	54
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
2.3.1. Antecedentes Internacionales.....	56
2.3.2. Antecedentes nacionales	59
2.3.3. Antecedentes locales	63
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	65
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.	66
3.3.1. Población.....	66
3.3.2. Muestra.....	66
3.3.3. Tipo de muestreo.....	67
3.4. VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	69
3.5. TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS	71
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	75
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	75
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.	81
4.2. DISCUSIÓN.	91
V. CONCLUSIONES.....	100
VI. RECOMENDACIONES	102



ANEXOS..... 118

AREA: Salud del adulto.

TEMA: Estrés académico y calidad de sueño.

FECHA DE SUSTENTACION: 26 de enero de 2024



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el estrés académico y calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno -2023.	81
Tabla 2. Relación entre el estrés académico y las dimensiones de la calidad de sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbación del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna) en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.	82
Tabla 3. Estrés académico en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.	85
Tabla 4. Calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.	86
Tabla 5. Estrés académico en las dimensiones: Estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.	87
Tabla 6. Calidad del sueño según dimensiones en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.	89



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estrés académico en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.	129
Figura 2. Calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.	129
Figura 3. Calidad subjetiva del sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.....	130
Figura 4. Latencia del sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno - 2023.	130
Figura 5. Duración del sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno - 2023.	131
Figura 6. Eficiencia habitual del sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.	131
Figura 7. Perturbaciones del sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno - 2023.	132
Figura 8. Utilización de medicación para dormir en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.	132



Figura 9. Disfunción durante el día en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.

..... 133



ACRÓNIMOS

- OMS** : Organización mundial de la Salud
- MINSA** : Ministerio de salud
- UNESCO** : Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
- ICSP** : Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh
- MOR** : Movimientos Oculares Rápidos
- NO MOR** : Sin Movimientos Oculares Rápidos
- NREM** : No rapid eye movement
- REM** : rapid eye movement.



RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el grado de relación que existe entre el estrés académico y la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023, el enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal, la población estuvo conformada por 135 estudiantes de cuarto, quinto, sexto y séptimo ciclo académico, la muestra fue de 100, elegida mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron: Inventario Sistemático Cognoscitivista (SISCO SV) de estrés académico con validez mediante el V de Aiken superior a 0.75 y confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.88 y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh con varianza de 60,2% siendo válido para medir y confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.80; para el procesamiento estadístico y análisis de datos se utilizó el software Excel y el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27; en los resultados la prueba estadística evidencio un p valor = 0, 035 y un Rho de Spearman = 0,211 evidenciando una correlación positiva baja, pero significativa, entre el estrés académico y calidad de sueño, el 88% de estudiantes presento un nivel de estrés académico moderado, el 7% estrés severo, el 90% presenta mala calidad de sueño, siendo las dimensiones afectadas la duración del sueño, perturbaciones del sueño, y disfunción diurna, en conclusión, existe relación significativa entre ambas variables, con una correlación positiva baja, lo que significa que mientras el estrés académico aumenta, la calidad de sueño aumenta.

Palabras clave: Calidad de sueño, estrés académico, prácticas hospitalarias.



ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of determining the degree of relationship that exists between academic stress and sleep quality in students who carry out hospital internships at the Faculty of Nursing of the National University of Altiplano-Puno-2023, the approach was quantitative, descriptive correlational type, non-experimental design and cross-sectional, the population was made up of 135 students from the fourth, fifth, sixth and seventh academic cycle, the sample was 100, chosen through stratified random probabilistic sampling, the technique used was The survey and instruments were: (SISCO SV) Systemic Cognitive Inventory of academic stress with validity using Aiken's V greater than 0.75 and reliability with a Cronbach's alpha of 0.88 and the Pittsburgh sleep quality index with a variance of 60.2%. being valid for measurement and reliability with a Cronbach's alpha of 0.80; For statistical processing and data analysis, Excel software and the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) statistical program version 27 were used; In the results, the statistical test showed a p value = 0.035 and a Spearman Rho = 0.211, evidencing a low, but significant, positive correlation between academic stress and quality of sleep, 88% of students presented a level of academic stress. moderate, 7% severe stress, 90% have poor quality of sleep, the affected dimensions being sleep duration, sleep disturbances, and daytime dysfunction. In conclusion, there is a significant relationship between both variables, with a low positive correlation. meaning that as academic stress increases, sleep quality increases.

Keywords: Sleep quality, academic stress, hospital practices.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

El sueño es el estado de disminución de la conciencia, así como también comprende la disminución de la capacidad para reaccionar a estímulos externos. Un tercio de la vida de una persona lo usa para dormir, lo que comprueba que el sueño es función valiosa del cuerpo mejora la estabilidad de la mente y el cuerpo de una persona. Así que la falta o ausencia de sueño y/o descanso provoca o aumenta una variedad de patologías (1).

Los cambios en los patrones de sueño afectan la salud, la seguridad y la calidad de vida de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que el cuarenta por ciento de la población del mundo duerme mal. Esto no quiere decir que todos tengan trastornos graves del sueño, si no que tienen algunos componentes como, la perturbación del sueño que es una incapacidad para conciliar la misma, al inicio o despertarse durante el descanso y no poder volver a tener un buen el sueño (2).

De manera similar, Vázquez García, estima que, en Estados Unidos, entre el 35 % y el 41 % de la población, que aproximadamente representan entre 50 y 70 millones de personas, padecen de un trastorno del sueño. En Latinoamérica, los hábitos de sueño de la población cambian de acuerdo a como que crecen las ciudades. En una investigación de 1.776 personas de edad entre 18 a 70 años de tres ciudades (Ciudad de México, Buenos Aires y Sao Pablo), la duración media de sueño diario fue de 5,8 horas; del total de personas, las mujeres y edad avanzada están asociadas con una elevada probabilidad de problemas de sueño (3).

En nuestra nación Perú, el treinta por ciento de los peruanos presentan problemas para dormir, dice Darwin Vizcarra, neurólogo y especialista en medicina del sueño de la Clínica San Felipe. Lo que quiere decir que tres de cada diez personas no pueden conciliar



el sueño (4). Dormir y descansar bien es primordial para el cuerpo, así como una dieta saludable y la práctica de actividad física en forma regular, es por esa razón que el Ministerio de Salud recomienda descansar lo necesario de entre 7 a 8 horas diarias para controlar el estrés, mejorar la actividad mental y para la prevención de enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial (5).

Estudios realizados en Perú demuestran que los estudiantes universitarios presentan una mala calidad de sueño, por ejemplo, una investigación en Lima reveló una mala calidad del sueño entre los estudiantes universitarios, el estudio encontró que poco más de la mitad (51,5%) de los estudiantes presentan una mala calidad del sueño (6).

De igual forma, en la provincia de Arequipa una investigación encontró que el 96,2% de los estudiantes tienen mala calidad de sueño. Mostró que las mujeres tenían mayor estrés académico y peor calidad del sueño (7).

El estrés académico es una respuesta física, emocional, cognitiva y conductual a estímulos externos y eventos académicos (8). Una persona experimenta tensión desde la etapa preescolar hasta la universidad, es decir, desde el comienzo hasta el final de sus estudios se podría llamar a toda esta situación como estrés académico (7).

A nivel mundial, una de cada cuatro personas sufre problemas graves de estrés, en las ciudades alrededor de la mitad de personas tienen este tipo de problema, además se ve agravado debido a la aparición de la Covid-19. Por ello, la Organización Mundial de la Salud infiere que la pandemia aumentó el estrés e informa que los países no han generado políticas específicas para cuidar la salud mental y la vida posterior al COVID (8).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en 2020 reporta que alrededor de 65.000 estudiantes de secundaria y universitarios desertaron en semestres, identificando como factor de estrés los cursos



conjuntamente a los trabajos y tareas establecidas por los maestros (9).

En el Perú el Ministerio de Educación del Perú (2019) afirmó que el 85% de los universitarios tienen problemas psicológicos, de los cuales el 30% presenta problemas relacionados con el estrés por sobrecarga académica, así como el método utilizado por cada institución académica y por la forma de enseñanza (10).

Las carreras universitarias enfrentan a los estudiantes a cierto tipo de circunstancias del contexto que pueden llegar a resultar estresantes, para conocer dicha situación se utiliza el termino de estrés académico, el cual ocasiona síntomas que afectan la salud de los estudiantes. Cassaretto (2021), afirma que el 83% de estudiantes informo tener estrés académico durante el semestre, evidenciando de que el estrés académico es un problema relevante en la población que fue estudiada (11).

Se realizaron estudios en la ciudad de Lima (2022) se observó los siguientes resultados sobre el nivel de estrés en estudiantes universitarios: nivel bajo 31.9%, nivel medio 38.8%, nivel alto 29.3%, evidenciando que existe cierto nivel de estrés en el 100% de estudiantes universitarios de dicha muestra de estudio (10).

De la misma manera estudios realizados en la ciudad de Arequipa, (2019) demostró que el 53.4% de estudiantes han obtenido una baja presencia de estresores, así como un 32.9% de estudiantes confiesan tener un nivel medio de presencia de estresores (12).

Otro estudio en la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, realizado en el año 2019, estudio correlacional, no experimental y de corte transversal cuya población estuvo conformada por 62 estudiantes, se realizó un muestreo no probabilístico lo cual fue de 54 estudiantes, se aplicó una encuesta encontrando los siguientes resultados el 81,5% presenta nivel de estrés moderado y el 1.9% severo (13).

Otro estudio de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno en el año



2019 mostró los siguientes resultados un 38.5% de estudiantes de la Facultad de enfermería presentan un nivel de estrés académico moderado, 33.3% presentan un nivel de estrés bajo, y 28.1% de estudiantes tienen un nivel de estrés académico alto (14).

En ese entender durante la experiencia en el desarrollo de prácticas hospitalarias se observó que los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias realizan guardias nocturnas y posterior a estas tenían desarrollo de clases por lo que se presentaban cansadas, de mal humor, somnolientas, y con dificultad en la concentración en el momento de atención de clases, lo que hace suponer que su patrón de sueño estaría alterado ocasionando una afectación en su vida y en la totalidad de sus aspectos; así mismo este inicio de prácticas y la carga académica en los estudiantes, entrega de trabajos grupales, exámenes, viajes a centros de práctica, cruce de horarios, desorganización en el cumplimiento de actividades académicas y la falta de adaptación a las practicas hospitalarias creaban en los estudiantes un nivel estrés que se evidenciaba en quejas, desesperanza por no saber lidiar y enfrentar a las nuevas experiencias que se presentaban a nivel académico.

Durante las prácticas hospitalarias los estudiantes se enfrentan a situaciones reales de atención de enfermería, lo que puede generar un aumento en el estrés, así como el trato con pacientes, la toma de decisiones en tiempo real, la responsabilidad de proporcionar cuidados adecuados y la presión para aplicar correctamente los conocimientos teóricos, también los estudiantes de enfermería pueden enfrentar situaciones emocionalmente intensas y difíciles durante sus prácticas en hospitales, como la muerte de pacientes, situaciones de emergencia o el trato con pacientes en condiciones críticas.

En cuanto a la calidad de sueño, es posible que los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias experimenten interrupciones más frecuentes debido a la naturaleza impredecible y las demandas de un entorno hospitalario. Esto puede afectar



negativamente su calidad de sueño.

El estrés académico, así como la calidad de sueño como factores de protección de la salud física y mental requieren ser observados y analizados; sin embargo, ningún estudio actual encontró relación entre las variables propuestas en una población de estudiantes universitarios de la Región de Puno, lo cual significa la principal motivación de este estudio, cuyos resultados permitirían proponer medidas para controlar los efectos negativos producto de la mala calidad de sueño y el estrés académico.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar el grado de correlación que existe entre el estrés académico y la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar el grado de correlación entre el estrés académico y las dimensiones de la calidad de sueño, en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2023.
- Identificar el nivel de estrés académico en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2023.
- Identificar la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2023.
- Identificar la calidad del sueño en términos de calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicación y disfunción diurna en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de



Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2023.

- Identificar los niveles de estrés académico en las dimensiones: Estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2023.

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis General

Existe correlación entre el estrés académico y la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2023.

1.3.1.1. Hipótesis específica:

- Existe relación entre el estrés académico y las dimensiones de la calidad de sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbación del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna) en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.2. Estrés

2.1.2.1. Definición

El estrés es una de las palabras que se utiliza cada vez más en diferentes áreas de la salud, está involucra procesos físicos, químicos y emocionales que como consecuencia terminan en patologías (15). A menudo, el término "estrés" se utiliza para expresar la sensación de abrumarse ante eventos o situaciones negativas, puede entenderse como la respuesta de la persona a los cambios o demandas presentes en su vida (16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como es un estado de inquietud o tensión mental originado por circunstancias desafiantes, cada individuo experimenta cierto nivel de estrés, dado que constituye una respuesta natural a las amenazas. El impacto en nuestra salud está determinado por la manera en que gestionamos esta respuesta al estrés (17). La respuesta al estrés será la misma tanto si está usted a punto de ser atacado por un oso o como si acaba de conocer al amor de su vida (18).

Hans Selye, en 1956, definió el estrés como la acumulación de modificaciones no específicas en el organismo en reacción a un estímulo. La respuesta al estrés es una reacción automática del cuerpo ante cualquier cambio ambiental, ya sea interno o externo, preparándose para hacer frente a las potenciales exigencias generadas por la nueva situación, esta respuesta tiene como objetivo facilitar la capacidad de adaptación y enfrentamiento ante la nueva situación, poniendo a disposición del organismo recursos excepcionales (19).



Torrades, define al estrés como un mecanismo biológico de alerta esencial para la supervivencia. La aparición de estrés puede ser desencadenada por cualquier cambio o situación nueva en nuestras vidas, como un cambio laboral, hablar en público, participar en una entrevista o mudarse, si bien también está condicionada por el estado físico y mental de cada persona (20).

Diaz refiere que el estrés es respuesta al mecanismo de activación fisiológica que se originan al resultado de estresores internos o externos y los recursos disponibles de la persona (21) es decir una respuesta fisiológica normal del organismo para hacer frente a una demanda del entorno (18) lo que permite enfrentar con éxito situaciones especialmente desafiantes. La reacción que experimentamos frente a situaciones que consideramos desafiantes o amenazadoras se denomina estrés. Este fenómeno se refleja en una activación fisiológica del cuerpo que influye en nuestro modo de pensar, sentir y comportarnos (22).

Todo lo expresado no implica que el estrés deba ser completamente erradicado de nuestras vidas a cualquier costo. El estrés, cuando se encuentra en niveles apropiados, es indispensable y puede desempeñar un papel fundamental en la resolución de diversas situaciones cotidianas, podemos decir que estamos vivos porque tenemos la capacidad de estresarnos. El problema surge cuando el estrés alcanza niveles intensos, se presenta de manera frecuente y persiste a lo largo del tiempo (19).

Los efectos adversos del estrés se manifiestan cuando las personas perciben que no son capaces de manejar de manera adecuada las demandas del entorno (22) esto puede ejercer el sorprendente efecto de convertir esta respuesta de estrés en nociva poniendo en peligro nuestra salud, haciéndonos más vulnerables a algunas enfermedades o empeorando el curso de las que padecemos (18), pudiendo ocasionar en el cuerpo la obstaculización del adecuado desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano (23).



Experimentar estrés es una de las vivencias más frecuentes entre los seres humanos. Aunque todas las personas atraviesan situaciones estresantes en algún momento de sus vidas, la forma en que cada individuo procesa estas experiencias puede variar (16).

2.1.2.2. Tipos de estrés

El impacto del estrés no es perjudicial, su efecto depende tanto del estresor como de nuestra interpretación. Podemos percibirlo como un desafío o como una amenaza, y nuestra respuesta determinará el nivel de "estrés" que experimentemos (22), existen dos tipos de estrés:

2.1.2.3. Eustress

El estrés positivo, o eustress, se experimenta cuando percibo que mis capacidades personales superan los factores estresantes tanto internos como externos (19). Corresponde al nivel de activación del organismo esencial y adecuado para realizar nuestras tareas diarias, especialmente aquellas que demandan una respuesta inmediata. Se trata de una respuesta proporcional al estímulo, con una función adaptativa que facilita al individuo superar exitosamente la situación (24). Este estrés es el que permite superarse al individuo, así mismo crecer personalmente y profesionalmente (19), dicho estrés:

- Es adaptativo y estimulante.
- Es un tipo de estrés positivo.

2.1.2.4. Distress

Es el estrés negativo o también llamado distress es el percibido como que los estresores internos o externos "pesan" más que los recursos para hacerles frente (19). Es un estado de activación del organismo, tanto a nivel físico como psicológico, que resulta excesivo o inapropiado para las exigencias de la situación, y cuyas consecuencias pueden ser perjudiciales si persisten en el tiempo para la persona (24), este estrés:



- Es un estrés desagradable, provoca un exceso de esfuerzo en relación a la carga.
- Causa insuficiencia, exceso o desregulación de la activación psicofisiológica.
- Es nocivo, nos desgasta y provoca agotamiento personal.
- Podría llegar a tener un impacto negativo en la salud (23).

2.1.3. Causas y factores que generan estrés

2.1.3.1. Causas del Estrés

El estrés se origina debido a los estresores estos son estímulos internos y externos que de alguna manera desestabilizan, desequilibran y tienen característica de alterar la homeostasis (25), estos pueden ser ciertos eventos importantes en el entorno familiar o social que afectan la vida de una persona (26). Varias situaciones de la vida cotidiana provocan estrés, la suma de estos eventos crea el llamado estrés acumulativo (19).

2.1.3.2. Factores que generan estrés

Se tienen los factores siguientes:

2.1.3.2.1. Factores biológicos

Son los cambios físicos en el cuerpo de la persona conducen al desarrollo de estrés, como la edad, el crecimiento, la aparición de enfermedades, sexo.

2.1.3.2.2. Factores Psicológicos

Son las características de tipo de personalidad que tienden a generar en estrés, circunstancias como ansiedad, baja autoestima, falta de concentración y memoria, falta de motivación, depresión, etc.

2.1.3.2.3. Factor Sociocultural

Aquí tiene una gran influencia el entorno en el que se desenvuelve el individuo, así como la familia, el trabajo, el centro educativo, etc., las personas moldean su comportamiento bajo la influencia cultural de factores económicos y sociales cultura,



raza, religión (18).

2.1.4. Fisiopatología del estrés

El cuerpo se encuentra constantemente en un estado de leve estrés, y en ciertas situaciones, dicho estrés puede incrementarse, generando un impacto positivo o negativo. Esto dependerá de si la respuesta del cuerpo es adecuada para satisfacer la demanda o si esta supera la capacidad de la persona (16).

Frente a un escenario estresante, el cuerpo responde a nivel fisiológico mediante la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo (19). El eje hipofisopararrenal está conformado por el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales. El sistema nervioso vegetativo (SNV), compuesto por diversas estructuras nerviosas, tiene la responsabilidad de supervisar el funcionamiento de los órganos internos y gestionar algunas funciones de manera involuntaria e inconsciente. Ambos sistemas generan la liberación de hormonas, sustancias que circulan por el torrente sanguíneo y estimulan, inhiben o regulan la actividad de los órganos (18).

2.1.4.1. Eje hipofisopararrenal

Cuando se activa debido a situaciones físicas o psicológicas, el hipotálamo libera la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que afecta la hipófisis, estimulando la liberación de la hormona adenocorticotropa (ACTH). Lo que afecta la corteza de las glándulas suprarrenales, desencadenando la producción de corticoides que ingresan al torrente sanguíneo y generan diversas respuestas orgánicas (27).

2.1.4.2. Sistema nervioso vegetativo

Este sistema opera con el propósito de preservar la homeostasis del cuerpo. Al activarse genera la liberación de catecolaminas, las cuales son:

- La adrenalina, producida en situaciones de estrés psicológico y ansiedad.
- La noradrenalina, que incrementa su concentración en momentos de estrés



físico, en situaciones de riesgo elevado.

Estas hormonas tienen la responsabilidad de activar el cuerpo, preparándolo para responder con lucha o huida, estableciendo una conexión entre el estrés y los fenómenos psicofisiológicos. Ambas participan en los siguientes procesos:

- Incremento de la coagulación
- Disminución de los niveles de estrógenos y testosterona.
- Movilización de los ácidos grasos
- Dilatación pupilar
- Aumento del rendimiento cardíaco que podría terminar en una hipertensión arterial.
- Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.
- Dilatación bronquial.
- Aumento de la producción de tiroxina (28).

2.1.4.3. Fases del estrés: síndrome general de adaptación

Hans Selye introdujo el término "estrés" en 1936 y desarrolló el concepto del síndrome general de adaptación. Selye definió este proceso como la suma de respuestas fisiológicas desencadenadas por cualquier agente perjudicial, denominado estresor, que puede ser tanto de naturaleza física como psicológica, todo esto en un intento del cuerpo de adaptación frente a la amenaza.

Se distinguen las fases de alarma, de adaptación y de agotamiento.

2.1.1.3.1. Fase de alarma

Es una fase de corta duración, inicia cuando se presenta un estresor donde la resistencia disminuye por debajo de lo habitual. Esto implica la activación del eje hipofisoadrenal, dando lugar a una respuesta instantánea y automática que se manifiesta a través de una serie de síntomas, variando en intensidad de mayor a menor:



- Movilización de los mecanismos de defensas del organismo.
- Incremento del pulso.
- Contracción del bazo generando liberación de cantidad de eritrocitos.
- Reorganización del flujo sanguíneo, con salida de los puntos menos críticos, como la piel (resultando en palidez) y las vísceras intestinales, para dirigirse a áreas vitales como cerebro y corazón.
- Incremento de la capacidad respiratoria.
- Dilatación de las pupilas.
- Incremento de la coagulación de la sangre.
- Aumento de linfocitos.
- Sudor
- Sequedad de boca.
- Tensión en músculos.
- Secreción de las hormonas adrenalina y noradrenalina.

2.1.1.3.2. Fase de resistencia o adaptación

El organismo trata de adaptarse o enfrentar la presencia de los factores percibidos como amenaza, generando que el organismo tenga la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente produciendo las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Tiene lugar una desaparición de la sintomatología (27)

2.1.1.3.3. Fase de agotamiento

Ocurre cuando los factores percibidos como amenazantes son frecuentes o prolongados y cuando las respuestas del individuo no son adecuadas, implica lo siguiente:

- Existe alteración tisular.



- Produce patología psicosomática (13), (27).

Conlleva a un estado de gran deterioro de las capacidades fisiológicas, generando situaciones extremas de enfermedad o incluso la muerte (14).

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, las situaciones estresantes muchas veces aparecen, lo que se debe de hacer es aprender a identificarlas y combatir las o reducir a un nivel más tolerable.

Queda claro que el estrés nos puede conllevar a enfermar ya que produce un gran impacto en muchos sistemas y aparatos de nuestro cuerpo (23).

2.1.5. Estrés académico

Se manifiesta como un proceso sistémico, de índole adaptativa y psicológica, en situaciones en las cuales:

a) Un estudiante se encuentra expuesto a múltiples exigencias en el entorno académico, las cuales son consideradas como factores estresantes según la evaluación del estudiante.

b) Cuando estos factores estresantes generan un desequilibrio sistémico, manifestándose a través de una serie de síntomas.

c) En el momento en el que este desequilibrio llega a forzar a los estudiantes a tomar contramedidas para restablecer el equilibrio del sistema (29), (8).

Caldera, Pulido y Martínez (2007) afirman que el estrés académico es caracterizado como aquel que surge debido a las exigencias que presenta el entorno educativo (30); en consecuencia, tanto alumnos como docentes, pueden verse afectados por este problema (31).

Implica una transformación en los elementos del proceso educativo, mediante el empleo de diversos mecanismos de adaptación a nivel individual e institucional. Esta transformación surge como respuesta a las demandas generadas durante las experiencias



de enseñanza y aprendizaje que tienen lugar en las Instituciones de Educación Superior (32), (14).

2.1.6. Dimensiones:

Barraza, A. (29) categoriza el estrés académico en tres dimensiones: Estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento.

2.1.6.1. Dimensión Estresores

Los estresores académicos se definen como todos los elementos o estímulos presentes en el entorno educativo que ejercen presión o sobrecargan al estudiante de diversas maneras (33), indican el estímulo o situación amenazante que desencadena en el estudiante una reacción generalizada e inespecífica. Barraza, A. (34), Reconoce los estresores académicos siguientes:

- 1. La competitividad con o entre los compañeros de clases:** Se refiere a la presión o tensión que puede surgir al competir con los compañeros de clase por obtener mejores resultados académicos.
- 2. La sobrecarga de tareas y trabajos académicos:** Hace referencia a la carga excesiva de actividades académicas que se debe completar en un período de tiempo limitado. Esto puede generar estrés y sentir que se tiene demasiadas responsabilidades que cumplir diariamente.
- 3. La personalidad y el carácter de los profesores/as:** Se refiere a cómo las características individuales de los profesores, como su estilo de enseñanza, su actitud, su forma de interactuar contigo, pueden influir con los estudiantes en el nivel de estrés académico.
- 4. La forma de evaluación de los(as) profesores/as de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, organizadores, búsquedas en Internet, etc.:** Hace referencia a cómo tus profesores evalúan tus



desempeños en diferentes tipos de tareas y actividades académicas. Esto incluye aspectos como los criterios de evaluación, la retroalimentación proporcionada y las expectativas establecidas.

5. **El nivel de exigencia de los profesores/as:** Se refiere al grado de dificultad y rigor académico que los profesores esperan en términos de calidad y cumplimiento de los requisitos de las tareas y trabajos asignados. Un alto nivel de exigencia puede generar presión adicional.
6. **El tipo de trabajo que me piden los profesores/as (análisis de lecturas, proyectos, ensayos, mapas conceptuales, grabaciones, ejercicios y problemas, búsquedas en internet etc.):** Hace referencia a los diferentes tipos de tareas y trabajos que los profesores asignan.
7. **Que enseñen profesores/as muy teóricos/as:** Se refiere a si los profesores tienden a centrarse principalmente en la teoría y la transmisión de conocimientos conceptuales en lugar de brindar una aplicación práctica de los temas.
8. **La participación en clase (conectar a la clase, responder a preguntas, hacer comentarios, desarrollar argumentaciones, etc.):** Hace referencia al nivel de involucramiento y participación en el entorno de clase, incluye aspectos como conectar a la clase, responder preguntas, hacer comentarios y desarrollar argumentaciones.
9. **Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que encargan los profesores/as:** Se refiere a la presión que los estudiantes experimentan al tener tiempo limitado para completar las tareas y trabajos académicos asignados. Esto puede generar estrés y la sensación de falta de tiempo para cumplir con todas las responsabilidades.
10. **La realización de exámenes, prácticas o trabajos de aplicación:** Hace



referencia a cómo se siente el estudiante respecto a la realización de evaluaciones, prácticas o trabajos que requieren la aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridos durante el curso. Esto puede generar tensión y ansiedad relacionadas con el desempeño académico.

- 11. Exposición de un tema ante la clase:** Se refiere a la experiencia de presentar un tema o realizar una exposición frente a los compañeros y profesores.
- 12. La poca claridad que tengo sobre lo que solicitan los profesores/as:** Hace referencia a la falta de comprensión o confusión sobre las instrucciones y requisitos de las tareas y trabajos académicos.
- 13. Que los profesores/as están mal preparados/as (contenido de la asignatura y/o manejo de tecnología):** Se refiere a la percepción de que los profesores no están adecuadamente preparados para impartir la materia, ya sea por falta de dominio del contenido o dificultades en el uso de la tecnología relacionada con la enseñanza.
- 14. Asistir o conectar a clases aburridas o monótonas:** Hace referencia a la percepción de que las clases son aburridas o carecen de variedad y dinamismo.
- 15. No entender los temas que se abordan en la clase:** Se refiere a la dificultad para comprender los contenidos presentados durante las clases (34).

2.1.6.2. Dimensión Síntomas del estrés académico:

Son las manifestaciones del estudiante, ya sean de índole física, vinculadas a las funciones cognitivas, o relacionadas con su comportamiento; se pueden clasificar como físicas, psicológicas y conductuales (35).

Barraza, A. (34) y Alanina, R. (36) identifican las manifestaciones del estrés académicos siguientes:

Síntomas de índole físicos: reacciones propias del cuerpo como:



1. **Trastornos del sueño (insomnio o pesadillas):** son las dificultades para conciliar el sueño, despertares frecuentes durante la noche, pesadillas o sueño no reparador.
2. **Fatiga crónica (cansancio permanente):** Hace referencia a una sensación constante de cansancio físico y mental, incluso después de períodos de descanso. La fatiga crónica puede ser un síntoma del estrés sostenido.
3. **Dolores de cabeza o migrañas:** Se refiere a la presencia de dolor de cabeza recurrente o migrañas, que pueden ser desencadenados o agravados por el estrés académico.
4. **Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea:** Hace referencia a trastornos gastrointestinales, como dolor de estómago, malestar, indigestión o diarrea, que pueden estar asociados con el estrés académico.

Síntomas de índole psicológicos: relacionadas con las funciones emocionales o cognoscitivas del individuo, están pueden ser:

1. **Nerviosismo, morderse las uñas, frotarse, etc.:** Se refiere a comportamientos repetitivos, como rascarse la piel, morderse las uñas, frotarse las manos o cualquier otro gesto similar, que pueden manifestarse como respuesta al estrés.
2. **Somnolencia o mayor necesidad de dormir:** Hace referencia a una sensación de somnolencia excesiva o a una necesidad aumentada de dormir, incluso después de haber descansado lo suficiente. Esto puede ser un indicador de estrés académico.
3. **Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo):** Se refiere a la dificultad para relajarse, estar en calma o tener una sensación de inquietud constante, incluso en situaciones de descanso.
4. **Sentimientos de depresión y tristeza (decaído):** Hace referencia a la presencia



de sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, falta de interés en actividades antes disfrutadas y otros síntomas relacionados con la depresión.

5. **Ansiedad, angustia o desesperación:** Se refiere a la presencia de preocupación constante, nerviosismo, angustia o sensación de desesperación que pueden ser síntomas de ansiedad relacionados con el estrés académico.
6. **Dificultades para concentrarse:** Hace referencia a la incapacidad para mantener la atención y concentrarse en las tareas académicas o en otras actividades debido al estrés.

Síntomas de índole conductuales o comportamentales: son los que involucran la conducta de la persona, como:

1. **Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad:** Se refiere a la presencia de un aumento en la irritabilidad, cambios en el temperamento o manifestación de sentimientos de agresividad que pueden estar relacionados con el estrés académico.
2. **Conflictos o tendencia a polemizar, contradecir, discutir o pelear:** Hace referencia a la aparición de conflictos interpersonales, tendencia a contradecir o discutir con los demás, y la manifestación de comportamientos más agresivos.
3. **Aislamiento de los demás:** Se refiere a la tendencia a alejarse o aislarse de los demás, evitando el contacto social o la participación en actividades sociales.
4. **Desgano para realizar las labores académicas:** Hace referencia a la falta de motivación o interés en realizar las tareas y responsabilidades académicas debido al estrés.
5. **Aumento o reducción del consumo de alimentos:** Se refiere a cambios en el apetito, como un aumento o disminución en la ingesta de alimentos, que pueden estar relacionados con el estrés académico (34).



2.1.6.3. Dimensión Estrategias de afrontamiento del estrés.

Lazarus y Folkman introdujeron el concepto de afrontamiento, definiéndolo como los procesos cognitivos y conductuales en constante cambio que se desarrollan para hacer frente a demandas específicas, ya sean externas o internas, percibidas como desbordantes en los recursos de la persona. En otras palabras, las estrategias de afrontamiento varían según las características de la situación, abarca todas las acciones emprendidas, independientemente de su eficacia para resolver la situación (37).

Existen tres maneras de afrontar las situaciones de estrés.

La huida que supone una gran movilización de recursos al decidir cómo eludir la situación estresante, con el inconveniente de no resolver y que incluso conlleva a agravar la situación.

La pasividad que implica no hacer nada, continuamos resignados y frustrados, y al no confrontar la situación, podría llevarnos a desarrollar un bajo concepto de nosotros mismos, al vernos incapaces de afrontar la situación estresante.

El afrontamiento que se trata de confrontar la situación, activar recursos físicos o personales con el objetivo de abordar y superar la circunstancia. Aunque no garantiza el éxito, esta estrategia es la más beneficiosa para el individuo, ya que promueve el fortalecimiento de la autoestima y la adquisición de recursos útiles para situaciones futuras. (19).

Barraza, A. (34) y Alanina R. (36) identifican las siguientes estrategias de afrontamiento del estrés académico.

- 1. Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros):** Es la capacidad de expresar de manera clara y respetuosa opiniones, necesidades y emociones, manteniendo un equilibrio entre mis derechos y los de los demás.



2. **Escuchar música o distraerme viendo televisión:** Hace referencia al uso de actividades de entretenimiento, como escuchar música o ver televisión, como una forma de distraer la mente y relajarse frente al estrés académico.
3. **Concentrarse en resolver la situación que me preocupa:** Se refiere a dirigir la atención y los esfuerzos hacia la búsqueda de soluciones prácticas y efectivas para abordar y resolver la situación estresante.
4. **Elogiar la forma de actuar para enfrentar la situación que preocupa:** Hace referencia a reconocer y valorar de manera positiva la propia forma de actuar y afrontar el estrés académico, reforzando la autoestima y confianza.
5. **La religiosidad (encomendarse a Dios o asistir a misa):** El uso de prácticas religiosas o espirituales, como encomendarse a una deidad, orar o participar en actividades religiosas, como una forma de encontrar apoyo, alivio emocional y sentido de trascendencia frente al estrés académico.
6. **Búsqueda de información sobre la situación que preocupa:** La búsqueda activa de información relevante y recursos que nos permitan comprender mejor la situación estresante y tomar decisiones más informadas sobre cómo afrontarla.
7. **Solicitar el apoyo de la familia o de los amigos:** Buscar y recibir apoyo emocional, práctico o social por parte de los seres queridos, como familiares y amigos, para afrontar el estrés académico.
8. **Contar lo que me pasa a otros (verbalización de la situación que preocupa):** Hace referencia a expresar y compartir con otras personas de confianza lo que está generando estrés académico, a través de la comunicación verbal, buscando comprensión y posibles soluciones.
9. **Establecer soluciones concretas para resolver la situación que preocupa:** Identificar y planificar acciones específicas y realistas para abordar y resolver la



situación estresante, enfocándose en buscar alternativas y estrategias eficaces.

10. Evaluar lo positivo y negativo de las propuestas ante una situación

estresante: Se define como analizar de manera objetiva y reflexiva las posibles soluciones y estrategias que se propuesto para afrontar el estrés académico, considerando tanto los aspectos positivos como los negativos de cada opción.

11. Mantener el control sobre las emociones para que no afecte lo que estresa: Se

refiere a regular y gestionar de manera saludable las emociones frente al estrés académico, evitando que nos desborden y afecten negativamente al bienestar y desempeño.

12. Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las

solucioné: Hace referencia a recurrir a nuestra experiencia previa para recordar y reflexionar sobre situaciones similares de estrés académico que hemos enfrentado en el pasado, identificando las estrategias exitosas que utilizamos y aplicándolas en la situación presente.

13. Hacer ejercicio físico: La práctica regular de actividad física como una estrategia para liberar tensiones, reducir el estrés y promover el bienestar físico y mental.

14. Elaboración de un plan para enfrentar lo que estresa y ejecución de sus

tareas: Hace referencia a la elaboración de un plan detallado de acciones a seguir para abordar y superar la situación estresante, así como a llevar a cabo de manera efectiva las tareas y pasos necesarios para implementar dicho plan.

15. Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa: Se define

como enfocarse en identificar aspectos positivos, aprendizajes u oportunidades de crecimiento que puedan surgir de la situación estresante, buscando cambiar la perspectiva hacia una más constructiva y optimista.

16. Navegar en internet: El uso de la navegación en internet como una forma de



distracción o búsqueda de información relacionada con el estrés académico.

17. Jugar videojuegos: El uso de los videojuegos como una forma de entretenimiento y escape de la presión y el estrés académico (36,38).

2.1.7. Niveles de estrés académico

El estrés puede surgir en distintos niveles; leve, moderado y profundo o severo, todo en respuesta a la presencia de un factor estresante, los cuales se describirán a continuación:

2.1.7.1. Leve

El estrés leve es el estrés más común originada por las demandas y presiones recientes. Resulta emocionante en dosis escasas, pero su exceso puede resultar agotador; su corta duración hace que las personas reconocen los síntomas del estrés leve.

La sintomatología del estrés leve incluye: enojo, ansiedad, depresión dolor de cabeza, dorso, mandíbula, aumento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardiaca, transpiración en manos, manos o pies fríos, disnea, este estrés puede manifestarse en cualquier individuo, siendo este altamente tratable y manejable.

2.1.7.2. Moderado

En esta escala, el estrés se manifiesta como un problema debido a las alteraciones emocionales, conductuales y mentales; es así que la persona experimenta dificultades, desde la sensación de aburrimiento hasta la manifestación de una conducta irritable y la incapacidad para concentrarse en sus tareas lo que podría a llevar a emitir juicios defectuosos, disminuir la autoestima y cometer más errores debido a la fatiga y la crítica negativa hacia uno mismo. El tratamiento de este estrés requiere ayuda profesional, la cual puede extenderse a lo largo de varios meses.

2.1.7.3. Profundo o severo

Este es el agotador estrés que deteriora a las personas día a día, año tras año,



afectando negativamente al cuerpo, la mente y la vida. Se manifiesta cuando una persona se siente atrapada en una situación sin ver ninguna salida, perdiendo la esperanza y abandonando la búsqueda de soluciones. El estrés severo puede tener consecuencias mortales, incluyendo el suicidio, la violencia, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares e incluso el desarrollo de cáncer. Las personas se desgastan y llegan a una crisis nerviosa fatal. Debido al agotamiento sostenido de recursos físicos y mentales, los síntomas resultan difíciles de tratar y pueden requerir intervención médica. En este nivel, es crucial brindar atención inmediata para evitar consecuencias irreversibles, ya que el organismo responde generando diversas patologías (39).

2.1.8. Sueño

2.1.8.1. Definición

Guyton, A. define el sueño al estado de inconciencia de que se puede revertir a una persona con estímulos sensitivos o de cualquier otro tipo, es importante distinguirlo del coma que también es un estado de inconciencia del que no se puede despertar a una persona (40).

El acto de dormir surge de la fisiología del cuerpo, así como de experiencias tempranas en la vida, como el apego, y está influenciado por la edad. Además, se ve afectado por los hábitos de las personas, su salud mental y las enfermedades que puedan afectarles. Se estima que aproximadamente un tercio de la vida humana se destina al sueño, queda claro que descansar es una actividad vital desde el punto de vista fisiológico (1).

Según Carrillo, P., es más fácil identificar las características conductuales asociadas al sueño en los seres humanos que definirlo de manera más amplia. Estas características incluyen:

- Reducción del estado de conciencia y la reacción a estímulos externos.
- Proceso fácilmente reversible.



- Asociación con inmovilidad y relajación muscular.
- Presentación con una periodicidad circadiana.
- Adopción de una postura estereotipada durante el sueño.
- La privación de sueño provoca alteraciones conductuales y fisiológicas, generando una acumulación de "deuda" de sueño que eventualmente debe recuperarse (41).

El dormir no es solo un fenómeno común, sino que también se reconoce como un proceso fisiológico fundamental para el buen bienestar de la humanidad. Si bien se asume que todos los seres vivos experimentan el sueño, las características, duración y funciones de este ciclo varían de manera considerable de acuerdo con las distintas especies (42).

El sueño es crucial en la regulación de las respuestas innatas y adaptativas. Para el individuo en concreto y para el cerebro en general, el sueño representa necesidades especiales. El sueño normal permite que el sistema nervioso gestione las respuestas a estímulos del medio ambiente y, en cambio, el cerebro regula el sueño para el bienestar general del organismo (43). De acuerdo con las propuestas de Stevens, dormir desempeña roles tales como consolidación de la memoria, conservación de la energía, restauración cerebral y regulación de la función inmune (44). Desde este punto de vista, el sueño se muestra como un regulador importante del sistema inmune (45).

De hecho, el sueño debe recibir la atención que verdaderamente merece ya que este sostiene de una manera fisiológica y psicológica al hombre.

2.1.8.2. Funciones del sueño:

La evidencia de investigación actual subraya de manera contundente la estrecha conexión entre los patrones de sueño y el bienestar general, tanto físico como mental, de un individuo (46), en este respecto, existen varias teorías sobre las funciones del sueño donde podemos considerar las más importantes:



- recuperación y reposición de la energía utilizada durante la actividad diaria y durante las funciones fisiológicas.
- Eliminación de radicales libres acumulados durante el día.
- Regulación y restauración de la actividad eléctrica cortical; actividad esencial para el funcionamiento del cerebro, relacionada con diversas funciones cognitivas y sensoriales.
- Regulación de la temperatura.
- Control y ajuste de los procesos metabólicos.
- Mantenimiento del equilibrio y en la comunicación entre las neuronas en el sistema nervioso.
- El sueño se activa y fortalece el sistema inmunológico para combatir y defenderse contra posibles amenazas, como infecciones, patógenos o sustancias extrañas.
- En el sueño la información experimentada o aprendida se estabiliza y es almacenada de manera más duradera en el cerebro proceso; que se conoce como consolidación de la memoria (41).

2.1.8.3. Tipos de sueño

Durante el sueño, nuestro cuerpo se embarca en una serie de cambios, y nuestra mente experimenta transformaciones significativas. Estas alteraciones son vitales para mantener el equilibrio tanto psicológico como físico en nuestra vida cotidiana (47).

El sueño está integrado por diferentes fases que van desde las más ligeras a las más profundas. Los especialistas en sueño clasifican frecuentemente este concepto en dos tipos muy diferentes, cada uno con sus propias características distintivas (40). Cada noche, todos los seres humanos traspasan entre estos dos tipos de fases de sueño.

- Sueño no Rem

También denominado sin movimiento ocular rápido o not rapid eye movement



(NMOR), o sueño de ondas lentas (48), en donde las ondas cerebrales son muy intensas con una frecuencia muy lenta (40) esta fase coincide con la somnolencia o el inicio del sueño ligero, quedarse dormido es gradual lo que permite despertarse con mucha facilidad, la actividad muscular disminuye poco a poco, se observan breves sacudidas musculares (41), (49), alrededor del 75-80% del sueño de cada noche es sueño no REM. Su característica es que cuando el cuerpo está en reposo, domina el papel del sistema nervioso parasimpático, casi todas las funciones fisiológicas disminuyen, aumenta la circulación sanguínea muscular, lo que contribuye a la restauración de la energía corporal, presenta ondas que se puede observar en un registro de un electroencefalograma (50). Esta fase representa el cambio del estado de vigilia al estado de sueño y a su vez abarca las etapas I, II, III y IV, que ocurren de manera consecutiva (51)

Etapa I, es una etapa de duración de 10 minutos aproximadamente, la persona evidencia un sueño ligero que es fácil despertarse, con el predominio de ondas Alpha y theta en el electroencefalograma (EEG), la actividad fisiológica disminuye, los movimientos oculares se enlentecen, aparece alteraciones en la frecuencia cardiaca y respiratoria y el cuerpo presenta una disminución del tono muscular (50), (51).

Etapa II, en esta etapa se caracteriza por la disminución del ritmo electroencefalográfico, con la presencia de complejos k Grafoelementos, en el cuerpo se agrava la disminución de la temperatura, pulso y la respiración, comprende casi la mitad del sueño.

Etapa III etapa también conocida como etapa de transición al sueño profundo el sueño que presenta el cuerpo humano es profundo, la persona no va a despertar fácilmente, los músculos se relajan completamente, la respiración disminuye aún más al igual que la frecuencia cardiaca (52), (51).

Etapa IV etapa del sueño profundo, etapa que representa una cuarta parte del sueño



total, el sueño es más reparador, determinando la calidad del descanso, los movimientos oculares desaparecen, la disminución del tono muscular es al mínimo, la persona difícilmente puede despertar, en esta etapa puede ocurrir enuresis o el sonambulismo, en esta etapa se descansa realmente (50).

Finalizada la fase No REM ocurre la fase REM

- **Sueño Rem**

También llamada como sueño paradójico y se caracteriza por movimientos oculares rápidos, el tono muscular es prácticamente nulo a excepción de los esfínteres anal y vesical, así como los músculos involucrados en el proceso de respiración, el cuerpo también presenta una mayor irregularidad en la frecuencia respiratoria y pulso además se presenta una erección abrupta de los órganos sexuales (51).

En el sueño REM las motoneuronas se encuentran reprimidas, evitando que el cuerpo se mueva, sin embargo, dejan que las extremidades estén ligeramente activas (47).

Los sueños tienen lugar durante el sueño REM, pero no se recordarán, a menos que la persona no se despierte brevemente al terminar el período REM.

Los sueños No REM y REM se alternan en ciclos. Un desarrollo irregular de los ciclos o la ausencia de las etapas del sueño están ligados a trastornos del sueño (53).

Un ciclo de un sueño está compuesto por el sueño NO REM y REM, cada ciclo dura aproximadamente 90 minutos, repitiéndose a lo largo de la noche, distribuidos de la siguiente manera:

Fase No REM

- Etapa 1 Somnolencia (con una duración aproximadamente entre 4-5 minutos)
- Etapa 2 Sueño ligero (con una duración aproximadamente 45-50 minutos)
- Etapa 3 Inicia el sueño profundo (con una duración aproximadamente 3-4 minutos)
- Etapa 4 Sueño profundo (con una duración aproximadamente de 20 minutos)



Fase REM

- Etapa 5 Se presentan los sueños (con una duración aproximadamente de 20 minutos)

2.1.8.4.Fisiología del sueño:

Durante el período de descanso o descanso, distintas estructuras nerviosas, como la corteza cerebral, el tálamo, el hipotálamo y el tronco cerebral, participan activamente en dicha función fisiológica; además tres sistemas anatómicos regulan el proceso fisiológico del sueño que son:

- Uno de ellos es el sistema homeostático cuya área central es la región preóptica del hipotálamo teniendo como función regular la profundidad, cantidad y duración del sueño.
- El segundo sistema implica al tronco encefálico, siendo responsable de los cambios cíclicos que suceden durante los sueños como son las etapas de sueño REM (Rapid Eye Movement) y no REM.
- El tercer sistema es el circadiano, donde el hipotálamo desempeña un papel crucial al regular el periodo en el que se experimenta el sueño y el despertar, es decir, controla las variaciones en el ciclo sueño/vigilia (41).

2.1.8.5.Importancia del sueño

El sueño es fundamental y necesario para el desarrollo físico y mental del ser humano; existen numerosas razones por las que descansar es importante para todos los seres vivos, el sueño es importante por:

Estimula la respuesta inmunitaria

- Elimina toxinas.
- Mantener la temperatura del cuerpo.
- Reconstituir las reservas energéticas celulares.



- Regular el humor y el estrés.
- El sueño es indispensable para los mecanismos de cognición y aprendizaje.
- Produce de hormonas.
- Recuperación de la energía perdida en el día a día.
- Regulación de funciones (42).

El National Sleep Foundation (NSF), organismo americano que se dedica a la investigación del sueño, cifró la cantidad de horas de sueño necesarias en función de la edad:

Edad	Tiempo de sueño recomendado
0 a 3 meses	14 a 17 horas
4 a 11 meses	12 a 15 horas
1 a 2 años	11 a 14 horas
3 a 5 años	10 a 13 horas
6 a 13 años	9 a 11 horas
14 a 17 años	8 a 10 horas
18 a 25 años	7 a 9 horas
26 a 64 años	7 a 9 horas
Mayor o igual que 65 años	7 a 8 horas

Fuente: Natrional Sleep Foundation

El poco sueño nos deja mareados y con dificultad para concentrarnos al siguiente día, se ve afectada la habilidad de resolver situaciones cotidianas. Si la privación de sueño continua, podrían desarrollar trastornos del humor y alucinaciones (54).

2.1.8.6. Calidad de sueño

La calidad de sueño (CS) está referida al acto de dormir bien durante la noche y consecuentemente tener un correcto funcionamiento durante el día, constituyendo este un factor determinante de la salud y un elemento de una buena calidad de vida (55)

El padecer cierto tipo trastornos del sueño son asociados con riesgos de desarrollo de diferentes problemas psicológicos, clínicos e interpersonales, como podrían ser el deterioro funcional, incremento en la tasa de accidentes, alteraciones emocionales,



problemas del sistema circulatorio, etc.(55)

La mala calidad de sueño tiene un efecto directo sobre la somnolencia diurna, el funcionamiento psicosocial del individuo se asemeja al efecto del consumo de alcohol y el descenso en la calidad de su actividad diaria ordinaria (56).

Se busca un método para evaluar la calidad del sueño. Actualmente la polisomnografía nos da parámetros electrofisiológicos que nos ayudan a “medir” la calidad del sueño, sin embargo, dicho estudio es algo que no se encuentra accesible a la mayoría de la población, por esta razón se viene aplicando el índice de calidad del sueño de Pittsburgh; desde el año 1989 cuando fue desarrollado por Buysse y colaboradores, dicho índice ha logrado amplia aceptación en el área clínica y de investigación (55).

2.1.8.7. Factores determinantes de la calidad de sueño

La calidad de sueño, tiene los siguientes factores determinantes

2.1.8.7.1. Ritmos circadianos

Los ritmos circadianos vienen siendo cambios físicos, mentales y conductuales que siguen un ciclo de 24 horas, son el reloj biológico humano que regulariza funciones del cuerpo para que continúen una etapa reguladora que se repite cada día esto sintoniza con la condición de vigilia y sueño.

2.1.8.7.2. Comportamientos facilitadores e inhibidores del sueño.

Para adoptar comportamientos que promuevan esta calidad, una persona debe adoptar comportamientos que promuevan el sueño, como el ejercicio físico, y evitar comportamientos que afecten el sueño, como el uso de estimulantes ya que durante el uso en un principio están pensados para mejorar la calidad de sueño terminan generando graves problemas.

2.1.8.7.3. Factores ambientales

Los factores que inciden en el descanso nocturno de las personas son el ruido, la



iluminación y la temperatura, etc. Para un sueño óptimo, se recomienda dormir en una habitación oscura, se calcula que a partir de los 40 decibeles es negativo para la calidad de sueño, la sensibilidad al ruido aumenta con la edad, así mismo dormir con luz es contraproducente, así como también el uso del móvil antes de dormir afecta negativamente el proceso de sueño (55).

2.1.8.8. Neurotransmisores del sueño

El sueño está administrado por sustancias y neurotransmisores del cerebro; existen los estimulantes como: la norepinefrina, histamina, dopamina, gluconato y la orexina;

También, están presentes los aminoácidos inhibidores como la adenosina, glicina y ácido gamma-aminobutírico (GABA; estas sustancias también pueden ser reguladores como la acetilcolina, melatonina y serotonina.

La Dopamina es un neurotransmisor que cumple un papel importante en la regulación del ciclo vigilia-sueño, inhibiendo la secreción de melatonina al comienzo y durante el sueño, favoreciendo el despertar sin la sensación de cansancio.

El GABA es el aminoácido neurotransmisor encargado de reducir la actividad neuronal, cuando este aminoácido se encuentra en niveles bajos es asociada a problemas para dormir.

La histamina y serotonina regulan el estado de ánimo y el ciclo de vigilia y sueño; la serotonina llega a niveles altos de secreción en presencia de la luz solar; la restricción de la síntesis histamina hace que el cuerpo no pueda mantener el estado de vigilia.

La glicina actúa como inhibidor del sistema nerviosos centran, durante la fase del sueño REM, generando la atonía muscular (57).



2.1.8.9. Hormonas y el sueño

El sueño resulta altamente productivo desde la perspectiva hormonal, ya que en el sueño se produce la liberación de diversas hormonas como las que permiten el crecimiento, la reproducción, controlan el apetito y regulación del sueño (58).

Melatonina: hormona que induce al sueño; el nivel de melatonina se incrementa a medida que oscurece el día y trae como consecuencia la somnolencia y relajación al cuerpo humano, lo cual favorece al sueño, así mismo la luz generada por los aparatos de pantalla generan en el cuerpo un estado de alerta, lo que causa una supresión de la liberación de la melatonina, pues engaña al cerebro captan la luz por medio de la retina; generando un sueño no muy reparador; por ello la importancia de no tener un aparato de pantalla antes de dormir (49).

Cortisol: Cuando una persona tiene estrés, los niveles de cortisol aumentan provocando en las personas problemas para poder conciliar el sueño; al finalizar la noche se producen los primeros niveles de cortisol, al inicio del día se producen los niveles más altos ayudando en el despertar y haciendo sentir al cuerpo más renovado (54).

Hormona de crecimiento (GH): esta hormona es liberada durante la fase tres y cuatro del sueño NO MOR, esencialmente al inicio de la fase 4 del sueño profundo, es decir si el individuo no llega a esa fase, el cuerpo humano no libera la hormona de crecimiento (49).

Insulina: La insulina es segregada en las diferentes etapas del sueño, no dormir o dormir demasiado tarde eleva los niveles de azúcar en sangre, lo que provoca una ingesta de muchos más alimentos, generando más liberación de insulina durante la noche (47).

Ghrelina y Leptina: estas dos hormonas son secretadas en la fase REM durante el sueño, la falta de sueño tiene consecuencias directas sobre la leptina (hormona encargada de disminuir el apetito) y la ghrelina (hormona del apetito), cuando una persona no duerme



adecuadamente genera una ingesta de alimentos ricos en calorías, así como también al estar desganados por un sueño deficiente se ve reducida la actividad física, incrementando el sedentarismo y terminando en un aumento de peso (59).

2.1.8.10. Índice de calidad de sueño de Pittsburg (ICSP)

Es un cuestionario que es ampliamente utilizado, tiene una gran aceptación en el área clínica y de investigación, fue traducido en varios idiomas, cuestionario que proporciona la medición de la calidad del sueño, todo el resultado es una evaluación en referencia al último mes, realiza medidas del sueño las cuales incluyen la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficiencia habitual del sueño, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

En el año 1988 en Estados Unidos se formuló la encuesta que permitiría identificar la calidad de sueño, el cual tuvo su validación en 1989; y el Alfa de Cronbach fue de 0,83. El instrumento fue denominado “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg”.

Se encuentra conformado por 19 preguntas que valora respectivamente la calidad de sueño de quienes sean evaluados. Esas preguntas están divididas por 7 componentes. Por último, cabe mencionar que al final sale una puntuación y cuya puntuación es de 0 a 21; un resultado de 0 a 4 indica que son buenos dormidores y los que obtienen de 5 a 21 son malos dormidores (60).

A. Dimensión: Calidad del sueño subjetiva

Es la manera en la que una persona expresa su percepción propia de su calidad de sueño, pudiendo ser positiva o negativa; es autocrítica. Tienen los siguientes resultados:

Muy buena calidad subjetiva de sueño. - Nivel apropiado que el encuestado auto aprecia y autocrítica acerca de su calidad de sueño.

Buena calidad subjetiva de sueño. - Nivel aceptable que el encuestado aprecia acerca de su calidad de sueño.



Mala calidad subjetiva de sueño. - Indica una autopercepción negativa respecto a la calidad de su sueño.

Muy mala calidad subjetiva de sueño. - Indica una autopercepción extremadamente negativa sobre su calidad de sueño (61).

B. Dimensión Latencia de sueño

Se refiere al tiempo que pasa desde que una persona se acuesta para dormir hasta que entra en el estado de sueño, una latencia corta indica que una persona se queda dormida rápidamente después de acostarse, lo que significa una condición favorable para una buena calidad de sueño; en cambio una latencia de sueño muy larga, es decir, tomar más tiempo para poder conciliar el sueño, indica dificultades para dormir. Buyse, considera una buena latencia a conciliar el sueño en un tiempo menor o igual a 15 minutos (60). Se tienen los resultados:

Muy buena latencia de sueño. - Denota el tiempo adecuado y apropiado en que tarda en dormirse cada individuo.

Buena latencia de sueño. - Es tiempo aceptable que en encuestado tarda en dormirse.

Mala latencia de sueño. - Es el tiempo prolongado que el sujeto tarda desde que se acuesta hasta que logra conciliar el sueño.

Muy mala latencia de sueño. - Es el tiempo exagerado que el individuo tarda en dormirse, esta deriva de problemas del sueño.

C. Dimensión 3. Duración del sueño

Se refiere a la cantidad total medida en horas del tiempo que una persona pasa dormida durante el periodo de sueño, corresponde el total de sueño REM y NO REM, el



requerimiento del tiempo de sueño varía en cada etapa de la vida, correspondiendo a 7 u 8 horas en los adultos, una duración menor o excesiva podría estar asociada a diversos problemas de salud (1).

D. Dimensión 4. Eficiencia de sueño

Es el porcentaje de horas de sueño efectivo, mide cuanto tiempo en cama se utiliza efectivamente para el sueño, se calcula dividiendo el tiempo total de sueño y el tiempo que se permanece en cama, este resultado lo multiplicas por 100, es decir, si una persona esta mucho tiempo en cama sin poder dormir, tiene una eficiencia del sueño disminuida. Lo normal en una persona sana es que la eficiencia del sueño sea cerca al 100%; en donde un porcentaje $> 85\%$ se considera como una muy buena eficiencia del sueño; un porcentaje entre el 75% y 84% buena eficiencia del sueño; un porcentaje del 65% al 74% se considera como una mala eficiencia del sueño y si se tiene un porcentaje $< 65\%$ como una eficiencia del sueño muy mala (60).

E. Dimensión 5. Perturbaciones del sueño

Son cualquier factor o interrupción que afecte negativamente la continuidad y calidad del sueño, impidiendo que las personas duerman de manera normal, algunas podrían ser los despertares nocturnos, las pesadillas o sueños perturbadores, los ruidos externos, tos, condiciones del ambiente, sentir dolor, los trastornos del sueño (46).

Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño (TS) son alteraciones que afectan el proceso de dormir, generando en el cuerpo cambios en la salud. Tienen diversas causas y se clasifican de acuerdo a la Classification of Sleep Disorders (ICSD) en cuatro grupos: 1) las disomnias (insomnio, hipersomnias, narcolepsia), 2) las parasomnias (sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas), 3) los trastornos vinculados a enfermedades mentales y, 4) los trastornos del sueño no clasificables. Estos impactan en la vida de las personas, afectando



su bienestar y requiriendo una comprensión individualizada (62).

Despertares nocturnos: Se trata de interrupciones que ocurren una vez que la persona ha logrado conciliar el sueño, afectando la continuidad de su descanso (62)

Levantarse para ir al baño: se refiere ir a miccionar durante la noche o nicturia.

No poder respirar bien: o apnea del sueño, en donde se detiene la respiración durante un tiempo pudiendo ser segundos o minutos, en repetidas ocasiones durante el sueño, provocando una dificultad para respirar, generando que la persona despierte y en consecuencia llegar a tener un sueño poco reparador (62).

Tos: La tos se caracteriza por la expulsión brusca y forzada de aire desde los pulmones. La causa principal de la tos nocturna suele ser la gripe estacional, pero también puede ser provocada por alergias, asma y otros factores. Durante los procesos gripales nocturnos, se produce una acumulación de secreciones en las vías respiratorias y una obstrucción de las fosas nasales, lo que lleva a la persona a realizar la respiración por la boca, provocando una irritación de la garganta, desencadenando la tos y perturbando el sueño, por ende, la persona despierta.

Hipersomnias: caracterizados por una somnolencia excesiva durante el día, lo que genera episodios de sueño prolongados o una necesidad de dormir más horas de las consideradas normales.

Insomnio: caracterizado por la dificultad para quedarse dormido, mantener el sueño o lograr un descanso reparador, resultando en una disminución de la cantidad del sueño (63).

Terrores nocturnos: Surge de manera abrupta durante la fase de sueño profundo, manifestándose mediante llanto y gritos desesperados, acompañados de expresiones de miedo o terror. Desde el punto de vista fisiológico, se observa un incremento del pulso, patrón respiratorio y una sudoración excesiva (62).



Pesadillas: se dan en la fase del sueño NO REM, son sueños perturbadores son relacionados a sensaciones negativas desagradables que dan lugar a bastante miedo en la persona que lo padece, en ocasiones logra despertarlos (2).

Sonambulismo: también conocido como “caminar dormido” se presenta en la tercera fase del sueño No Rem, implica que la persona realice actividades motoras complejas mientras la persona está en un estado de sueño profundo (64).

- Factores intrínsecos: son los factores del organismo, podemos considerar:

Le edad, las horas de sueño se modifican de acuerdo al ciclo de vida.

Los patrones de sueño, pudiendo ser cortos (sueño menor a las 06 horas), patrón de sueño largo (sueño de más de 09 horas), e intermedios (sueño de 7 u 8 horas).

El ritmo circadiano es el reloj interno biológico en el que suceden ciclos naturales de cambios que ocurren en el tiempo de 24 horas, en el que suceden cambios físicos, mentales y conductuales se encuentran influenciados por la luz y oscuridad, coinciden con el ciclo vigilia/sueño; se recomienda dormir a la misma hora todos los días para no alterar el ciclo circadiano.

Los rasgos de personalidad psicopatológica como la depresión o ansiedad, que son relacionados con trastornos del sueño con el insomnio (54)

- Factores extrínsecos (ambientales)

La luz: exponerse a dispositivos que tengan una pantalla, causa alteraciones en el sueño, retrasando la segregación de melatonina, generando un aumento en la alerta, y por consecuencia retrasa el inicio del sueño(59)

El ruido: La Organización mundial de la salud considera los ruidos como una de las causas de la alteración del sueño (65).

Temperatura: la temperatura del ambiente influye en la temperatura corporal, generando perturbaciones en el sueño, si el ambiente es muy frío hay una reducción



considerable del tiempo total de sueño (55).

F. Dimensión 6 Uso de medicamentos para dormir

Es el número de veces que ha ingerido determinadas drogas con efecto sedante ya sea autoadministrado o recetado por un médico; su aplicación debe ser por un lapso corto, ya que un tratamiento de larga duración causa dependencia de determinada droga (61).

G. Dimensión 7. Disfunción diurna

Es la sensación de somnolencia durante el día, es originada debido a la acumulación de deuda de sueño, la somnolencia diurna no permite en el ser humano alcanzar un nivel adecuado para llevar a cabo diversas actividades. Puede estar vinculado al insomnio, provocando una fatiga diurna, y limitando el desempeño normal en el día de la persona (64).

2.1.8.11. Consecuencias de una mala calidad de sueño.

El tiempo dedicado a conciliar el sueño disminuye drásticamente tanto en la cantidad de horas de dormir y en calidad de sueño, acto que afecta a todas las edades; el sueño cumple un papel muy importante en el adecuado desempeño del organismo, físicamente y mentalmente, las consecuencias de la mala calidad de sueño afectan a la salud en un corto plazo y también a largo tiempo. Algunos problemas relacionados con la mala calidad de sueño incluyen la disminución de la memoria de actividades, el humor se encuentra alterado, la capacidad de juicio se ve comprometida, se hace presente los problemas de motivación, un aumento del riesgo de sufrir de enfermedades cardiovasculares, neoplásicas, diabetes, presión arterial alta. La falta de sueño en el cuerpo además disminuye la producción de inmunoglobulinas, exponiendo al cuerpo a enfermar de infecciones, además de tener una recuperación lenta (41).

2.1.8.12. Categorías de la calidad de sueño

De acuerdo al índice de calidad de sueño de Pittsburgh la calidad de sueño lo clasifica



en mala calidad de sueño y buena calidad de sueño.

- **Buena calidad de sueño**

Una buena calidad de sueño es considerada cuando la calificación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh tiene un puntaje menor a 5; es decir de 0 a 4, donde la persona evaluada considera tener una buena calidad subjetiva del sueño, una latencia del sueño adecuada, tiene una duración del sueño adecuada entre 7 u 8 horas diarias, presenta una eficiencia habitual de sueño cerca al 100%, no tiene perturbaciones del sueño, así como también no realiza el uso de medicación para poder conciliar el sueño, y desarrolla sus actividades diarias con normalidad, después de dormir.

- **Mala calidad de sueño**

Contrario a lo anterior se considera una mala calidad de sueño cuando el resultado del índice de calidad de sueño de Pittsburgh es mayor o igual que 5, es decir, del 05 al 21, el encuestado considera tener una mala calidad subjetiva del sueño, presenta una inadecuada latencia del sueño, duerme menos de 7 horas al día, su eficiencia del sueño es menor a 85%, tiene perturbaciones del sueño, así como también usa medicamentos para poder dormir, y al despertar presenta disfunción diurna, lo que obstaculiza la realización de actividades diarias.

2.1.8.13. Estrés y sueño

La relación que existe entre el estrés y el sueño es estrecha, podemos entenderla desde una perspectiva de influencia mutua, los cambios del sueño provocan estrés y, a su vez, el estrés provoca cambios en el ciclo sueño-vigilia. La cantidad de sueño y la calidad del sueño son afectados por las condiciones del estrés. El estrés junto a la falta de sueño causa una hiperactividad del sistema nervioso, causando un aumento de la presión arterial y del pulso, a largo plazo estas están relacionadas a enfermedades del corazón (66), (67).



A nivel fisiológico existe una relación cercana entre el estrés y la calidad de sueño, el estrés activa la respuesta de afrontamiento o huida del sistema nervioso central, este, reacciona liberando las hormonas de cortisol y adrenalina, si bien estas hormonas preparan al cuerpo para enfrentar las situaciones estresantes, a su vez interfieren con la capacidad para conciliar el sueño, debido a que el cuerpo se encuentra en un estado de alerta y de activación fisiológica (66).

El cortisol conocido como la hormona del estrés, en momentos de estrés se libera la mayor cantidad cortisol reduciendo los niveles melatonina desencadenado problemas para conciliar el sueño, perjudicando y cambiando el ciclo circadiano normal del cuerpo (68).

El estrés puede llevar a pensamientos no deseados, persistentes y perturbadores que surgen en la mente durante la noche, aparecen cuando intentas conciliar el sueño lo que genera una interrupción del ciclo sueño - vigilia normal afectando la calidad del sueño. Las respuestas fisiológicas pueden variar entre personas y dependen del contexto y la intensidad del estrés. Un adecuado manejo del estrés y una promoción de hábitos de sueño saludables son cruciales para una mejor la calidad del sueño cuando la persona se encuentre en situaciones estresantes, y así podemos mejorar la calidad de vida (66).

2.2.MARCO CONCEPTUAL

Estrés: Es la reacción física cuerpo en donde entran distintos mecanismos de defensa para afrontar la situación que es percibida como amenazante o situación estresante, constituye una respuesta natural y necesaria para la supervivencia (23).

Eustres: Es un estrés positivo o eustres percibido de la manera de que mis recursos pesan o son más fuertes que las demandas o fuentes generadoras de estrés(19).

Distrés: estrés negativo o distress Es el tipo de estrés negativo es percibido de la manera de que las demandas o estresores pesan y son más fuertes que mis recursos de



afrontamiento (19).

Estrés académico: el estrés académico es aquél que se genera por las demandas y/o situaciones que son impuestas dentro del ámbito educativo (8).

Sueño: Condición de disminución de la conciencia donde se puede reaccionar a los estímulos que nos rodean, es decir es un estado reversible, lo que lo diferencia del coma, el sueño se presente con una periodicidad a las 24 horas (1).

Calidad de sueño: Referida al hecho de dormir bien durante la noche y posteriormente tener un buen funcionamiento durante el día, este es considerado un factor determinante de la salud y además propicia una buena calidad de vida (55).

Latencia de sueño: es el tiempo que el sujeto cree que tarda en dormirse (53).

Duración de sueño: es el tiempo en horas que la persona pasa dormida (53).

Eficiencia habitual de sueño: Es la eficiencia de sueño; es la relación entre el tiempo total que pasa dormido en una noche en comparación con la cantidad total de tiempo que pasa en la cama, que se estima en porcentajes (60).

Perturbaciones del sueño: interroga sobre la frecuencia o constancia de alteraciones del sueño como ronquidos, sensación térmica, o la necesidad de levantarse por una razón (53).

Medicación hipnótica: Necesidad de la persona para autoadministrarse o ser medicado para conciliar el sueño.

Disfunción diurna: Es la facilidad con que el ser humano se duerme al realizar alguna actividad diaria (53).



2.3.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.3.1. Antecedentes Internacionales

Un estudio realizado en el 2021 en la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar la calidad de sueño y somnolencia en estudiantes de Enfermería, el estudio fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por 805 estudiantes de enfermería y la muestra fue de 460, los instrumentos fueron: la escala de Somnolencia de Epworth; y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI); el análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión 25; se llegó a los siguientes resultados: el 2.6% expresó tener calidad subjetiva del sueño muy buena, el 55.4% una calidad subjetiva del sueño buena, el 38.7% muy mala y el 3.3% expresaron tener calidad subjetiva de sueño mala, en la dimensión eficiencia del sueño se observó que un 13.7% tienen una eficiencia menor a 65% de sueño, a la evaluación final de la calidad de sueño se encontró que el 98.3% de estudiantes presento una mala calidad de sueño, así mismo únicamente el 1.7% no presento problemas de sueño; el estudio concluye que esta situación podría causar que los estudiantes opten automedicarse pudiendo a largo plazo casuar una farmacodependencia, por lo que resulta necesario brindar orientación, acompañamiento psicoeducativo con el fin de prevenir un problemas mucho más graves (69).

Ortiz López en su estudio del año 2021 en España cuyo objetivo principal fue conocer la calidad de sueño y la relación con el grado de somnolencia de los estudiantes de Enfermería de la Escuela Universitaria Gimbernat, el estudio fue observacional, descriptivo y transversal, la muestra fueron 83 personas, los instrumentos utilizados la escala de Somnolencia de Epworth (ESS) y el Índice de calidad de sueño de Pittsburg (PSQI) dichos instrumentos fueron auto administrados de forma anónima online. Se tuvo los siguientes resultados el 73,5% de los estudiantes de enfermería tienen algún tipo de



somnolencia diurna, en la calidad del sueño se observó que el 53% de estudiantes encuestados tienen una buena calidad de sueño y el 47% de los estudiantes tiene una mala calidad de sueño; respecto a la dimensión calidad subjetiva del sueño un 72,3% de los estudiantes tiene una calidad de sueño buena o muy buena y el 27,7% consideran que su calidad de sueño es mala o muy mala, en la dimensión latencia del sueño el 13% tienen una latencia de sueño muy mala, un 28% latencia de sueño muy mala, un 42% buena y 17% bastante buena, en la dimensión duración del sueño se el 89% duermen como mínimo 7 horas al día, en la dimensión eficiencia habitual del sueño el 61,4% tiene una eficiencia mayor del 85% y el 6% está por debajo del 65%, en la dimensión alteración del sueño un 80,7% refirió tener despertares nocturnos, un 63,9% refirió levantarse para ir al baño, en la dimensión uso de medicación para dormir el 86,7% indicó no consumir ningún medicamento para dormir, el 7% consumen al menos 1 al mes y el 6% consumen 1 o 2 veces al mes, en la dimensión disfunción diurna el 20,4% sufre de una leve disfunción diurna, el 10,8% refirió tener una disfunción diurna moderada y el 4,8% refirió tener disfunción grave durante el día, dicho estudio concluyó que no existe correlación entre la calidad de sueño y la somnolencia (70).

En el estudio de Castillo Irma, en Cartagena, Colombia, cuyo objetivo fue describir el estrés académico de estudiantes de enfermería, un estudio descriptivo de corte transversal, la población fue de 1109 estudiantes, la muestra estuvo conformada por 587 estudiantes matriculados en 3 programas de enfermería, de la universidad A fueron seleccionados 238 (40,5%) estudiantes, de la universidad B fueron seleccionados 259 (44,1%) estudiantes y de la universidad C fueron seleccionados 90 (15,3%) estudiantes; para la recolección de datos se utilizó una encuesta sociodemográfica, para la variable estrés académico se utilizó el inventario SISCO. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS versión 22, se encontró los siguientes resultados, el 90,8% (533



estudiantes) informó haber tenido estrés académico, respecto al estrés académico por universidades de la universidad A el 87,3% (208 estudiantes) resultaron con estrés académico, de los estudiantes de la universidad B el 90,7% (235 estudiantes) informó tener estrés académico y de los estudiantes de la universidad C el 100% (90 estudiantes) informó tener estrés académico (71).

Silva Ramos en su estudio en la ciudad de Veracruz, México en el 2019 cuyo objetivo de estudio fue el determinar el nivel de estrés y su relación con variables como el sexo y semestre en estudiantes de enfermería, estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional, la población estuvo conformada por 337 estudiantes de enfermería, la muestra estuvo conformada por un total de 180 estudiantes, para la recolección de datos se utilizó una cedula de datos sociodemográficos y el inventario Inventario Sistemático Cognoscitivista (SISCO), el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 22 , para la prueba de correlación se usó la prueba de Chi-cuadrada, se halló los siguientes resultados un 87,8% presenta un nivel de estrés académico moderado, el 9,4% presenta un nivel de estrés académico profundo y un 2,8% presento un nivel de estrés académico leve, así mismo no se encontró correlación significativa entre el nivel de estrés académico y semestre (72).

En la ciudad de Montería de Colombia se realizó una investigación con el objetivo de: determinar el estrés académico durante las practicas preprofesionales en estudiantes de enfermería, estudio descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 248 estudiantes, la muestra estuvo conformada por 245 estudiantes, para la recolección de datos se aplicó el inventario SISCO – 21, así mismo se aplicó una encuesta sociodemográfica que recababa datos como edad, procedencia, sexo, nivel socioeconómico y estado civil, el análisis de datos se realizó en el programa Microsoft Excel y el software SPSS Versión 21, se observó que el 96,32% informo haber



experimentado durante sus prácticas preprofesionales estrés, de ellos el 30,94% se observó que presentan estrés académico leve, el 66,94% presento estrés académico moderado y el 2,11% informo tener estrés académico severo, por lo que dicho estudio recomienda que se establezcan programas de intervención en las universidades que sean enfocadas en la prevención y manejo del estrés (73).

2.3.2. Antecedentes nacionales

Cabanillas (2022), realizó un estudio en la universidad nacional de Cajamarca, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del sueño y el nivel de estrés académico en los estudiantes de enfermería de la universidad, el estudio fue de diseño no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 220 estudiantes de enfermería, la muestra fue de 140 estudiantes, se aplicó el índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, y el inventario SISCO, el procesamiento y análisis de datos se realizó en el software SPSS versión 25.0; se observó los resultados siguientes: el 95% tiene una calidad de sueño mala, el 5% tiene una buena calidad de sueño, respecto al nivel de estrés académico se observó que el 55% de estudiantes encuestados presenta un nivel de estrés académico moderado, un 22,9% un nivel de estrés severo y el 22,1% presenta un nivel de estrés académico leve, en lo concerniente a la relación entre ambas variables el estudio concluyo que existe una relación significativa entre la calidad de sueño y el nivel de estrés académico en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca con una valor de $p=0.01<0.05$ (74).

Berru (2022), realizó un estudio en la ciudad de Lima, teniendo como objetivo determinar la calidad del sueño de los estudiantes de enfermería de la Universidad Científica del Sur, estudio de tipo descriptivo, no experimental de corte trasversal, la población estuvo conformada por de 281 estudiantes y la muestra fue de 192. Se usó el



instrumento de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, los hallazgos encontrados fueron 17,2% de los estudiantes tiene una buena calidad de sueño y el 82,8% tiene una mala calidad de sueño, en la dimensión la calidad subjetiva de sueño el 44% tiene una mala calidad subjetiva de sueño, el 12% informó tener muy mala calidad subjetiva de sueño, en el componente latencia de sueño el 33% afirma poder dormir entre los 31 – 60 minutos al acostarse, el 14% informó poder dormir después de 60 minutos como mínimo, en la duración del sueño el 8% afirma dormir menos de 5 horas, en la eficiencia del sueño, el 77,6% presentaron una eficiencia del sueño mayor a 85%; en perturbaciones del sueño el 63,5% presentaron perturbaciones del sueño menos de una vez a la semana; en el uso de medicación para dormir, el 7% usa medicación para dormir al menos 1 o 2 veces a la semana, el 3% usa medicamentos tres o más veces a la semana, en el componente disfunción diurna el 48% presentaban sueño o agotamiento una o dos veces a la semana y el 14% presento 3 o más veces por semana (61).

Jurado (2018), realizó un estudio en la ciudad de Huánuco con el objetivo de determinar la calidad de sueño de los estudiantes de enfermería de dicha universidad, estudio descriptivo no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 157 estudiantes matriculados del VI, VII, VIII y IX, la muestra fue constituida por 112 estudiantes, se aplicó el instrumento “Índice de Calidad de Sueño” de Pittsburgh, el análisis de datos se realizó mediante el software SPSS versión 25, donde se observó: el 86,6% de encuestados tienen una mala calidad de sueño y el 13,4% tienen una buena calidad de sueño, en la calidad subjetiva de sueño el 25,6% tiene una muy mala calidad subjetiva de sueño, el 36,6% una mala calidad subjetiva, en la dimensión latencia del sueño el 53,6% tiene informó una latencia del sueño mala y el 12,5% una latencia muy mala, en la dimensión duración del sueño el 30,4% presento una duración del sueño mala y el 15,2% muy mala, en la dimensión eficiencia del sueño el 47,3% informó una



eficiencia del sueño muy mala, en la dimensión perturbación del sueño el 83,9% presento una moderada perturbación del sueño, en la dimensión uso de medicamentos el 26,8% informo tomar medicación para dormir en al menos 3 o más veces por semana, el 33,9% informo tomar medicación para dormir 1 o 2 veces a la semana, en la dimensión disfunción del sueño el 52,7% de estudiantes presentó algún tipo de disfunción diurna (75).

En la ciudad de Arequipa se realizó un estudio; siendo la finalidad de estudio evaluar la relación de las actividades académicas con la calidad del sueño en internos de la Facultad de Enfermería de la UNSA, dicho estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño no experimental, transversal, correlacional, la población fue de 60 estudiantes internos, se aplicó los instrumentos: el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el formulario de actividades académicas también se utilizó la prueba de chi cuadrado, entre los resultados se observa que el 68.3% de internos de la Facultad de Enfermería percibió carga de actividades académicas de nivel medio, destacando la actividad teórica con un 83.3% de percepción en los internos, y un 8.3% presento un bajo nivel de carga académica. Respecto a la calidad de sueño se observó que el 73.3% de internos resultó tener una mala calidad de sueño, a el 26.7% que tuvo una buena calidad, en la dimensión calidad subjetiva de sueño el 21,7% informó una mala calidad subjetiva de sueño y un 6,7% informó una muy mala calidad subjetiva de sueño, en la dimensión latencia de sueño el 46,7% tiene una leve dificultad para conciliar el sueño, el 25% tiene una dificultades moderada, el 16,7% informó tener una dificultad severa, el 11,7% tiene una facilidad para conciliar el sueño, en la dimensión duración del sueño el 15% descansa menos de 5 horas, el 30% duerme de 5 a 6 horas, en la dimensión eficiencia del sueño se observó que el 98,3% tiene una eficiencia de sueño menos del 65%, en la dimensión perturbación del sueño el 91,7% presento perturbación del sueño, en la dimensión uso de



medicamentos el 15,1% usa medicamentos para poder dormir, en la dimensión disfunción diurna el 15% de estudiantes presento una severa disfunción diurna, el 38,3% presento moderara disfunción diurna, el 40% presento leve disfunción diurna, todo esto evidencia un problema de sueño en los internos estudiados; en tanto la prueba estadística de chi cuadrado estableció que las actividades académicas no presentan relación estadística significativa con la calidad de sueño en internos de la Facultad de Enfermería (76).

Beltrán (2019), realizó un estudio en la ciudad de Arequipa, con el objetivo de determinar y comparar los niveles de estrés académico en los estudiantes de la universidad Católica Santa María, de las carreras de psicología, ingeniería industrial y odontología, estudio descriptivo, comparativo, transversal, se aplicó el Inventario SISCO de estrés académico, la cantidad de muestra tomada fue por carreras, siendo 202 estudiantes de psicología, 192 de odontología y 201 de ingeniería industrial; siendo un total de 595 estudiantes, se encontró los siguientes resultados: del el 53.4.% tiene un nivel de estrés bajo, un 32.9% tiene un nivel de estrés medio y el 13.6% tiene un nivel de estrés alto, se concluye que no existe diferencia significativa en los niveles de estrés entre las carreras profesionales (12).

Gonzales (2022), realizó un estudio en la ciudad de Trujillo teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de estrés académico y la conectividad en estudiantes de enfermería, estudio de tipo descriptivo – correlacional con un corte transversal, la muestra fue conformada por 101 estudiantes de IV y VI ciclo de estudios; se utilizó la encuesta; “Inventario de Estrés Académico SISCO SV” y una ficha de valoración sobre la conectividad. Los resultados obtenidos fueron el 86.1 % de la muestra presentó nivel de estrés moderado, 12.9 % con estrés severo y el 1 % con estrés leve; así como también el 69.3 % de estudiantes presentaron regular conectividad, el 27.7 % buena conectividad y el 3.0 % mala conectividad, se llegó a la conclusión que existe



una relación significativa entre Estrés académico y Conectividad en los estudiantes de enfermería, (p-valor: 0,044) (56).

2.3.3. Antecedentes locales

Quispe (2018) realizó un estudio en la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano con el objetivo de determinar la somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del quinto y sexto semestre de la Facultad de Enfermería de la UNA - Puno; estudio descriptivo, no experimental de corte transversal; la población estuvo conformada por 142, la muestra fue de 128 estudiantes; se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos: la escala de somnolencia de Epworth y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, respecto a la somnolencia se observó que el 39,84% no presenta somnolencia mientras que el 39,06% tienen somnolencia leve y el 21,09% tienen somnolencia moderada; y respecto a la calidad de sueño se observó que un 86,72% de estudiantes encuestados tienen una mala calidad de sueño y el 13,28% tienen una buena calidad de sueño, respecto a la dimensión calidad subjetiva de sueño el 49,22% informó una mala calidad subjetiva de sueño, en la dimensión latencia de sueño el 37,50% de los estudiantes encuestados presento una mala latencia del sueño, el 12,50% muy mala latencia, en la dimensión duración del sueño el 45,31% informó que duerme entre 5 a 6 horas, el 27,34% informó dormir menos de 5 horas, en la dimensión eficiencia del sueño el 8,59% informó una eficiencia de sueño menor a 65%, en la dimensión perturbación de sueño el 49,22% informó sobre una perturbación de sueño leve, en la dimensión uso de medicamentos el 3,13% informo tomar medicación para dormir 3 o más veces a la semana, en la dimensión disfunción diurna el 43,75% de estudiantes encuestados presento una disfunción diurna moderada, el 16,41% presento disfunción diurna severa; por lo que dicho estudio concluye que el V semestre tiene leve somnolencia y el VI no presenta somnolencia y ambos semestres presentan mala calidad de sueño (53).



Maquera (2019), realizó una investigación en la Universidad Nacional del Altiplano con la finalidad de determinar la relación entre la depresión y el estrés académico en estudiantes de Enfermería del séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de UNA - Puno. La investigación fue con un enfoque cuantitativo, no experimental, tipo correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por un total de 62 estudiantes, la muestra fue de 54 estudiantes, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento para la variable depresión fue la escala de Zung y para la variable estrés académico se ejecutó el inventario SISCO. el análisis estadístico de datos se realizó a través del software SPSS versión 23.0; la prueba Chi cuadrada comprobó la hipótesis. Los resultados fueron los siguientes el 57,4% de estudiantes encuestados no presento depresión, el 25,9% informó depresión leve, el 14,8% informó depresión moderado y el 1,9% informo depresión severa; respecto al estrés académico se observó que el 81,5% de estudiantes encuestados presentan un nivel de estrés académico moderado, un 5,5% presento estrés académico severo y el 13% presento estrés académico leve. Al término el estudio concluye que existe relación entre la depresión y el estrés académico en los estudiantes de séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería (13).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal (77), ya que nos permitió describir y determinar si existe relación, el estrés académico y la calidad de sueño en los estudiantes de enfermería que realizan prácticas hospitalarias de la Universidad Nacional del Altiplano, así mismo los datos fueron obtenidos en un momento dado.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en la Universidad Nacional del Altiplano Puno (UNAP), universidad pública ubicada en la región de Puno, en la Provincia de Puno y distrito del mismo nombre, universidad fundada en el año de 1856, cuenta con 19 facultades y 36 escuelas profesionales, ubicada en la Av. Floral 1153, específicamente en la Facultad de enfermería, creada el 18 de diciembre de 1964.

La Facultad de Enfermería, se dedica a la preparación de profesionales de enfermería en la región, su enfoque principal es proporcionar una educación integral y de alta calidad a los estudiantes matriculados. Ofrece programas académicos tanto a nivel de pregrado como de posgrado en enfermería, en el pregrado su plan de estudios contempla 10 ciclos de formación académica, equivalente a 5 años, de los cuales del I al VIII ciclo se llevan clases en las aulas universitarias y centros de práctica, el IX y X ciclo, todos los estudiantes cumplen con un año de internado; 06 meses al internado clínico y 06 meses al internado comunitario.

La facultad de enfermería fomenta la investigación y la colaboración con instituciones de salud. Además de la formación teórica, también se enfoca en desarrollar habilidades prácticas en sus estudiantes, para lograr esto, los estudiantes realizan prácticas



clínicas en hospitales y centros de atención de salud, brindando a los estudiantes la oportunidad de aplicar sus conocimientos en un entorno real y adquirir experiencia práctica valiosa.

La presente investigación tuvo como unidad de observación de estudio a los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias con pacientes hospitalizados, por lo que la unidad de análisis serán los estudiantes del IV, V, VI, y VII ciclo de estudios.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por los alumnos matriculados de los semestres IV, V, VI, y VII, que se encontraban realizando prácticas hospitalarias la cual asciende a un total de **135** estudiantes.

3.3.2. Muestra

Se utilizó el método de muestreo aleatorio estratificado para determinar el tamaño de la muestra. La fórmula para poblaciones finitas que se utiliza es:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = nivel de confianza del 95%

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

d = Máximo erro de estimación

$$n = \frac{135 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (135 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 100.07 \cong 100$$

Tamaño de la muestra fue de 100 estudiantes.



Ahora realizamos la afijación proporcional (por semestres); en base a la muestra estimada $n = 100$.

$$n_i = n * \frac{N_i}{N}$$

Donde:

n_i = Tamaño de muestra del estrato

n = Tamaño de la muestra = 100

N_i = Tamaño de estrato (IV Semestre = 65; V = 12; VI = 39 y VII = 19)

N = Tamaño de la población total = 135

Calculamos la muestra por semestres

$$n_1 = 100 * \frac{65}{135} = 48.14 \cong 48$$

$$n_2 = 100 * \frac{12}{135} = 8.88 \cong 9$$

$$n_3 = 100 * \frac{39}{135} = 28.88 \cong 29$$

$$n_4 = 100 * \frac{19}{135} = 14.07 \cong 14$$

Semestre	Población de estudiantes matriculados en materias de prácticas hospitalarias	Tamaño de la muestra por semestre	
IV Semestre	65	48	
V Semestre	12	9	
VI Semestre	39	29	
VII Semestre	19	14	
Población total	135	Tamaño de muestra	100

Fuente: Base a los datos obtenidos de Coordinación Académica de la Facultad de Enfermería.

3.3.3. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico, la selección de la muestra se realizó de manera aleatoria utilizando el método de muestreo aleatorio estratificado (por semestres); asimismo se aplicó criterios de inclusión y exclusión para garantizar la muestra



representativa.

3.3.3.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes que acepten ser parte de la presente investigación.
- Estudiantes regulares matriculados en el semestre I-2023, de cuarto ciclo, quinto ciclo, sexto ciclo y séptimo ciclo, que realicen prácticas hospitalarias.
- Estudiantes que asistan a clases regularmente.
- Estudiantes de ambos sexos.

3.3.3.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que estén desarrollando el internado.
- Estudiantes que realicen practicas ambulatorias.

3.4. VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACIÓN.

Variables y su operacionalización. Variable Calidad de sueño

Variable Estrés académico

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría	Valor
<p>Estrés académico El estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y psicológico, que se presenta cuando un estudiante está expuesto a diversas demandas en el ambiente académico, las cuales son percibidas como factores de estrés según la propia evaluación del estudiante (8).</p>	Dimensión estresores	<ol style="list-style-type: none"> 1. La competitividad en el aula 2. La sobrecarga de tareas y trabajos académicos 3. La personalidad y el carácter de mis docentes 4. Evaluaciones del docente 5. El nivel de exigencia de mis profesores/as. 6. Tipo de trabajo solicitado por el docente 7. Enseñanza de un profesor muy teórico 8. Participación en clase 9. Tener tiempo limitado para trabajos 10. Prácticas 11. Exposición de un tema ante la clase. 12. No tener claridad sobre lo requerido por el docente 13. Docentes no preparados 14. Asistir a clases aburridas o monótonas. 15. No comprender los temas expedidos por el docente 	<p>Nunca (N) Casi Nunca (CN) Rara vez (RV) Algunas veces (AV) Casi siempre (CS) Siempre (S)</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
	Dimensión síntomas	<p>Reacciones físicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trastornos del sueño. 2. Fatiga crónica. 3. Dolores de cabeza 4. Problemas de digestión. <p>Reacciones psicológicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rascarse, morderse las uñas 2. Somnolencia 3. Inquietud 4. Sentimientos de depresión y tristeza. 5. Ansiedad angustia o desesperación. 6. Dificultades para concentrarse. <p>Reacciones comportamentales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agresividad. 2. Tendencia a polemizar, contradecir, discutir o pelear. 3. Aislamiento. 4. Desgano para las labores académicas. 5. Aumento o reducción del apetito. 	<p>Nunca (N) Casi Nunca (CN) Rara vez (RV) Algunas veces (AV) Casi siempre (CS) Siempre (S)</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>



	Dimensión estrategias de afrontamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asertividad 2. Escuchar música o ver televisión. 3. Resolución de la situación 4. Elogios personales 5. Acudir a la religión 6. Búsqueda informativa sobre la situación que preocupa. 7. Apoyo familiar o grupo de amigos. 8. Verbalizar la situación estresante. 9. Establecer soluciones ente la situación estresante. 10. Evaluar las propuestas ante la situación estresante. 11. Mantener el control sobre mis emociones 12. Valerse de situaciones similares y pensar en cómo las solucione. 13. Realizar ejercicio físico. 14. Elaborar un plan para enfrentar lo que te estresa 15. Optimismo. 16. Navegar en internet. 17. Jugar videojuegos. 	Nunca (N) Casi Nunca (CN) Rara vez (RV) Algunas veces (AV) Casi siempre (CS) Siempre (S)	0 1 2 3 4 5
--	---	---	---	----------------------------

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría	Valor
Calidad de sueño La calidad de sueño (CS) está referida al acto de dormir bien durante la noche y consecuentemente tener un correcto funcionamiento durante el día, constituyendo este un factor determinante de la salud y un elemento de una buena calidad de vida (53)	Calidad Subjetiva del sueño	Manera en la que la persona expresa su autopercepción acerca de su calidad de sueño	Muy Buena Buena Mala Muy Mala	0 1 2 3
	Latencia de sueño	Tiempo que tarda en dormir	≤15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos ≥60 minutos	0 1 2 3
		Frecuencia de presentar problemas para quedar dormido(a) 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	0 1 2 3
	Duración del sueño	Número de horas que duerme en la noche	Más de 7 horas Entre 6 y 7 horas Entre 5 y 6 horas Menos de 5 horas	0 1 2 3
	Eficiencia del sueño	Horas dormidas/horas en la cama x 100	> 85 % 75-84 % 65-74 % <65 %	0 1 2 3
	Perturbaciones de sueño	Frecuencia que despierta durante la noche	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	0 1 2 3
		Frecuencia para levantarse para ir a los servicios higiénicos	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	0 1 2 3
		Frecuencia de no poder respirar bien	Ninguna vez en el último mes	0 1 2



			Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	3
		Frecuencia de roncar	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	
		Frecuencia de 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	
		Frecuencia de sentir 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	
		Frecuencia de presentar pesadillas	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	
		Frecuencia de 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	
	Medicación Hipnótica	Frecuencia de ingerir medicamentos para dormir (recetadas o por su cuenta)	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	0 1 2 3
	Disfunción diurna	Frecuencia de sentir somnolencia	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	0 1 2 3
		Representa mucho problema tener ánimos para realizar actividades diarias	Ningún problema Solo un leve problema Un problema Un grave problema	

3.5. TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta; la cual consiste en la recopilación de información sobre la muestra de estudio de investigación, esta es elaborada en función a las variables e indicadores, el instrumento de la encuesta es el cuestionario, el cual permite la recopilación de información a través de un cuestionario de preguntas que el encuestado debe de responder por escrito (78).



3.5.2. Instrumentos

Para la recolección de datos el instrumento empleado fueron los siguientes cuestionarios:

A. **Inventario SISCO SV inventario de Estrés Académico**

Para medir el nivel de estrés académico se aplicó el Inventario de Estrés Académico SISCO SV (36). Este cuestionario está constituido por 47 ítems clasificados en tres dimensiones, distribuidos con 15 ítems en la primera dimensión referidas a los estresores, 15 ítems en la segunda dimensión referida a los síntomas y con 17 ítems en la tercera dimensión referida a estrategias de afrontamiento.

La evaluación del Inventario de Estrés Académico SISCO SV se da mediante cada ítem que consta de 06 opciones en escala Likert que se puntúa de la siguiente manera:

Respuesta	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
Raras Veces	2
Algunas Veces	3
Casi Siempre	4
Siempre	5

Mientras más alta sea la puntuación esta es asociada a un mayor estrés académico, de las cuales sugieren la clasificación siguiente: nivel de estrés académico leve, moderado y severo siendo la calificación de la medición del nivel del estrés académico:

Nivel	Estresores	Síntomas	Estrategias de Afrontamiento	Estrés Académico
Leve	0 - 25	0 - 25	0 - 28	0 - 78
Moderado	26 – 50	26 – 50	29 – 57	79 – 157
Severo	51 – 75	51 – 75	58– 85	158 - 235

Fuente: el Inventario de Estrés Académico SISCO SV adaptado al contexto de la crisis por COVID-19 (36).

B. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Creado en el año 1988, por Daniel J. Buysse y colaboradores, este instrumento cuenta con 19 ítems que evalúan 7 dimensiones relacionadas con la calidad de sueño; estos son calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficiencia habitual del sueño, las perturbaciones del sueño y dificultad para mantener el sueño, el uso de medicación para dormir y la disfunción durante el día. Estos componentes se puntúan del 0 (que significa que no señala problema al respecto) al 3 (que señala problemas graves).

Para obtener el puntaje total se sumarán los puntajes de los 7 componentes mencionados obteniendo un resultado que oscila de 0 a 21 puntos. Si el puntaje es ≥ 5 corresponde a una mala calidad de sueño y de ser < 5 se considera una buena calidad de sueño. La calificación de este instrumento se ve detallada en el anexo N° 5.

3.5.3. Validez y confiabilidad

• Validez:

El estrés académico fue evaluado mediante el Inventario de Estrés Académico SISCO SV (36), tiene validez genérica y específica de contenido, con coeficientes de concordancia V de Aiken mayores a 0.75 y validez de constructo, con coeficientes de



correlación r de Pearson corregidos mayores a 0.2 y es confiable con coeficientes de consistencia interna alfa de Cronbach superiores a 0.88.

Dado que el instrumento presenta validez de contenido y las dimensiones del estrés académico muestran validez de constructo, se concluye que el instrumento Cuestionario de estrés académico SISCO SV es válido.

El cuestionario “Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) elaborado por Buysee y colaboradores (60) en el año 1989 fue validado mediante la especificidad, sensibilidad y coeficiente de Kappa de 0.75, la versión castellana la cual fue traducida por Royuela y Macías (79) teniendo un valor de coeficiente de Kappa de 0.61, valor que le proporciona un nivel de validez aceptable para la versión en español, en nuestro país fue validado por Luna, Robles y Agüero el análisis factorial se aplicó y se descubrió principios que expresan una varianza de 60,2% y llegan a la conclusión de que el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh tiene excelentes propiedades psicométricas y en consecuencia dicho instrumento es válido para la medición de la calidad de sueño (80).

• **Confiabilidad:**

La confiabilidad del instrumento Inventario de Estrés Académico SISCO SV se evaluó con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach para las dimensiones del estrés académico, de acuerdo a ello para la dimensión estresores alcanzó el coeficiente alfa de Cronbach de 0.9248; la dimensión síntomas 0.9518 y estrategias de afrontamiento 0.8837; por lo que se concluye que con estos resultados El Inventario de Estrés Académico SISCO SV es confiable, con coeficientes de consistencia interna alfa de Cronbach superiores a 0.88, (36).

El instrumento denominado Cuestionario de Estrés Académico SISCO SV, fue adaptado a nuestro contexto regional y así mismo para garantizar la confiabilidad del instrumento que evalúa la variable, dicho instrumento fue sometido a una prueba piloto



compuesta por 209 estudiantes en un período de 75 días, obteniendo un valor de Alpha de Cronbach $p = 0.958$ para dicho instrumento lo que considero al instrumento excelente; por lo tanto, el instrumento es muy confiable para su aplicación (81).

La confiabilidad del cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, Buysee encontró una confiabilidad de 0.83 de Alpha de Cronbach, por otra parte, Royuela y Masías (79), obtuvieron un valor de Alpha de Cronbach de 0.81.

Este instrumento, cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburgh fue adaptado a nuestro contexto regional, al ser aplicado en una muestra compuesta por 458 estudiantes de nuestra región, Choquetinco y Espinoza (82) encontraron un valor de Alpha de Cronbach de 0.80, por lo tanto, el instrumento es confiable para su aplicación.

3.6. Consideraciones éticas

Se realizó el proceso de solicitud del consentimiento libre e informado, cumpliendo los principios éticos para las investigaciones en los estudiantes, a todos los estudiantes participantes se les informó sobre los objetivos de la investigación y demás características de la investigación, aquellas que podrían influir en su elección de participar, se garantizó el respeto a su libertad para rechazar su participación. Así mismo las dos encuestas fueron anónimas, respetando la integridad, intimidad, confidencialidad de la información obtenida en las encuestas. (Anexo 3).

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recopilación de datos se realizó las siguientes acciones:

3.7.1. Coordinación

- Se solicitó a la decana la emisión de la carta de presentación a la directora de estudios de la facultad de enfermería.
- Obtenida la carta de presentación se solicitó el registro de estudiantes matriculados al IV, V, VI y VII ciclo a la oficina de coordinación académica.



- De acuerdo a los horarios publicados en la facultad de enfermería, se elaboró un cronograma de aplicación de instrumentos.
- Se buscó a los docentes en las aulas designadas para la coordinación respectiva.
- Al ubicar a los docentes en sus respectivas aulas se aguardó a que estos culminen el dictado de clases, seguidamente se presentó la carta de autorización de aplicación de instrumentos al docente y se procedió a la coordinación, para la posterior aplicación de los cuestionarios.
- En ese momento también se coordinó con los delegados de los salones para la aplicación de los cuestionarios.

3.7.2. Ejecución

- Al término de los trámites administrativos y las respectivas coordinaciones se procedió a la ejecución del cronograma de aplicación de instrumentos.
- La visita y aplicación del cuestionario en los salones fueron 30 minutos antes del término del dictado de clases de cada curso que conlleva prácticas hospitalarias.
- En cada salón visitado se aplicó los procedimientos referidos a las consideraciones éticas como: Información sobre la investigación y el consentimiento informado, entregando el consentimiento informado y entregando los cuestionarios.
- Se explicó a los estudiantes las características generales del llenado de encuestas, como son, el anonimato de las encuestas, privacidad, el tiempo de llenado de las encuestas, todo con el fin de recolectar datos fidedignos, sin coaccionar ni falsear las respuestas.
- Se observó que las encuestas estén completamente llenadas, y que no exista respuestas no contestadas.
- Se agradeció a los docentes y participantes por brindar las facilidades correspondientes para la aplicación de los cuestionarios y por la contribución en



la investigación

- Al ser los ambientes, los salones de la facultad de enfermería, la aplicación de los cuestionarios fue en ambientes tranquilos, con buena iluminación, donde se evita de ruidos externos, interrupciones o cualquier otro elemento que pueda haber distraído a los participantes.
- En la aplicación de cuestionarios se creó un ambiente de confianza para que los participantes se sintiesen cómodos, al compartir información.
- En cada salón y semestre las muestras seleccionadas se escogieron aleatoriamente, se asignó un número a cada estudiante, anotados en una pequeña hoja, se mezcló las pequeñas hojas, y se seleccionó al azar, acción que garantizó que la selección sea aleatoria.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

- Culminando la aplicación de cuestionarios; se procedió a realizar las siguientes acciones:
- Las encuestas fueron codificadas para facilitar su manejo.
- Se tabulo a información recabada, trasladando la información al formato digital de Microsoft Excel, generando la base de datos
- La base datos fue llevada al Software Statistical Packkage Of Social Sciencie (SPSS) versión 27.0 para su análisis estadístico.
- El análisis de datos se realizó mediante el análisis de datos descriptivo, desarrollado con tablas y figuras; también se realizó el análisis de datos inferencial para la prueba de hipótesis.
- Para la prueba de hipótesis; como primer paso se realizó la prueba de normalidad, para determinar el tipo de distribución que presentaban las variables; nuestra muestra es de 100 estudiantes para lo cual correspondió el uso de la prueba de

Kolmogórov-Smirnov el resultado determinaría el uso de una prueba paramétrica como la r de Pearson o una prueba no paramétrica como la Rho de Spearman.

	Kolmogórov-Sminov		
	Estadístico	Gl	P
Nivel de estrés académico	,453	100	,000
Calidad de sueño	,530	100	,000

- Criterios para determinar la normalidad
- Prueba de Kolmogórov-Sminov
- $P \geq 0.05$ = Los datos provienen de una distribución normal
- $P < 0.05$ = Los datos no provienen de una distribución normal
- Se observó que las variables no tienen una distribución normal, debido al valor $P = 0,000$ siendo este menor que 0.05; en consecuencia, le corresponde una prueba no paramétrica como la prueba de Rho de Spearman para la prueba de hipótesis y con ello determinar la correlación y el grado de asociación de las dos variables de la investigación. Siendo la formula:

$$r_s = 1 - \frac{6 \cdot \sum d_i^2}{n \cdot (n^2 - 1)}$$

r_s = Coeficiente de correlación por rangos de Sperman

d= Diferencia entre los rangos.

n= Número de datos.

Nivel de significancia: el nivel de significancia fue de 0.05.

Planteamiento de la hipótesis estadística general



- Hipótesis Nula (H_0): No existe correlación entre el estrés académico y la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.
- Hipótesis alterna (H_a): Existe correlación entre el estrés académico y la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.

Planteamiento de la hipótesis estadística específica

- Hipótesis Nula (H_0) No existe relación entre el estrés académico y las dimensiones de la calidad de sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbación del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna) en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.
- Hipótesis Alterna (H_a) Existe relación entre el estrés académico y las dimensiones de la calidad de sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbación del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna) en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.

Regla de decisión:

Si el p valor es > 0.05 ; se acepta la hipótesis nula; es decir no existe asociación entre las variables.

Si el p valor es < 0.05 , se rechaza la hipótesis nula; es decir existe asociación estadísticamente significativa entre las dos variables.



El coeficiente de correlación será interpretado de acuerdo al Rho de Spearman obtenido

- 1 -----Correlación negativa grande y perfecta
- 0.9 a 0.99 -----Correlación negativa muy alta
- 0.7 a 0.89 -----Correlación negativa alta
- 0.4 a 0.69 -----Correlación negativa moderada
- 0.2 a 0.39Correlación negativa baja
- 0.01 a 0.19 -----Correlación negativa muy baja
- 0 -----Correlación nula
- 0.01 a 0.19 -----Correlación positiva muy baja
- 0.2 a 0.39 -----Correlación positiva baja
- 0.4 a 0.69 -----Correlación positiva moderada
- 0.7 a 0.89 -----Correlación positiva alta
- 0.9 a 0.99 -----Correlación positiva muy alta
- 1 -----Correlación positiva grande y perfecta

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.

O.G.

Tabla 1 Relación entre el estrés académico y calidad de sueño en estudiantes que realizan

Calidad de sueño	Estrés Académico								Índice de correlación	P-valor
	Leve		Moderado		Severo		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Buena calidad de sueño	2	2	8	8	0	0	10	10	0,211	0,035
Mala calidad de sueño	3	3	80	80	7	7	90	90		
Total	5	5	88	88	7	7	100	100		

prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno -2023.

Fuente: Cuestionarios aplicados en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería 2023.

En la tabla 1 se observa que el 80% de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias presentan estrés moderado y tienen mala calidad de sueño, mientras que el 7% de estudiantes presentan un nivel de estrés severo y tienen una mala calidad de sueño.

El coeficiente de Rho de Spearman es de 0,211 lo que indica que existe una correlación positiva baja, lo que indica que ambas variables aumentan en la misma dirección. Por otro lado, se observó un p valor = 0,035; el cual es menor a 0,05, valor que muestra que los resultados son estadísticamente significativos; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, evidenciando que existe una correlación significativa entre las variables estrés académico y la calidad de sueño; lo que quiere decir que mientras el estrés académico aumenta, la calidad de sueño aumenta.

Tabla 2. Relación entre el estrés académico y las dimensiones de la calidad de sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbación del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna) en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.

Dimensiones calidad de sueño		Estrés Académico								Índice de correlación	P- valor
		Leve		Moderado		Severo		Total			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Calidad subjetiva del sueño	Muy buena	1	1%	5	5%	0	0%	6	6%	0,335	0,001
	Buena	4	4%	33	33%	1	1%	38	38%		
	Mala	0	0%	43	43%	3	3%	46	46%		
	Muy mala	0	0%	7	7%	3	3%	10	10%		
Latencia del sueño	Muy buena	3	3	16	16	1	1	20	20	0,168	0,095
	Buena	1	1	28	28	2	2	31	31		
	Mala	1	1	27	27	2	2	30	30		
	Muy mala	0	0	17	17	2	2	19	19		
Duración del sueño	Más de 7 horas	0	0	8	8	0	0	8	8	0,123	0,223
	Entre 6 y 7 horas	1	1	16	16	1	1	18	18		
	Entre 5 y 6 horas	4	4	43	43	3	3	50	50		
	Menos de 5 horas	0	0	21	21	3	3	24	24		
Eficiencia del sueño	> 85 %	4	4	76	76	5	5	85	85	0,054	0,593
	75-84 %	1	1	8	8	2	2	11	11		
	65-74 %	0	0	1	1	0	0	1	1		
	<65 %	0	0	3	3	0	0	3	3		
Perturbación del sueño	Ninguna	1	1	1	1	0	0	2	2	0,148	0,140
	Leve	4	4	37	37	4	4	45	45		
	Moderada	0	0	44	44	2	2	46	46		
	Severa	0	0	6	6	1	1	7	7		
Uso de medicación para dormir	Ninguna vez en el último mes	5	5	70	70	7	7	82	82	-0,029	0,777
	Menos de una vez a la semana	0	0	8	8	0	0	8	8		
	Una o dos veces a la semana	0	0	4	4	0	0	4	4		
	Tres o más veces a la semana	0	0	6	6	0	0	6	6		
Disfunción diurna	Ninguna	1	1	5	5	0	0	6	6	0,335	0,001
	Leve	4	4	18	18	0	0	22	22		
	Moderada	0	0	39	39	3	3	42	42		
	Severo	0	0	26	26	4	4	30	30		

Fuente: Cuestionarios aplicados en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería 2023.



En la tabla se observa que el 50% de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias informa tener una calidad subjetiva del sueño de mala a muy mala y tienen un nivel de estrés académico moderado, el análisis estadístico mostró que un coeficiente de Rho de Spearman de 0,335, lo que indica que existe correlación positiva baja, es decir que cuando el estrés académico aumenta la calidad subjetiva del sueño tiende a aumentar, los estudiantes que experimentan un mayor estrés académico tiende a reportar una calidad subjetiva del sueño ligeramente mejor, pero esta asociación no es fuerte.

Se determino un valor de $p=0,001$, que es menor que 0,05 lo que indica que existe correlación significativa entre el estrés académico y la dimensión calidad subjetiva del sueño.

Se observa que el 43% de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias, tienen estrés académico moderado y duermen entre 5 y 6 horas, el 21% de estudiantes tienen un nivel de estrés académico moderado y duermen menos de 05 horas, así como el 3% de total de estudiantes tienen un nivel de estrés académico severo y duermen menos de 5 horas; el análisis estadístico determinó un coeficiente de Rho de Spearman es de 0,223 lo que indica que existe una correlación positiva baja, hay una tendencia leve de que cuando la duración del sueño aumenta, el estrés académico también tiende a aumentar. Por otro lado se observó un valor de $p = 0,223$; el cual es mayor a 0,05, evidenciando que estadísticamente no existe correlación significativa entre la variable estrés académico y la dimensión duración del sueño.

Se observa que existe un 3% de estudiantes que tienen un nivel de estrés académico moderado y que tienen una eficiencia habitual del sueño menor a 65%; se observa el coeficiente de Rho de Spearman de 0,54 lo que indica que existe una correlación positiva moderada; cuando la eficiencia del sueño aumenta el nivel de estrés tiende a aumentar y viceversa. Se tuvo un valor de $p = 0,593$; el cual es mayor a 0,05, evidenciando que



estadísticamente no existe correlación significativa entre la variable estrés académico y la dimensión eficiencia del sueño.

Se observa que hay un 6% de estudiantes que tienen un nivel de estrés académico moderado y que toman medicamentos para conciliar el sueño 3 o más veces durante la semana, así mismo un 4% de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias tienen un nivel de estrés académico moderado y toman medicamentos para dormir una o dos veces por semana; el coeficiente de Rho de Spearman es de -0,029 lo que indica que existe una correlación negativa baja; estadísticamente no significativa cuando el nivel de estrés académico aumenta, el uso de medicación para dormir tiende a disminuir ligeramente. Se observó el valor de $p = 0,777$; el cual es mayor a 0,05, evidenciando que estadísticamente no existe correlación significativa entre la variable estrés académico y el uso de medicación para dormir.

OE1.

Tabla 3. Estrés académico en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.

Estrés académico	Semestre académico									
	IV		V		VI		VII		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leve	4	8,3	0	0	1	3,4	0	0	5	5
Moderado	41	85,4	8	88,9	27	93,1	12	86	88	88
Severo	3	6,3	1	11,1	1	3,4	2	14	7	7
Total	48	100	9	100	29	100	14	100	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería 2023.

En la tabla se observa que el 88% del total de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias, tienen un nivel de estrés moderado, el 7% de estudiantes presenta un nivel de estrés severo; el 93% los estudiantes del VI semestre presentan estrés moderado, un 88,9% de los estudiantes del V semestre tienen estrés moderado; así como un 14% de los estudiantes del VII semestre tienen estrés severo.

OE2.

Tabla 4. Calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.

Calidad de Sueño	Semestre académico									
	IV		V		VI		VII		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Buena calidad de sueño	6	12,5%	0	0	4	13,8%	0	0%	10	10%
Mala calidad de sueño	42	87,5%	9	100%	25	86,2%	14	100%	90	90%
Total	48	100%	9	100%	29	100%	14	100%	100	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería 2023.

En la tabla 6 se observa que del total de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias el 90% tienen una mala calidad de sueño; mientras que el 10% del total tienen buena calidad de sueño; también se observa que el 100% de los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias del quinto semestre tienen mala calidad de sueño, de igual forma en los estudiantes del séptimo semestre el 100 % de estudiantes tienen una mala calidad de sueño; el 12,5% de los estudiantes de sexto semestre que realizan prácticas hospitalarias tienen una buena calidad de sueño.

OE.3.

Tabla 5. Estrés académico en las dimensiones: Estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.

Estrés académico		N	%	
Estresores	1. La competitividad	94	94%	
	2. La sobrecarga de tareas y trabajos académicos	100	100%	
	3. La personalidad y el carácter de mis docentes	99	99%	
	4. Evaluaciones	100	100%	
	5. El nivel de exigencia de mis profesores/as.	99	99%	
	6. Tipo de trabajo solicitado por el docente	100	100%	
	7. Enseñanza de un profesor muy teórico	100	100%	
	8. Participación en clase	94	94%	
	9. Tener tiempo limitado para trabajos	97	97%	
	10. Prácticas	99	99%	
	11. Exposición de un tema ante la clase.	97	97%	
	12. No tener claridad sobre lo requerido por el docente	99	99%	
	13. Docentes no preparados	91	91%	
	14. Asistir a clases aburridas o monótonas.	97	97%	
	15. No comprender los temas expedidos por el docente	96	96%	
Reacciones físicas:				
Síntomas	1. Trastornos del sueño.	90	90%	
	2. Fatiga crónica.	98	98%	
	3. Dolores de cabeza	93	93%	
	4. Problemas de digestión.	89	89%	
	Reacciones psicológicas:			
	1. Rascarse, morderse las uñas	77	77%	
	2. Somnolencia	97	97%	
	3. Inquietud	95	95%	
	4. Sentimientos de depresión y tristeza.	92	92%	
	5. Ansiedad angustia o desesperación.	97	97%	
	6. Dificultades para concentrarse.	96	96%	
	Reacciones comportamentales:			
Estrategias de afrontamiento	1. Agresividad.	88	88%	
	2. Tendencia a polemizar, contradecir, discutir o pelear.	94	94%	
	3. Aislamiento.	92	92%	
	4. Desgano para las labores académicas.	94	94%	
Estrategias de afrontamiento	5. Aumento o reducción del apetito.	91	91%	
	1. Asertividad	8	8%	
	2. Escuchar música o ver televisión.	25	25%	
	3. Resolución de la situación	10	10%	
Estrategias de afrontamiento	4. Elogios personales	10	10%	



5. Acudir a la religión	11	11%
6. Búsqueda informativa sobre la situación que preocupa.	6	6%
7. Apoyo familiar o grupo de amigos.	4	4%
8. Verbalizar la situación estresante.	5	5%
9. Establecer soluciones ente la situación estresante.	3	3%
10. Evaluar las propuestas ante la situación estresante.	5	5%
11. Mantener el control sobre mis emociones	9	9%
12. Valerse de situaciones similares y pensar en cómo las solucione.	10	10%
13. Realizar ejercicio físico.	12	12%
14. Elaborar un plan para enfrentar lo que te estresa	4	4%
15. Optimismo.	5	5%
16. Navegar en internet.	14	14%
17. Jugar videojuegos.	12	12%

Fuente: Cuestionarios aplicados en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería 2023.

En la tabla se observa que en la dimensión estresores, existen situaciones académicas que generan estrés académico en el 100% de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias como lo son el tipo de trabajo solicitado por el docente, enseñanza de un profesor teórico, la sobrecarga de tareas y trabajos académicos; las practicas constituyo en un 99% de los estudiantes un indicador de estresor; en la dimensión síntomas se observó que dentro de las reacciones físicas los estudiantes informaron que el 98% presenta fatiga crónica, seguido que un 90% presenta trastornos del sueño; en la dimensión estrategias de afrontamiento la accionas más usadas para contrarrestar la situación de estrés es la de escuchar música; seguido de un 14% que navega en internet para sobrellevar el estrés, así como un 12% de estudiantes realiza ejercicios físico, un 11% acude a la religión para conlleva la situación de estrés.



OE4.

Tabla 6. Calidad del sueño según dimensiones en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.

	Calidad de sueño	N	%
calidad subjetiva del sueño	Muy buena	6	6
	Buena	38	38
	Mala	46	46
	Muy mala	10	10
Latencia del sueño	Muy buena	20	20
	Buena	31	31
	Mala	30	30
	Muy mala	19	19
Duración del sueño	Más de 7 horas	8	8
	Entre 6 y 7 horas	18	18
	Entre 5 y 6 horas	50	50
	Menos de 5 horas	24	24
Eficiencia habitual del sueño	> 85%	85	85
	75 - 84%	11	11
	65 - 74%	1	1
	< 65%	3	3
Perturbaciones del sueño	Ninguna perturbación	2	2
	Perturbación leve	45	45
	Perturbación moderada	46	46
	Perturbación grave	7	7
Uso de medicación	Ninguna vez en el último mes	82	82
	Menos de una vez a la semana	8	8
	Una o dos veces a la semana	4	4
	Tres o más veces a la semana	6	6
Disfunción diurna	Ninguna	6	6
	Leve	22	22
	Moderada	42	42
	Grave	30	30
	Mala calidad de sueño	90	90
	Buena calidad de sueño	10	10
	Total	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería 2023.



En la tabla se puede observar que los estudiantes de enfermería que realizan prácticas hospitalarias un 56% indica tener una calidad subjetiva del sueño mala a muy mala, el 44% informo tener una calidad subjetiva del sueño buena a muy buena; el 49% de estudiantes tiene una latencia del sueño mala a muy mala; el 92% de estudiantes duerme entre menos de 07 horas; únicamente el 8% de estudiantes que realiza practicas hospitalarias duerme más de 7 horas, el 85% de estudiantes tiene una eficiencia habitual del sueño normal; el 98% de estudiantes informo tener perturbaciones del sueño de leve a moderada; en la dimensión uso de medicamentos la gran mayoría refirió no consumir medicamentos para dormir; sin embargo existe un 6% que informó tomar medicamentos tres o más veces a la semana para poder conciliar el sueño, en la dimensión disfunción diurna el 94% de estudiantes presenta disfunción diurna de leve a moderada.



4.2. DISCUSIÓN.

Los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias experimentan más estrés académico debido a que llevan mayor responsabilidad y presión, se encuentran expuestos a situaciones intensas como enfermedades graves, el sufrir de los pacientes, situaciones de vida o muerte, además de ello la supervisión y evaluación constante por parte de los jefes de práctica, los horarios de guardia, lo cual motiva la necesidad de identificar el nivel de padecimiento de estrés académico en los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias, así como determinar si esto se encuentra relacionado con la calidad de sueño de los estudiantes.

A partir de los resultados obtenidos aceptamos la hipótesis alterna general (H_a) que establece que existe correlación entre estrés académico y la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023 y rechazamos la hipótesis nula (H_0), por ello se puede afirmar que existe evidencia estadística para determinar que existe correlación significativa entre las variables estrés académico y calidad de sueño con un valor de $p = 0.035$, el cual es menor al nivel de significancia de 0.05, lo que evidencia que existe una correlación significativa entre las variables; así también el coeficiente de Rho de Spearman es de 0,211 resultado que señala que existe una correlación positiva baja; es decir que las variables aumentan en la misma dirección; si el nivel de estrés académico aumenta, la calidad de sueño también aumenta, los resultados de nuestro estudio sugieren que la experiencia de práctica en las prácticas hospitalarias tiene un impacto positivo en la calidad de sueño de los estudiantes, a pesar del aumento del estrés académico; los estudiantes de enfermería, al enfrentar al nivel de estrés académico desarrollan mecanismos de adaptación que se ven reflejados en la mejoras en la calidad de sueño, esto podría deberse a estrategias de afrontamiento que toman los estudiantes para gestionar el estrés



académico, estos resultados guardan relación con lo que sostiene Cabanillas (74) quien expone en su investigación realizada en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca en donde se evidencio que existe una relación significativa entre las variables calidad de sueño y nivel de estrés académico con un valor de $p=0.01 < 0.05$.

Respecto al nivel de estrés académico los resultados del análisis descriptivo de esta investigación exponen que la mayoría de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias presentan un nivel de estrés moderado, así como también un reducido porcentaje de estudiantes encuestados presenta un nivel de estrés severo, al respecto Berrio N. (8) sostiene que el estrés académico es un proceso complejo y psicológico que se desencadena cuando un estudiante se enfrenta a diversas demandas de su entorno educativo las cuales son percibidas como generadoras de estrés lo que causa un desequilibrio que se refleja en una serie de síntomas; Miller (39) define al estrés académico moderado cuando el estrés se manifiesta en cambios en el estado emocional, es así que la persona experimenta dificultades, desde la sensación de aburrimiento hasta la manifestación de una conducta irritable y la incapacidad para concentrarse en sus tareas lo que podría a llevar a emitir juicios defectuosos, disminuir la autoestima y cometer más errores debido a la fatiga y la crítica negativa hacia uno mismo; al contrastar con los resultados obtenidos por Castillo I. (71) en su estudio sobre el estrés académico en estudiantes de enfermería en Colombia en donde expuso que la mayoría de estudiantes informó haber tenido estrés académico, así como también Ramos S. (72), en su estudio en estudiantes de enfermería de la ciudad de Veracruz, presento que la mayoría de estudiantes de enfermería presentan un nivel de estrés académico moderado, una minoría de estudiantes tiene un nivel de estrés severo, en el estudio de Llorente Y. (73) sobre el estrés académico en estudiantes de enfermería durante las prácticas preprofesionales expuso que poco más de la mitad de estudiantes presenta un nivel de estrés académico moderado, estudio que no se asemeja con los



resultado encontrados en la presente investigación; sin embargo coinciden con los resultados obtenidos por la investigación realizada por Cabanillas (74), donde encontró poco más de la mitad de estudiantes presenta un nivel de estrés académico moderado, así como también expone que poco más de la quinta parte presenta nivel de estrés académico severo, dato que es muy contrario a lo hallado en esta investigación lo que significa que en la investigación de Cabanillas se ve agravado en nivel de estrés severo. Por otro lado, en la investigación de Gonzáles (56) realizada en la ciudad de Trujillo, Perú y la investigación de Maquera (13) realizada en Puno exponen resultados casi idénticos a los hallados en la presente investigación en términos de los niveles de estrés académicos encontrado en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería.

En nuestro estudio la totalidad de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias experimentan estrés académico, debido a situaciones académicas como el tipo de trabajo solicitado por el docente, la enseñanza de un profesor teórico, sobrecarga de trabajos académicos; además el casi la totalidad de estudiantes considera las prácticas como un estresor, lo que sugiere que las demandas académicas y las prácticas hospitalarias son fuentes significativas de estrés académico para los estudiantes, los síntomas que presentan los estudiantes son bastantes comunes entre los estudiantes, los resultados hallados en nuestra investigación destacamos que la acción más utilizada para contrarrestar el estrés académico es escuchar música, navegar en internet, estos resultados subrayan la importancia de abordar las fuentes de estrés académico, así como proporcionar recursos de afrontamiento efectivas para los estudiantes en prácticas hospitalarias, como establecer programas de apoyo psicológico para que los estudiantes tengan acceso a orientación y asesoramiento en temas relacionados con el estrés académico, o organizar talleres y sesiones educativas sobre técnicas de gestión del estrés, fomentar estilos de vida saludable,



como la alimentación equilibrada, practica de deporte y horas adecuadas de sueño, estos pueden contribuir a reducir el estrés.

Respecto a la variable calidad de sueño la presente investigación evidencio que la mayoría de estudiantes tiene una mala calidad de sueño, Quispe W. (53), argumenta que la calidad de sueño es la capacidad de dormir de manera efectiva durante la noche y como resultado experimentar un rendimiento adecuado durante el día lo cual son un factor crucial para la salud y un elemento de una buena calidad de vida; dichos resultados al ser contrastados por la investigación realizada por Miniguano D. (69), en la ciudad de Ambato, Ecuador, en estudiantes de Enfermería donde informo que la casi la totalidad de estudiantes presentan una mala calidad de sueño, así como una pequeña parte de estudiantes informo tener buena calidad de sueño, resultados que guardan relación con los obtenidos en el presente estudio.

Muy al contrario, a los resultados hallados en el presente estudio Ortiz A. (70), informo que la poco más de la mitad de estudiantes tienen una buena calidad de sueño y algo menos de la mitad de estudiantes encuestados tienen una mala calidad de sueño, donde se evidencia claramente que dichos resultados no guardan relación a lo hallado en la presente investigación.

En el estudio de Berru K. (61) realizado en estudiantes de enfermería en la ciudad de Lima, en el estudio realizado por Jurado E. (75) en estudiantes de enfermería de Huánuco, en el estudio Lloccallasi en internos de Enfermería en Arequipa y en el estudio de Quispe W. (53), en estudiantes de enfermería de V y VI semestre evidenciaron que los resultados coinciden con los resultados hallados en el presente estudio, ya que son representados estadísticamente semi iguales.

Los resultados de nuestro estudio sugieren que la mayoría de estudiantes experimenta dificultades en la calidad de sueño, en los semestres quinto y sexto



específicamente la totalidad de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias experimentan problemas en su calidad de sueño, resultados que indican que la mala calidad del sueño es un problema generalizado entre los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias, existe una variabilidad en la calidad del sueño según el semestre, por ello resulta muy importante analizar más a fondo las posibles causas de la mala calidad del sueño para considerar intervenciones específicas, también podría ser útil estudiar factores extras como la carga de trabajo estudiantil, las condiciones de las practicas hospitalaria así comprenderíamos las razones detrás de los resultados de la calidad de sueño en los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias.

Así mismo en el presente estudio los resultados en la dimensión 1 calidad subjetiva de sueño se expone que más de la mitad de los estudiantes perciben su sueño de manera negativa, y poco más de la tercera parte expreso tener una buena calidad subjetiva del sueño, Así mismo Berru K. (61) argumenta que la calidad subjetiva de sueño es la forma en que una persona comunica su propia percepción acerca de su calidad de sueño, que puede ser favorable o desfavorable, es la valoración crítica de cada individuo; Miniguano D. (69), Ortiz A. (70), Lloccallasi F. (76), Quispe W. (53) en su respectivos estudios en estudiantes de enfermería expusieron que más de la mitad de estudiantes encuestados expreso tener buena calidad subjetiva de sueño, resultados que guardan relación con lo hallado.

Muy al contrario, al hallado en el presente estudio Berru K. (61) en su estudio en Lima, Jurado E. (75), en su estudio en Huánuco argumentaron que más de la mitad de estudiantes expreso tener una mala calidad subjetiva de sueño, resultados que no guardan relación con lo hallado en la presente investigación.

En la dimensión latencia del sueño la presente investigación determino que la mitad de estudiantes experimenta dificultades para conciliar el sueño; respecto a ello Ortiz



A. (70), Berru K. (61) y Quispe W. (53) en sus respectivos estudios observaron que casi la mitad de estudiantes tienen una latencia de sueño mala y muy mala, resultado que coincide con la investigación presente; así mismo, Jurado E. (75), en su estudio realizado encontró que las dos terceras partes de estudiantes de enfermería encuestados presentan latencia de sueño mala y muy mala; en el estudio de Lloccallasi F. (76), se observó que casi la totalidad de estudiantes encuestados presentan una dificultad para conciliar el sueño, estudio que tienen cierta relación respecto al presente estudio, sin embargo se evidencia una marcada mayoría de estudiantes de enfermería que tienen dificultades para poder quedarse dormidos; la latencia del sueño, que se refiere al tiempo que transcurre desde que una persona se acuesta hasta que conciliar el sueño, puede ser un indicador de dificultades para iniciar el descanso, frente a los resultados hallados en la presente investigación, que es la mitad tiene una latencia del sueño de mala a muy mala, lo que al ser un indicador de dificultades del sueño, podríamos animar a los estudiantes a desarrollar y mantener las rutinas de sueño regulares, acostándose y despertando a la misma hora diariamente, incluso los fines de semana, así mismo fomentar en ellos la creación de un ambiente de sueño cómodo y relajante.

Respecto a la dimensión duración del sueño la presente investigación se observó que la cuarta parte de encuestados duerme menos de 05 horas al día, la mitad refiere dormir entre 5 y 6 horas; es decir que solamente una cuarta parte de estudiantes encuestados refirió dormir entre 6 y 7 horas o más de 7 horas y el resto informo dormir menos de 07 horas, así mismo Berru K. (61) indica que cuando una persona duerme menos de 07 horas es una duración del sueño inadecuado, respecto a ello Ortiz A. (70) en su estudio observo que casi la totalidad de estudiantes informó dormir como mínimo 07 horas resultado que no guarda relación con lo hallado en la presente investigación; sin embargo Berru K. (61), Jurado E. (75), Lloccallasi F. (76) y Quispe W. (53) en sus respectivos estudios hallaron



resultados similares a los encontrados en la presente investigación, los resultados de nuestra investigación informan que los estudiantes no alcanzan las horas de sueño recomendadas por la OMS, revertir esta situación en los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias, incorporaría llevar a cabo programas educativos que informen la importancia de la duración de sueño adecuada, así como enseñar habilidades para la gestión del tiempo para que los estudiantes equilibren sus responsabilidades sin dañar el sueño.

En la dimensión eficiencia del sueño en la presente se observa que una mínima parte de estudiantes encuestados presento una eficiencia menor al 65% y casi la totalidad de estudiantes presentan una eficiencia habitual del sueño mayor al 85%, Berru K. (61) indica que la eficiencia habitual del sueño es la relación existente entre el tiempo total que una persona pasa dormido en una noche y la cantidad de horas que pasa en la cama, es decir si una persona pasa la mayor parte del tiempo en la cama realmente dormida se considera que tiene una alta eficiencia del sueño y muy al contrario si la persona pasa gran tiempo despierta en cama se considera una baja eficiencia del sueño, en relación con ello Ortiz A. (70), Berru K. (61) y Quispe W. (53) en sus estudios hallaron que la mayoría tiene una eficiencia mayor de 85% y un mínimo de estudiantes presento una eficiencia habitual del sueño menor al 65% resultados similares a los hallados en el presente estudio y muy al contrario a lo observado Jurado E. (75) en su estudio observó que casi la mitad de estudiantes encuestados tiene una eficiencia habitual del sueño menor al 65 % es decir muy mala; así como Lloccallasi F. (76) en su investigación encontró que casi la totalidad de estudiantes presentó una eficiencia habitual del sueño muy mala o menor del 65%, los resultados de nuestra investigación indican que la mayoría tienen una eficiencia habitual del sueño normal, para mantener y mejorar la eficiencia a los estudiantes se le deben de promover la continuidad de rutinas de sueño, limitación de actividades nocturnas, proporcionar educación continua del sueño.



En la dimensión perturbaciones del sueño en la presente investigación se halló que la mayoría de estudiantes presenta perturbaciones del sueño entre leve y moderada, Berru K. (61) afirma que las perturbaciones del sueño son situaciones que interrumpen el sueño como la tos, frío, calor del espacio u otra necesidad de levantarse lo cual impide que las personas duerman de manera normal, referente a ello Ortiz A. (70), Jurado E. (75), Llocallasi F. (76) en sus estudios observaron que la mayoría de estudiantes refirió tener despertares nocturnos, resultados que tienen mucha similitud al presente estudio; Berru K. (61) y Quispe W. (53) en sus investigaciones hallaron que poco más de la mitad de estudiantes presento perturbaciones del sueño leves o al menos una vez a la semana. Los resultados hallados en nuestra investigación sugiere que la gran mayoría de estudiantes experimenta dificultades o interrupciones en su patrón de sueño, lo que puede afectar negativamente la calidad de sueño, exponiendo al cuerpo a no tener un descanso adecuado y no permitiendo la recuperación de energías y recuperación del cuerpo; por lo que sería importante abordar las causas de las perturbaciones del sueño para mejorar la calidad del sueño; así como fomentar prácticas de higiene del sueño.

En la dimensión uso de medicamentos para dormir la presente investigación halló que al menos la quinta parte de estudiantes encuestados refirió tomar medicación para dormir al menos 1 vez a la semana, respecto a ello Berru K. (61), expresa que la toma de medicamentos deber ser corta ya que tomar medicación para dormir por larga duración causa dependencia a la determinada medicación, en relación a ello Ortiz A. (70), Berru K. (61), Llocallasi F. (76) y Quispe W. (53) en sus estudios encontraron que la mayoría de estudiantes no consumen medicación para dormir, sin embargo al menos la décima parte de estudiantes expresan consumir medicamentos para poder dormir resultados que son muy parecidos a los hallados en la presente investigación, contrariamente a lo expuesto Jurado E. (75) en su investigación encontró que más de la mitad de estudiantes encuestados



expresó haber tomado medicación para dormir, en nuestro estudio aunque la mayoría de estudiantes no consume medicamentos para dormir, hay un pequeño porcentaje que toma medicamentos tres o más veces a la semana para conciliar el sueño, lo que indica que aunque no deben tomar medicamentos sin la prescripción médica, los estudiantes recurren a los medicamentos para conciliar el sueño; por lo que a los estudiantes que recurren a medicamentos, se les podría alentar a una evaluación médica para garantizar su uso adecuado, así como evaluar formas no farmacológicas para mejorar el sueño.

En la dimensión disfunción diurna la presente investigación encontró que la mayoría de estudiantes presenta entre moderada y severa disfunción diurna, relación a ello Quispe W. (53) infiere que la disfunción se presenta cuando un individuo tiene somnolencia diurna y no es suficientemente capaz de llevar a cabo alguna actividad en específico, es así que Ortiz A. (70) en su investigación halló que la tercera parte de los estudiantes encuestados sufre de algún tipo de disfunción diurna, Berru K. (61), Jurado E. (75) y Quispe W. (53) en sus estudios hallaron resultados similares a los encontrados por el presente estudio, contrariamente Lloccallasi F. (76), en su estudio encontró que casi la totalidad de estudiantes presento algún tipo de disfunción diurna; en consecuencia algún tipo de disfunción diurna tiende a tener una somnolencia diurna lo que ocasiona en los estudiantes no poder llevar a cabo alguna actividad. Los resultados de esta investigación encontraron un alto porcentaje de estudiantes que experimentan efectos adversos durante el día debido a los problemas de sueño, manifestándose en fatiga, falta de concentración, cambios de humor, mitigar esa situación es primordial para no agravar el estado de salud de los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias, mediante la educación sobre higiene del sueño, manejo del estrés, apoyo psicológico, entre otros.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe correlación entre el estrés académico y la calidad de sueño en los estudiantes, de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, el tipo de correlación que existe es una correlación positiva baja con un valor de Rho de Spearman es de 0,211 lo que indica que ambas variables aumentan en la misma dirección, se observó un p valor = 0,035; el cual es menor a 0,05, valor que muestra que la correlación es estadísticamente significativa.

SEGUNDA: Existe correlación positiva baja y muy baja entre el estrés académico y las dimensiones de la calidad de sueño (calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbación del sueño, y disfunción diurna), comprobados con coeficientes de correlación de Rho de Spearman de 0,054 a 0,335. Existe correlación negativa muy baja entre el estrés académico y la dimensión uso de medicación para dormir, con un valor de Rho de Spearman de -0,029.

TERCERA: La mayoría de estudiantes que realizan prácticas hospitalarias presentan un nivel de estrés académico moderado, así como también la totalidad de estudiantes presenta algún nivel de estrés académico, lo que genera ciertos síntomas, y si los estudiantes no sobrellevar el nivel estrés académico, generaría cierto tipo problemas de salud.

CUARTA: Los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias en su mayoría tienen una mala calidad de sueño datos de acuerdo a la evaluación de las dimensiones del ICSP, hecho que compromete su desenvolvimiento diario en el ámbito personal, académico, laboral, familiar y social.



QUINTA: Hay situaciones académicas en gran magnitud que generan estrés académico en todos los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias; en la dimensión síntomas la gran mayoría de estudiantes presenta reacciones físicas, psicológicas y comportamentales de estrés académico; en la dimensión estrategias de afrontamiento para contrarrestar el estrés los estudiantes usan en poca magnitud las estrategias de afrontamiento.

SEXTA: Las dimensiones más afectadas de la calidad de sueño fueron la duración del sueño, perturbaciones del sueño, y disfunción diurna.



VI. RECOMENDACIONES

1. Primero se recomienda a los responsables de la Oficina de Tutoría y servicio Psicopedagógico de la Universidad Nacional del Altiplano, evaluar e intervenir con la implementación de talleres y programas sobre la generación de estrategias de afrontamiento y prevención del estrés académico para así asegurar una adecuada salud mental.

2. Segundo a las autoridades de la facultad de enfermería, de la Universidad Nacional del Altiplano; se recomienda promover la flexibilidad en las cargas académicas en los estudiantes, para equilibrar mejores responsabilidades estudiantiles. Implementar programas educativos que informen a los estudiantes sobre la importancia de la higiene del sueño y prácticas saludables para mejorar la calidad del sueño en diferentes asignaturas, como salud mental.

3. Tercero se recomienda a los docentes de las asignaturas prácticas clínicas explicar adecuadamente a los estudiantes sobre el plan de prácticas antes que desarrollen y entren a campo clínico con el fin de evitar el estrés educativo en pleno ejercicio del semestre académico así mismo las docentes que dictan asignaturas de prácticas equivalentes en el campo clínico, en su cronograma de rotación, no deben programar guardias nocturnas en días de la semana laborable.

Educar sobre la reducción del uso de dispositivos electrónicos (celulares) antes de acostarse.

A la dirección académica de la facultad de enfermería monitorear a los docentes y jefes de prácticas en el cumplimiento estricto del cronograma de rotación establecida respetando las horas de prácticas diurnas.

4. Cuarto se recomienda a los futuros investigadores, continuar con investigaciones sobre salud mental ya que el estrés académico es una problemática de salud mental que viene



persistiendo y agravándose en los últimos años y se ha visto agravada con la pandemia de la COVID-19.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. septiembre de 2021 [citado el 10 de diciembre de 2022];32(5):527–34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000894#:~:text=Los%20expertos%20sugieren%20un%20m%C3%ADnimo,observar%20en%20nuestra%20sociedad%20actual.>
2. Estelles S. Trastornos del sueño [Internet]. Argentina; 2020 ene [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ineba.net/novedades-y-notas-de-prensa-trastornos-del-sueno>
3. Vázquez García JC, Lorenzi Filho G, López Varela MV. Síntomas y trastornos del dormir en hispanos y latinos: ¿Son poblaciones diferentes? [Internet]. Vol. 71, Revisión Neumol Cir Torax. México, San Pablo, Montevideo; 2012 oct [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2012/nt124j.pdf>
4. Vizcarra D. Trastornos de Sueño Frecuentes en peruanos. Clínica San Felipe [Internet]. el 17 de marzo de 2017 [citado el 9 de diciembre de 2022];1–6. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/dia-mundial-sueno-tres-diez-peruanos-pudieron-dormir-anoche-130955-noticia/>.
5. Ministerio de Salud. El tiempo adecuado de sueño es de entre 7 u 8 horas. 2016 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Minsa recomienda un buen descanso para controlar el estrés y prevenir enfermedades como hipertensión y diabetes. 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>



6. Pretty Sarco BL. Calidad de sueño y adaptación a la vida universitaria [Internet]. Lima; 2016 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/7703/PRETTY_SARCO_BENJAMIN_CALIDAD_DE_SUE%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Rocha Bellido SD. Estrés académico y calidad de sueño en estudiantes universitarios de Arequipa [Internet]. Arequipa; 2022 sep [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/12173/76.0484.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Berrío García N, Mazo Zea R. Estrés Académico [Internet]. Antioquia; 2011 dic [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar_url?url=https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/download/11369/10646/&hl=es&sa=X&ei=I0eiY7qdII6yyATvqZyoBQ&scisig=AAGBfm1OGvVZQqWShxQOhSadwtXbkp9JfA&oi=scholar
9. Polo Gormas YS. Procrastinación y estrés académico en estudiantes universitarios, Cajamarca 2022. [Internet]. Cajamarca; 2022 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31493/Polo%20Gormas%20c%20Yojhan%20Samuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ramos Rojas PE. Procrastinación académica y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2021. [Internet]. Lima; 2021 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:



- <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28321/Ramos%20Rojas%20C%20Patricia%20Estela.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
11. Cassaretto M, Vilela P, Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. LIBERABIT Revista Peruana de Psicología [Internet]. el 23 de diciembre de 2021 [citado el 11 de junio de 2023];27(2):e482. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v27n2/1729-4827-liber-27-02-e482.pdf>
 12. Beltrán Flores FL. Nivel de estrés académico en estudiantes universitarios [Internet]. Arequipa; 2019 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9691/76.0404.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Maquera Payva ME. Depresión y estrés académico en estudiantes de enfermería de la universidad Nacional del Altiplano - 2019 [Internet]. Puno; 2020 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13643/Maquera_Payva_Maria_Elisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 14. Quispe Cutipa D. Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés académico en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - 2012. [Internet]. Puno; 2013 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/2680/Quispe_Cutipa_Danitza.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 15. Orlandini A. El estrés Qué es y cómo evitarlo. Primera Edición. La ciencia para todos, editor. Vol. I. Mexico: La ciencia para todos; 2012. 1–200 p.
 16. Moadel Robblee A. Manejo del estrés Efectos del estrés y cómo sobrellevarlos [Internet]. 2019 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en:



- <https://drive.google.com/file/d/1wmB8jfCctKPPPKuqyyMMDjfPIQweFXw4/view>
17. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2023 [citado el 26 de diciembre de 2023]. El estrés. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
 18. Torres Mata X, Baillés Lázaro Eva. Comprender el Estrés. Primera Edición. Profit Editorial I. SL, editor. Vol. I. Barcelona: Amat; 2015. 1–150 p.
 19. Asesoría de Prevención de Mutua. Manual de autogestión del estrés. Madrid; 2020 nov.
 20. Torrades Oliva S. ¿Estrés o burn out? Offarm [Internet]. el 10 de noviembre de 2007 [citado el 31 de diciembre de 2023];26(10):104–7. Disponible en: <http://www.helpguide.org/mental/burn>
 21. Díaz P. Supera tu ansiedad Aprende a gestionar con éxito el estrés. Primera Edición. Oberon, editor. Vol. I. Madrid: Ediciones Oberon (G. A.); 2019. 1–300 p.
 22. Mutua C con la SS. STOP AL ESTRÉS: CÓMO GESTIONAR EL ESTRÉS LABORAL. Vol. I. Barcelona; 2008. 1–72 p.
 23. Regueiro AM. Conceptos básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? [Internet]. Málaga; 2018 feb [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
 24. Tarradellas J. STOP AL ESTRÉS: CÓMO GESTIONAR EL ESTRÉS LABORAL [Internet]. Barcelona; 2018 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1C26K9TcAnLXtYqW2uR-wcDeBaaCK95qN/view>



25. Adolfo Elena G. Estrés: desarrollo histórico y definición [Internet]. Vol. 60, Rev. Arg. Anest. Rosario; 2002 [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf
26. Barraza Macías A. El campo de estudio del estrés. Revista Internacional de Psicología [Internet]. el 10 de julio de 2017 [citado el 25 de diciembre de 2024];08(Estudio del Estrés):1–30. Disponible en: <https://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/48/45>
27. Nogareda Cuixart S. Fisiología del estrés [Internet]. 1990 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276
28. Herrera Covarrubia D, Coria Avila G, Muñoz Zavaleta D, Graillet Mora O, Aranda Abreu G, Rojas Durán F, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. Neurobiología Revista Científica [Internet]. el 22 de junio de 2017 [citado el 19 de diciembre de 2022];8(17):1–26. Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
29. Barraza Macías A. Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. Revista Electrónica De Psicología Iztacala. diciembre de 2006;110–29.
30. Caldera Montes JF, Pulido Castro BE, Martínez Gonzales Guadalupe. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. Revista de educación y desarrollo. el 7 de octubre de 2007;77–82.
31. Aparco Belito LR. Factores que desencadenan el estrés académico en los estudiantes de enfermería del III ciclo de la universidad Autónoma de Ica, 2017



- [Internet]. Chinchá; 2017 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/146/1/LISET%20APARCO%20BELITO-FACTORES%20QUE%20DESENCADENAN%20EL%20ESTRES%20ACADEMICO.pdf>
32. Tolentino Angeles S. Perfil de estrés académico en alumnos de licenciatura en psicología de la Universidad Autonomía de Hidalgo en escuela superior de Actgopan [Tesis]. [Actopan]: Universidad Autonoma de Hidalgo; 2009.
 33. Muñoz García FJ. El estrés académico Problemas y Soluciones desde una perspectiva psicosocial. Primera Edición. Universidad de Huelva, editor. Vol. I. Mexico: Universidad de Huelva; 2004. 1–160 p.
 34. Barraza Macías A. Inventario Sistemico Cognocitivista para el estudio del estrés académico. [Internet]. Primera edición. Peralta Castro E, Vargas Delgado O, Escamilla Bouchan I, Luna Soto V, Rosales Borbor E, Soriano Velasco J, editores. Vol. I. Ecatepec: Ecorfan; 2018 [citado el 29 de diciembre de 2023]. 1–68 p. Disponible en: https://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV-21/Inventario_sist%C3%A9mico_cognocitivista_para_el_estudio_del_estr%C3%A9s.pdf
 35. Barraza Macías A. El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos. Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. junio de 2008;26(2):270–89.
 36. Alania Contreras RD, Llancari Morales RA, Rafaele de la Cruz M, Dayan Ortega Révolo DI. Adaptación del Inventario de Estrés Académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. Socialium [Internet]. el 5 de julio de 2020 [citado el 9



- de diciembre de 2023];4(2):111–30. Disponible en:
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/669/867>
37. Lazarus R, Folkman S. Estrés y Proceso Cognitivos. Primera. Martínez R, editor. Vol. I. Barcelona: Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud; 1986. 1–468 p.
38. Alania Contreras RD, Chanca Flores A, Condori Apaza M, Fabián Árias E, Rafaele de la Cruz M, Ortega-Révolo DID, et al. Baremación del Inventario de Estrés Académico SISCO SV adaptado al contexto de COVID-19 en una población universitaria peruana. Socialium. el 3 de enero de 2021;5(1):242–60.
39. Miller LH. La solución al estrés. Primera. Pocket Books, editor. Vol. I. Estados Unidos: Random House Value Publishing; 1994. 1–448 p.
40. Hall JE, Guyton AC. Tratado de fisiología médica. Duodécima. Elsevier Saunders, editor. Vol. I. Madrid: Elsevier Saunders; 2011. 721–725 p.
41. Carrillo-Mora P, Ramírez-Peris J, Magaña-Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario [Internet]. Vol. 56. Mexico; 2013 ago [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002
42. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas [Internet]. Vol. 81, Rev Neuropsiquiatr. 2018 [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
43. Rico Rosillo MG, Vega Robledo GB. Sueño y sistema inmune. Rev Alerg Mex [Internet]. el 1 de abril de 2018 [citado el 1 de enero de 2024];65(2):160–70. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n2/2448-9190-ram-65-02-160.pdf>



44. Stevens DR. Secretos de la medicina del sueño. Novena. Hanley, Belfus, editores. Vol. I. Filadelfia: Filadelfia; 2004. 1–260 p.
45. Irwin M. El sueño y el riesgo de enfermedades infecciosas. Vol. 35, Sleep. 2012. p. 1025–6.
46. Miró E, del Carmen Cano-Lozano M, Buela-Casal G. Sueño y calidad de vida [Internet]. Colombia; 2005 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
47. Torrades S. La naturaleza de los sueños. *Ámbito Farmacéutico Neurología*. octubre de 2005;134–40.
48. Aguirre Navarrete RI. Bases anatómicas y fisiológicas del sueño [Internet]. Vol. 15, Rev. Ecuat. Neurol. 2007 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Bases.pdf>
49. Cadavid DIV, Garrido PAF. Fisiología del sueño [Internet]. Colombia; 2019 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Fisiolog%C3%ADa-del-sue%C3%B1o-1.pdf>
50. Velayos JL, Moleres FJ, Irujo A. M, Yllanes D, Paternain B. Bases anatómicas del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2007;30:7–17.
51. Ríos Flórez JA, López Gutiérrez CR, Escudero Corrales C. Cronobiología del sueño y su influencia en la función cerebral. *Panamerican Journal of Neuropsychology* [Internet]. abril de 2019 [citado el 4 de enero de 2024];13(Cuadernos de Neuropsicología):12–33. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/351/379>
52. Velluti R. Esquema de la fisiología del sueño. *Revista Médica del Uruguay*. marzo de 1987;3(Fisiología del sueño):47–57.



53. Quispe Mendoza WA. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2017 [Internet]. Puno; 2018 may [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/7446/Quispe_Mendoza_Waldo_Am%c3%a9rico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Andrea Contreras S. Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. Revista Médica Clínica Las Condes. mayo de 2013;24(3):341–9.
55. Oblitas Guadalupe LA. La calidad de sueño como factor relevante de la calidad de vida. En: Perez Bonilla JT, Rosas Lopez M, Rivera Oliver H, Olguín Sarmiento GL, editores. Psicología de la salud y calidad de vida. Tercera. México: Cengage Learning; 2010. p. 337–43.
56. Gonzáles Vargas TL, Lavado Luján SP. Estrés académico y conectividad en estudiantes de enfermería en el contexto de pandemia [Internet]. Trujillo; 2022 oct [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/20281/2037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Díaz Negrillo A. Bases bioquímicas implicada en la regulación del sueño. Arch Neurocien. 2013;18(1):42–50.
58. Aguirre Navarrete RI. Cambios fisiológicos del sueño. Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. marzo de 2013 [citado el 5 de enero de 2024];22(Cambios fisiológicos del sueño):60–7. Disponible en: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/9-Cambios.pdf>
59. Merino Andreú M, Álvarez Ruiz de Larrinaga A, Madrid Pérez JA, Martínez Martínez MÁ, Puertas Cuesta FJ, Asencio Guerra AJ, et al. Sueño saludable:



- evidencias y guías de actuación. Rev Neurol [Internet]. 2016 [citado el 6 de enero de 2024];63(2):1–27. Disponible en: <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
60. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kuepfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. En: Psychiatry Research. I. 1989. p. 193–213.
61. Berru Chinchay KDP, Tamara Ortiz AR. Calidad del sueño en estudiantes de enfermería de la universidad Científica del Sur [Internet]. Lima; 2022 may [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2501/TL-Berru%20K-Tamara%20A-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Salgado IJS. Trastornos del sueño [Internet]. [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.acnweb.org/guia/g1c03i.pdf>
63. López SJG, Bravo y BN. Higiene del sueño en universitarios: conocimientos y hábitos. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2017;10(1):170–8.
64. Carrillo Mora P, Gabriela Barajas Martínez K, Sánchez Vázquez I, Fernanda Rangel Caballero M. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? Revista de la facultad de medicina de la UNAM. 2018; I (Trastornos del sueño):6–20.
65. Orrillo Torres CS. ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2018 [Internet]. Pimentel; 2018 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5961/Orrillo%20Torres%20Catherin%20Stefany.pdf?sequence=5&isAllowed=y>



66. del Río Portilla IY. Estrés y sueño. Revista Mexicana de Neurociencia [Internet]. 2006 [citado el 9 de enero de 2024];7(1):15–20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2006/rmn061d.pdf>
67. Sociedad Europea de Cardiología. El estrés diario y la falta de sueño afectan a la salud cardiovascular [Internet]. Europa: Healthy-Heart.org; 2019 [citado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.healthy-heart.org/es/mantenga-su-corazon-sano/estres-y-sueno/#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20y%20el%20sue%C3%B1o,insomnio%20y%20desorganizaci%C3%B3n%20del%20sue%C3%B1o.>
68. Florencia Daneri M. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES “Psicobiología del Estrés” [Internet]. 2012 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1EiPyEwEHY6XdKy26v6Z2056k649bOulr/view>
69. Miniguano Miniguano DF, Mayorga Fiallos TJ. Calidad de sueño y somnolencia en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato [Internet]. Vol. 2, Salud, Ciencia y Tecnología. 2022 [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/80/187>
70. Ortiz Lopez A. Análisis de la calidad del sueño en estudiantes de enfermería [Internet]. San Cugat del Valles ; 2021 jun [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://eugdSPACE.eug.es/xmlui/bitstream/handle/20.500.13002/748/Analisis%20de%20la%20calidad%20del%20sue%C3%B1o%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
71. Castillo Ávila IY, Barrios Cantillo A, Alvis Estrada LR. Estrés académico en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia [Internet]. CARTAGENA;



- 2018 mar [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:
[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20\(2018-II\)/145256681002/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20(2018-II)/145256681002/)
72. Silva Ramos MF, López Cocotle JJ, Sánchez de la Cruz O, González Angulo P. Estrés académico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Revista Científica de Enfermería [Internet]. el 23 de diciembre de 2019 [citado el 11 de diciembre de 2022];(18):25–39. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100448/1/RECIEN_18_03.pdf
73. Llorente Pérez YJ, Herrera Herrera JL, Hernández Galvis DY, Padilla Gómez M, Padilla Choperena CI. Estrés académico en estudiantes de un programa de Enfermería - Montería 2019. Revista Cuidarte [Internet]. el 9 de junio de 2020 [citado el 9 de diciembre de 2022];11(3):1–9. Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1108/1713>
74. Cabanillas Araujo MG. Calidad del sueño y nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén 2021 [Internet]. [Jaén]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado el 11 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5265/TESIS%20ORIGINAL-%20MGCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
75. Jurado Nolasco EF. Calidad de sueño en los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco - Huánuco 2018 [Internet]. Huánuco; 2022 jul [citado el 10 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3692/JURADO%20NOLASCO%20c%20ESMERALDA%20FRANCISCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



76. Lloccallasi Huanca FE, Quenta Valeriano NS. Actividades académicas y calidad del sueño en internos de la facultad de enfermería UNSA Arequipa 2021 [Internet]. AREQUIPA; 2022 sep [citado el 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14807/ENquvans_II_hufe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera. McGRAW-HILL interamericana editores, editor. Vol. I. México: McGRAW-HILL; 2018.
78. Valderrama Mendoza S. Técnicas e instrumentos de investigación . En: Editorial San Marcos, editor. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Segunda. Lima: Editorial San Marcos; 2013. p. 191–217.
79. Royuela Rico A, Macías Fernández JA. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. Vigilia - Sueño [Internet]. 1997 [citado el 8 de enero de 2024];9(2):81–94. Disponible en: https://www.academia.edu/32537901/Art%C3%ADculos_originales_PROPIEDAD_CLINIM%C3%89TRICAS_DE_LA_VERSI%C3%93N_CASTELLANA_DEL_CUESTIONARIO_DE_PITTSBURGH
80. Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del índice de la calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana [Internet]. Anales de Salud Mental. Lima; 2015 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION_DEL_INDICE_DE_CALIDAD_DE_SUEÑO_DE_PITTSBURGH_EN_UNA_MUESTRA_PERUANA_VALIDATION_OF_THE_PITTSBURGH_SLEEP_QUALITY_INDEX_IN_A_PERUVIAN_SAMPLE



81. Quispe Huaman LM, Tapia Quinto LY. Estrés académico y su relación con las conductas de autocuidado en estudiantes universitarios durante el contexto de Covid-19, Puno 2021 [Internet]. 2021 [citado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/19134/Quispe_Luz_Tapia_Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Choquetinco Condori M, Espinoza Lipa SC. Adicción a redes sociales y calidad de sueño en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas, Juliaca 2022 [Internet] [Tesis de grado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado el 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21184>



ANEXOS



ANEXO 1

TITULO: INVENTARIO DE ESTRÉS ACADÉMICO SISCO SV

Datos Generales

Semestre: Sexo: Edad:

Durante el transcurso de este semestre

¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)?

Si () No ()

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso deseleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de estrés, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

Dimensiones estresores

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar a algunos alumnos. Responde, señalando con una X, ¿Con qué frecuencia cada uno de esos aspectos te estresa? tomando en consideración la siguiente escala de valores:

Nunca	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	RV	AV	CS	S

A continuación, se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar a algunos estudiantes. Responde, tomando en consideración la siguiente escala de valores

¿Con qué frecuencia te estresa?:

Estresores	N	CN	RV	AV	CS	S
1. La competitividad con o entre mis compañeros de clases.						
2. La sobrecarga de tareas y trabajos académicos que tengo que realizar todos los días.						
3. La personalidad y el carácter de mis profesores/as que me imparten clases.						
4. La forma de evaluación de los(as) profesores/as de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, organizadores, búsquedas en Internet, etc.						



5. El nivel de exigencia de mis profesores/as.						
6. El tipo de trabajo que me piden mis profesores/as (análisis de lecturas, proyectos, ensayos, mapas conceptuales, grabaciones, ejercicios y problemas, búsquedas en internet etc.)						
7. Que me enseñen profesores/as muy teóricos/as.						
8. Mi participación en clase (conectarme a la clase, responder a preguntas, hacer comentarios, desarrollar argumentaciones, etc.)						
9. Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan mis profesores/as.						
10. La realización de exámenes, prácticas o trabajos de aplicación.						
11. Exposición de un tema ante la clase.						
12. La poca claridad que tengo sobre lo que solicitan mis profesores/as.						
13. Que mis profesores/as están mal preparados/as (contenido de la asignatura y/o manejo de tecnología).						
14. Asistir o conectarme a clases aburridas o monótonas.						
15. No entender los temas que se abordan en la clase.						

Dimensión síntomas

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunos alumnos cuando están estresados. Responde, señalando con una X, ¿con qué frecuencia se te presentan cada una de estas reacciones cuando estás estresado? tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

¿Con qué frecuencia presentas las siguientes reacciones cuando estás estresado:

Síntomas	N	CN	RV	AV	CS	S
1. Trastornos del sueño (insomnio o pesadilla).						
2. Fatiga crónica (cansancio permanente).						
3. Dolores de cabeza o migrañas.						
4. Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea.						
5. Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.						
6. Somnolencia o mayor necesidad de dormir.						
7. Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo).						
8. Sentimientos de depresión y tristeza (decaído).						
9. Ansiedad (nerviosismo), angustia o desesperación.						
10. Dificultades para concentrarse.						
11. Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.						
12. Conflictos o tendencia a polemizar, contradecir, discutir o pelear.						
13. Aislamiento de los demás.						
14. Desgano para realizar las labores académicas.						
15. Aumento o reducción del consumo de alimentos.						



Dimensión estrategias de afrontamiento

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de acciones que, en mayor o menor medida, suelen utilizar algunos alumnos para enfrentar su estrés. Responde marcando una **X** ¿con qué frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés? Tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

¿Con qué frecuencia, para enfrentar tu estrés, te orientas a?:

Estrategias de afrontamiento	N	CN	RV	AV	CS	S
1. Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros).						
2. Escuchar música o distraerme viendo televisión.						
3. Concentrarse en resolver la situación que me preocupa.						
4. Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa.						
5. La religiosidad (encomendarse a Dios o asistir a misa).						
6. Búsqueda de información sobre la situación que me preocupa.						
7. Solicitar el apoyo de mi familia o de mis amigos.						
8. Contar lo que me pasa a otros. (verbalización de la situación que preocupa).						
9. Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa.						
10. Evaluar lo positivo y negativo de mis propuestas ante una situación estresante.						
11. Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa.						
12. Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione.						
13. Hacer ejercicio físico						
14. Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas.						
15. Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa.						
16. Navegar en internet.						
17. Jugar videojuegos.						



ANEXO 2

TITULO: ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Datos generales:

Semestre: Sexo: Edad:

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar?(utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual en que se acuesta: /___/___/

2. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse(conciliar el sueño) en las noches?

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. **En las últimas 4 semanas**, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?

Escriba la hora habitual de levantarse: /___/___/

4. **En las últimas 4 semanas**, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?

Escriba la hora que crea que durmió: /___/___/

5. **En las últimas 4 semanas**, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causade: (marque con una "X")?

	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	Menos de una vez a la semana	uno o dos veces a la semana	tres o más veces a la semana
a) ¿No poder quedarme dormido(a) en la primera media hora?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) ¿Despertarme durante la noche o la madrugada?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) ¿Tener que levantarme temprano para ir a los SS. HH.?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) ¿No poder respirar bien?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) ¿Toser o roncar ruidosamente?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f) ¿Sentir frío?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) ¿Sentir demasiado calor?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



h) ¿Tener pesadillas o “malos sueños”?				
i) ¿Sufrir dolores?				
j) Otras razones.....				

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

MUY BUENA	
BUENA	
MALA	
MUY MALA	

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

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

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia (mucho sueño) mientras estudiaba, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

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

9. Durante el último mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias?

Ningún Problema	
Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo	
Con alguien en la habitación	
En la misma habitación, pero en otra cama	
En la misma cama	



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado compañero (a), mi nombre es Daniel Dante Jove Canqui, bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, estoy realizando la investigación titulada **“ESTRÉS ACADÉMICO Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES QUE REALIZAN PRACTICAS HOSPITALARIAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO-2023”**, con el objetivo de: Determinar la relación que existe entre el estrés académico y la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023

Debido a lo expuesto se solicita su consentimiento para poder ser partícipe de forma voluntaria en el estudio, con la seguridad de que no se afectará en absoluto su integridad física ni moral. Así mismo se le informa que, al optar por participar en la presente investigación, toda la información recogida será manejada de forma confidencial y anónima, de uso exclusivo por el investigador. La aplicación de los instrumentos dura en promedio de 15 a 20 minutos, si existiera alguna duda solicite la aclaración, que gustosamente será respondida.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO: He leído la información arriba. Y afirmo que estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en el consentimiento que se me ha entregado paso a firmar en señal de conformidad así mismo me hago partícipe en forma voluntaria en la investigación presente.

Puno,.....de.....del 2023

.....
Firma del participante

ANEXO 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Proyecto	Formulación del Problema	Objetivos	Tipo y diseño	Población y Muestra	Técnica e instrumentos
ESTRÉS ACADÉMICO Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES QUE REALIZAN PRACTICAS HOSPITALARIAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO - 2023.	¿Existe relación entre el estrés académico y la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la universidad nacional del altiplano-puno-2023?	<p>Objetivo General Determinar el grado de correlación que existe entre el estrés académico y la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Identificar el nivel de estrés académico en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023. 2. Identificar la calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023. 3. Identificar la calidad del sueño en términos de calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicación y disfunción diurna en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023. 4. Identificar los niveles de estrés académico en las dimensiones: Estrés, síntomas y estrategias de afrontamiento en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno-2023.</p>	<p>Tipo de Investigación La presente investigación será de tipo descriptivo, correlacional ya que nos permitirá describir ver si existe correlación entre el estrés académico y la calidad de sueño. Diseño de investigación El diseño de investigación será no experimental, correlacional de corte transversal ya que se obtendrán datos de un mismo tiempo y que las variables no serán manipuladas, con un enfoque cuantitativo,</p>	<p>Población La población para la presente investigación estará constituida por los alumnos matriculados de los semestres IV, V, VI, y VII, estudiantes que se encuentren realizando prácticas hospitalarias la cual asciende a un total de 135 estudiantes Muestra El tamaño de la muestra será de 100 estudiantes, se utilizará el método de muestreo aleatorio estratificado correspondiendo al IV semestre 48 estudiantes, V semestre 9 estudiantes, VI semestre 29 estudiantes y VII semestre 14 estudiantes</p>	<p>Técnica Para la recolección de datos, se aplicará la técnica de la encuesta. Instrumentos La presente investigación utilizara los siguientes instrumentos: 1. Inventario SISCO SV inventario de estrés académico. 2. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.</p>




ANEXO 5

Instrucciones para la calificación del instrumento Índice de calidad de sueño de Pittsburgh


VALORACION Y CALIFICACION DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH																										
DIMENSIÓN	FORMA DE CALIFICAR	VALOR POR DIMENSIÓN																								
Calidad de Sueño Subjetiva:	Se considera la pregunta 6 del cuestionario en la cual se asigna un valor	Muy buena 0 Buena 1 Mala 2 Muy mala 3																								
Latencia del Sueño:	<p>En la presente dimensión se considera la pregunta 2 y 5a donde: Pregunta 2: Pregunta 5a</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">≥ 15 min = 0</td> <td style="width: 33%;">Ninguna vez en el último mes</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>= 0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16 -30 min = 1</td> <td>Menos de una vez a la semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>= 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>31 – 60 min = 2</td> <td>Una o dos veces a la semana =</td> <td></td> </tr> <tr> <td>= 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>> a 60 min = 3.</td> <td>Tres o más veces a la semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>= 3</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>La suma obtenida de las dos preguntas se le asigna el valor correspondiente</p>	≥ 15 min = 0	Ninguna vez en el último mes		= 0			16 -30 min = 1	Menos de una vez a la semana		= 1			31 – 60 min = 2	Una o dos veces a la semana =		= 2			> a 60 min = 3.	Tres o más veces a la semana		= 3			(0) Muy buena 0 (1 – 2) Buena 1 (3 – 4) Mala 2 (5 – 6) Muy mala 3
≥ 15 min = 0	Ninguna vez en el último mes																									
= 0																										
16 -30 min = 1	Menos de una vez a la semana																									
= 1																										
31 – 60 min = 2	Una o dos veces a la semana =																									
= 2																										
> a 60 min = 3.	Tres o más veces a la semana																									
= 3																										
Duración del Sueño:	Se considera la pregunta 4 y se asigna el valor correspondiente.	>7 horas 0 6 – 7 horas 1 5 – 6 hora 2 <5 horas 3																								
Eficiencia habitual del sueño:	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Calcular las horas que pasó en cama en base a la hora de irse a acostar (pregunta 1) y la hora de levantarse (pregunta 3). ➢ Se calcula la eficiencia habitual del sueño (EHS) con la siguiente formula (pregunta 4 ÷ horas pasadas en cama) x 100 = EHS (%) ➢ Al porcentaje obtenido se el valor correspondiente. 	> 85% 0 75 - 84% 1 65 – 74% 2 <65% 3																								
Perturbaciones del Sueño:	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Se considera las preguntas 5b al 5j donde la calificación es de la siguiente forma para cada ítem <p>Ninguna vez en el último mes = 0 Menos de una vez a la semana = 1 Una o dos veces a la semana = 2 Tres o más veces a la semana = 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sumar las calificaciones de las preguntas consideradas y asignar el valor correspondiente. 	Ninguna Perturbación = 0 Perturbaciones leves = 1 Perturbaciones moderadas = 2 Perturbaciones graves = 3																								
Uso de medicación:	Considerar la pregunta 7 del cuestionario, luego asignar un valor.	Ninguna vez en el último mes = 0 Menos de una vez a la semana = 1 Una o dos veces a la semana = 2 Tres o más veces a la semana = 3																								
Disfunción Diurna:	<p>Examinar la pregunta 8 y 9 asignar sus respectivos valores:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Pregunta 8:</td> <td style="width: 33%;">Pregunta 9:</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Ninguna vez en el último mes = 0</td> <td>Ningún problema</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Menos de una vez a la semana = 1</td> <td>Problema muy ligero</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Una o dos veces a la semana = 2</td> <td>Algo de problema</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tres o más veces a la semana = 3</td> <td>Un gran problema</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>La suma obtenida de las dos preguntas se le asigna el valor correspondiente</p>	Pregunta 8:	Pregunta 9:		Ninguna vez en el último mes = 0	Ningún problema	0	Menos de una vez a la semana = 1	Problema muy ligero	1	Una o dos veces a la semana = 2	Algo de problema	2	Tres o más veces a la semana = 3	Un gran problema	3	Ninguna 0 Leve 1 Moderada 2 Grave 3									
Pregunta 8:	Pregunta 9:																									
Ninguna vez en el último mes = 0	Ningún problema	0																								
Menos de una vez a la semana = 1	Problema muy ligero	1																								
Una o dos veces a la semana = 2	Algo de problema	2																								
Tres o más veces a la semana = 3	Un gran problema	3																								
CALIFICACIÓN GLOBAL DE CALIDAD DE SUEÑO	Sumar los valores finales de las siete dimensiones y asignar el valor correspondiente.	0 - 4 Buena calidad de Sueño 5 - 21 Mala Calidad de Sueño																								



ANEXO 6




Universidad Nacional del Altiplano de Puno
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291
Correo Institucional: fe@unap.edu.pe



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno C.U., 07 de julio de 2023


 07 JUL 11:58am 2023

CARTA N° 084-2023-D-FE-UNA-PUNO
 Señora Dra.
ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA
 Directora de la Escuela Profesional de Enfermería
 Facultad de Enfermería – UNA - Puno
Ciudad.-


ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento al Bachiller: Sr. DANIEL DANTE JOVE CANQUI, egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de información en los CICLOS IV, V, VI Y VII del semestre 2023-I, y posterior ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Dra. Celia Haydee Pineda Chaiña.

RESPONSABLE	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
DANIEL DANTE JOVE CANQUI	"Estrés académico y calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del altiplano – Puno-2023".

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovarle mi mayor consideración personal.

Atentamente,



[Firma]
Dra. Rosa Pilco Vargas
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c.
Archivo.
RPV/crle.



ANEXO 7

Universidad Nacional del Altiplano - Puno
FACULTAD DE ENFERMERIA
Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería

MEMORANDO N°037-2023-D-EPE-UNA

A : Sr. Daniel Dante JOVE CANQUI
Egresado de la E.P. Enfermería

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Referencia: Carta N°084-2023-D-FE-UNA-PUNO

FECHA : Puno, 10 de julio de 2023

Cumplo con comunicarle que, en el marco de apoyo a la investigación en la Escuela Profesional de Enfermería; en atención a la Solicitud; se le otorga la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución de la investigación titulada: *“Estrés académico y calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2023”*. Para cuyo efecto se servirá coordinar con la Coordinadora Académica, Sra. Aurelia Aguilar Velásquez y las Docentes según cuadro adjunto.

Atentamente,

C.c.:
-Archivo - 2023
AREV/ejlc

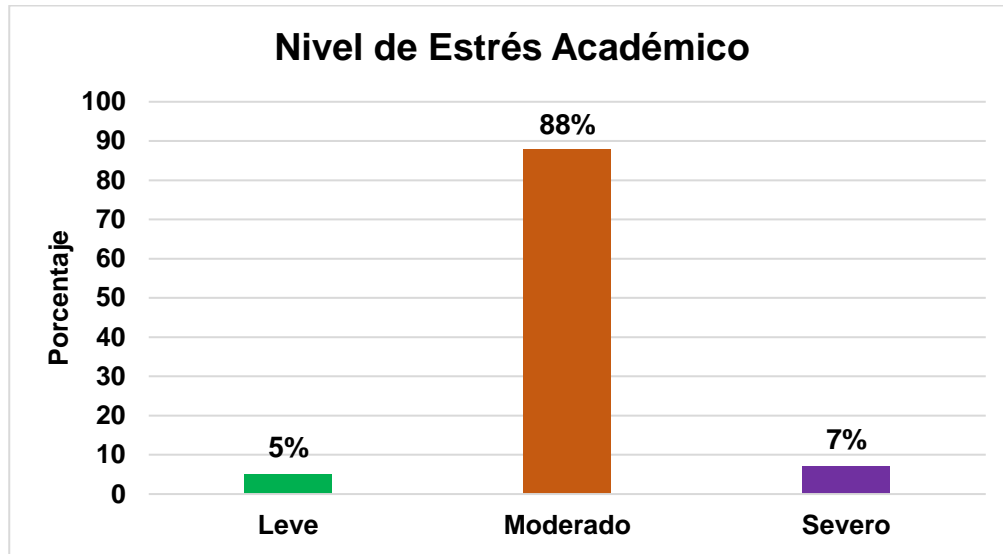


Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva
DIRECTORA ESCUELA PROFESIONAL
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 8

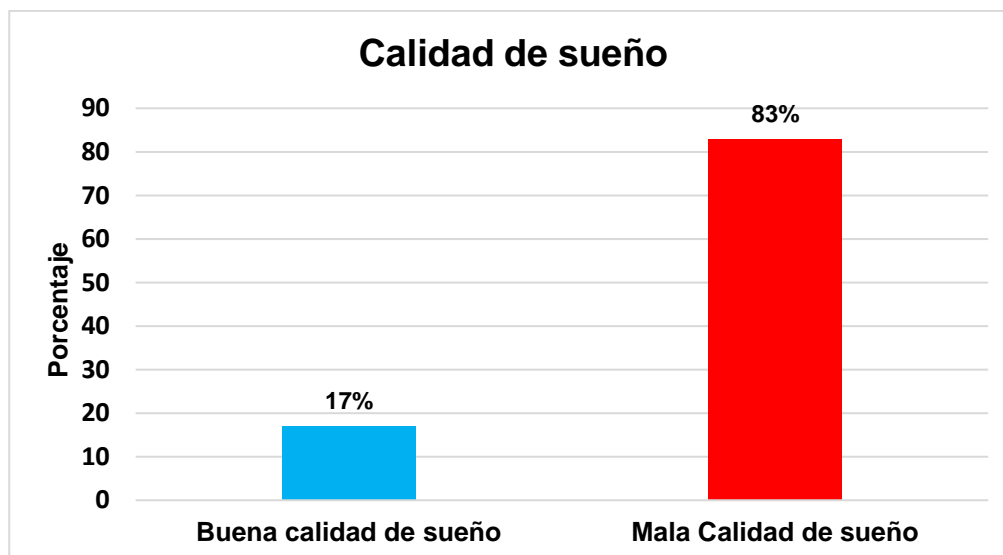
Figuras

Figura 1. Estrés académico en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.



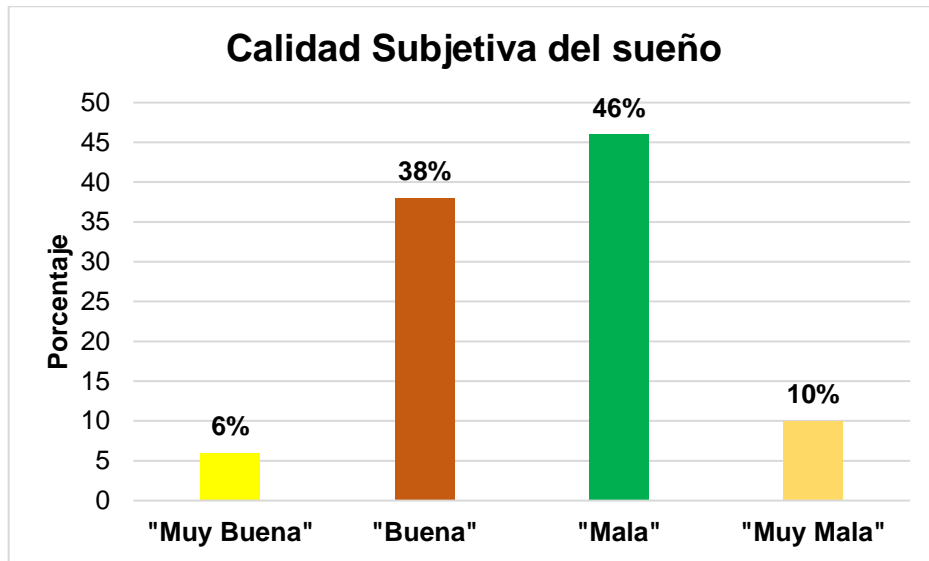
Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería que realizan prácticas hospitalarias 2023.

Figura 2. Calidad de sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.



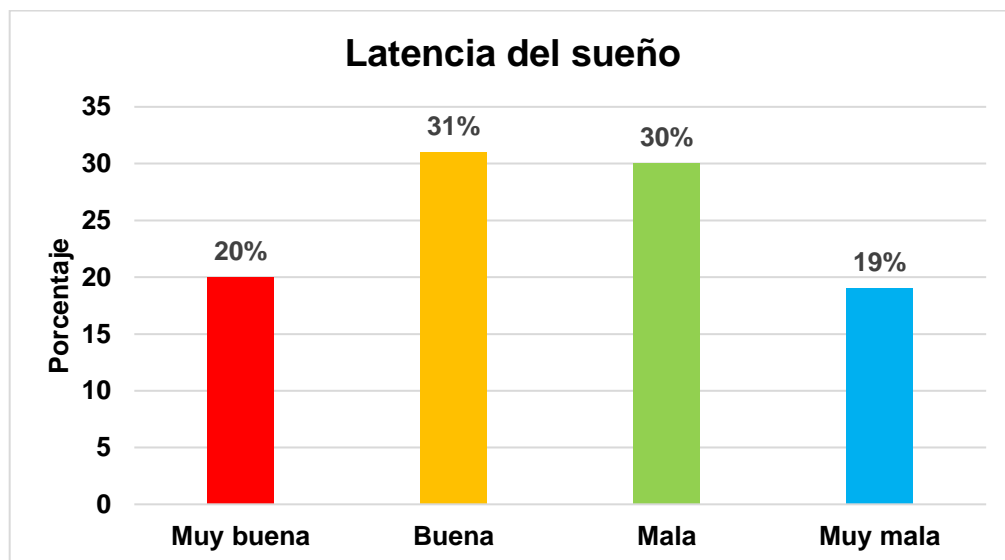
Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas a los estudiantes de enfermería que realizan prácticas hospitalarias 2023.

Figura 3. Calidad subjetiva del sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.



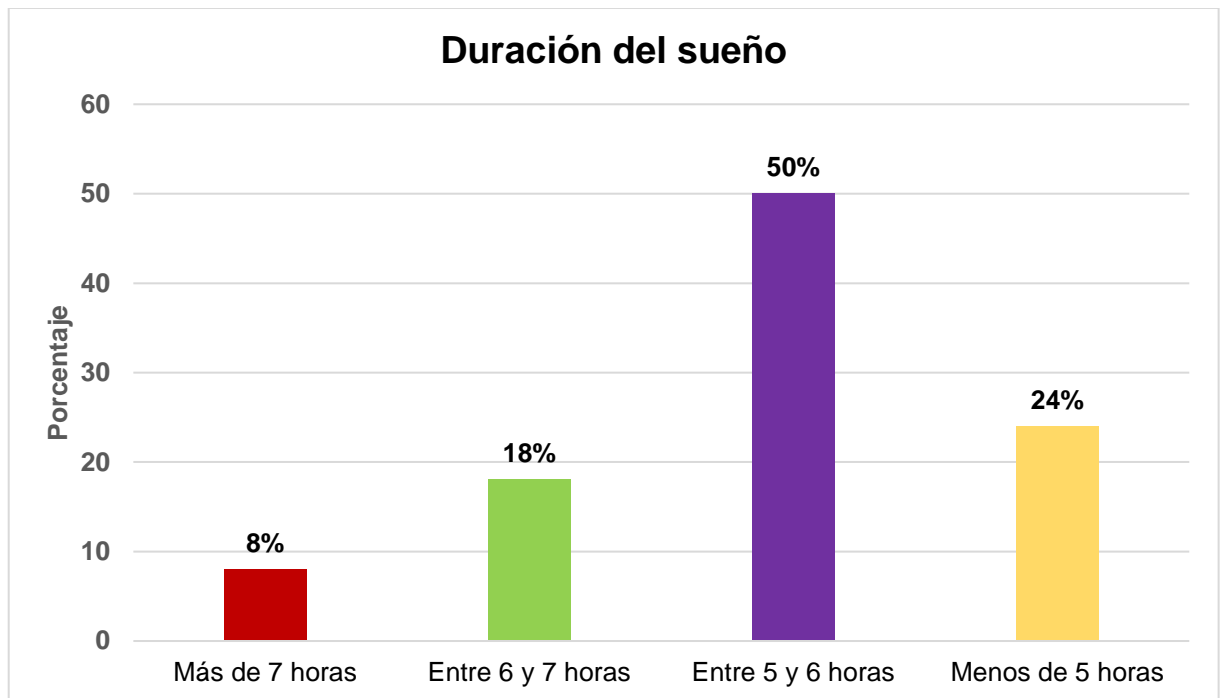
Fuente: elaboración propia en base a la recolección de datos del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.

Figura 4. Latencia del sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno - 2023.



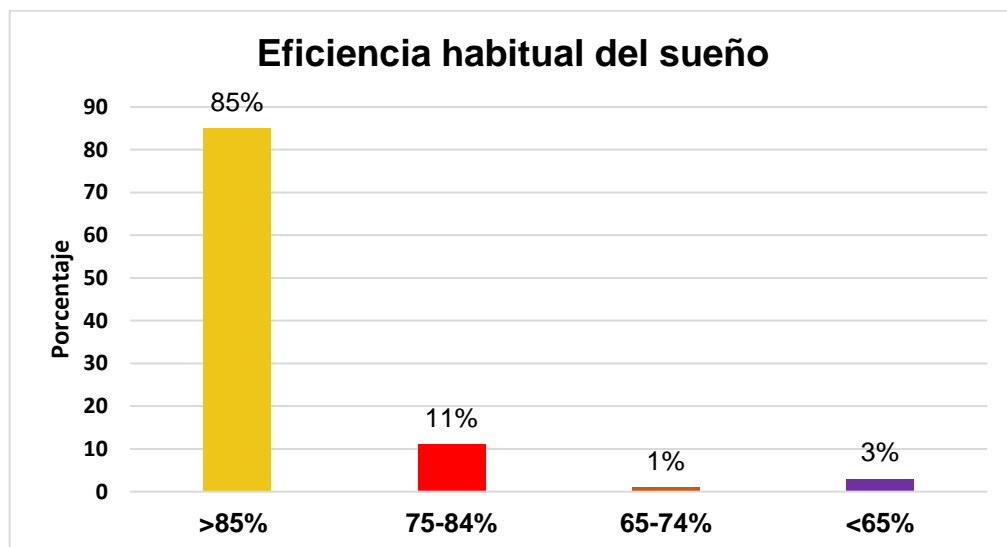
Fuente: elaboración propia en base a la recolección de datos del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.

Figura 5. Duración del sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno - 2023.



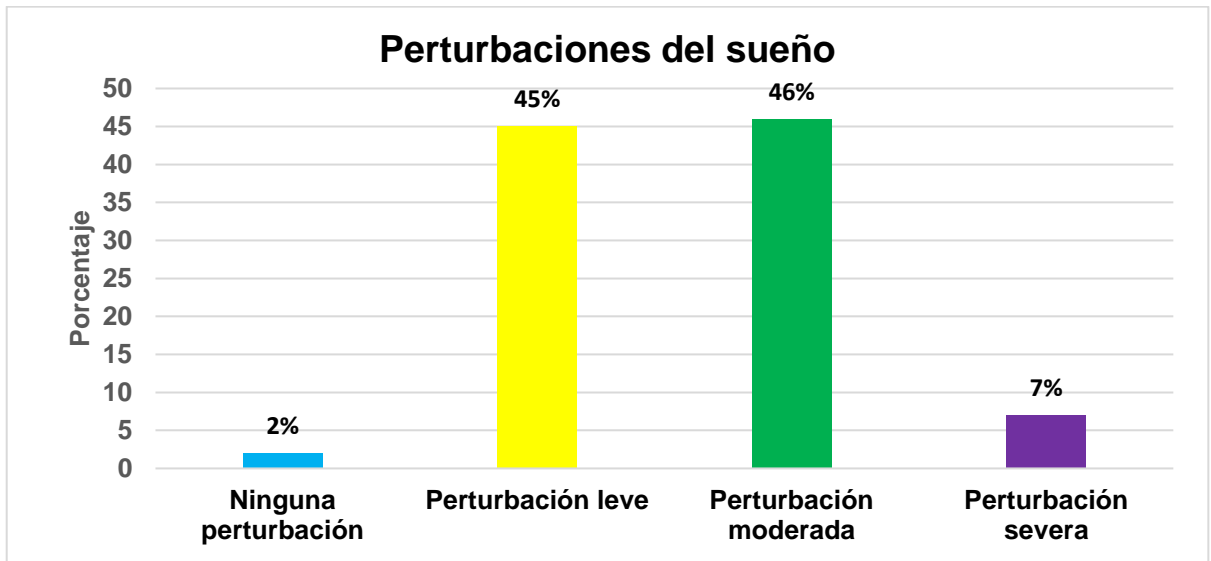
Fuente: elaboración propia en base a la recolección de datos del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.

Figura 6. Eficiencia habitual del sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.



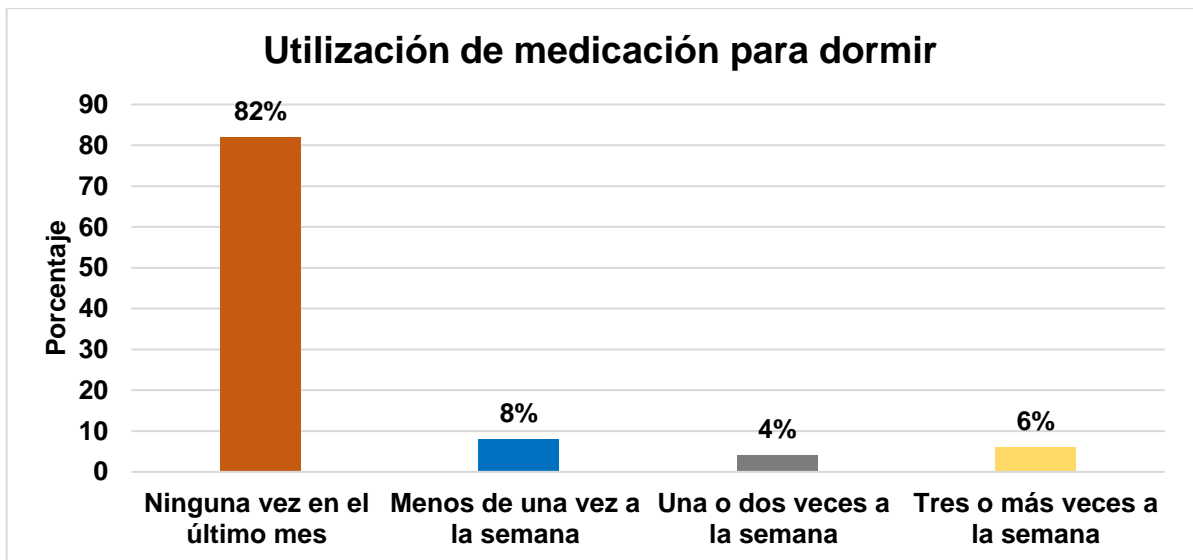
Fuente: elaboración propia en base a la recolección de datos del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.

Figura 7. Perturbaciones del sueño en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno - 2023.



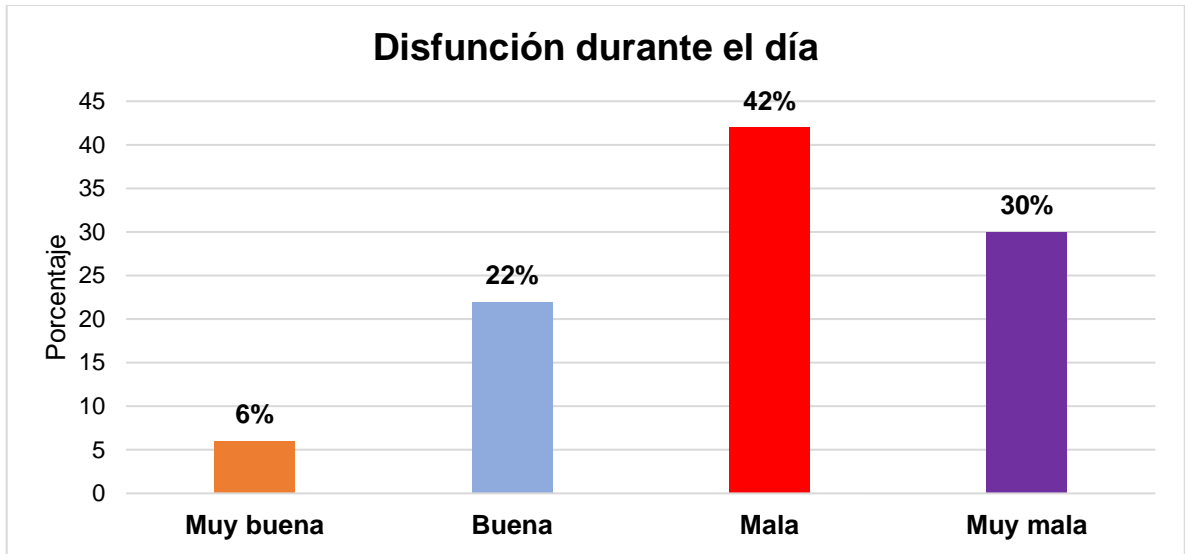
Fuente: elaboración propia en base a la recolección de datos del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.

Figura 8. Utilización de medicación para dormir en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.



Fuente: elaboración propia en base a la recolección de datos del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.

Figura 9. Disfunción durante el día en estudiantes que realizan prácticas hospitalarias de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno - 2023.



Fuente: elaboración propia en base a la recolección de datos del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.

ANEXO 8 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS FOTOGRAFÍA 1 Y 2



Descripción: el investigador procediendo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

FOTOGRAFÍA 3 Y 4



Descripción: el investigador aplicando las encuestas a los estudiantes.



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo DANIEL DANTE JOVE CANQUI
identificado con DNI 70070773 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"ESTRÉS ACADÉMICO Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES QUE REALIZAN
PRACTICAS HOSPITALARIAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO - 2023"

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

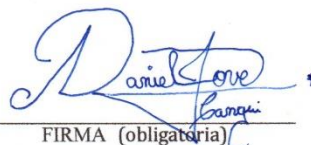
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 22 de ENERO del 2024


FIRMA (obligatoria)





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo DANIEL DANTE JOVE CANQUI
identificado con DNI 70070773 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" ESTRÉS ACADÉMICO Y CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES QUE REALIZAN
PRACTICAS HOSPITALARIAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, PUNO - 2023 "

Es un tema original.

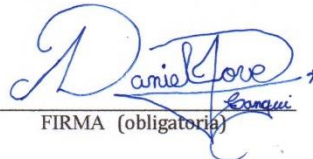
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 22 de ENERO del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella