

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño
en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima-
Este

Por:

Ingri Mayumi Arellano Lino

Asesora:

Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco

Lima, febrero de 2018

Cómo citar:

Estilo APA:

Arellano, L. I. (2018) *Influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este* (Tesis para licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima.

Estilo Vancouver:

1. Arellano, L. I. Influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este. (Tesis para licenciatura). Lima: Universidad Peruana Unión, 2018.

Estilo Turabian:

Arellano, Ingri. Influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima este. Lima: Universidad Peruana Unión: 2018.

Ficha catalográfica

Arellano Lino, Ingri Mayumi

Influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima - Este/ Autora: Ingri Mayumi Arellano Lino; Asesor: Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco - Lima, 2018.

80 páginas: anexos, tablas.

Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. Psicología, 2018.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Psicología educativa, Psicología clínica y de la Salud.

1. Influencia. 2. Adaptación universitaria. 3. Calidad de sueño.

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

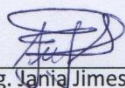
Inгри Mayumi Arellano Lino, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: *"Influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima-Este"* constituye la memoria que presenta la **Bachiller Inгри Mayumi Arellano Lino** para aspirar al título de Profesional de Psicóloga, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, 20 de febrero de 2018.




Mg. Jania Jimes Soncco

“Influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño en
estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este”

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Psicólogo(a)

JURADO CALIFICADOR




Psic. Josías Trinidad Ticse
Presidente



Mg. Katty Esther Puente Guédez
Secretaria



Mg. Daniel Josué Farfan Rodriguez
Vocal



Mg. Jania-Elizabeth Jaimes Soncco
Asesora

Ñaña, 14 de febrero de 2018

Dedicatoria

A Dios, porque me dio la vida y ha dirigido mis pasos cada día, también porque me brindó el privilegio de concluir mis estudios satisfactoriamente. Sin lugar a duda puedo decir que tiene un plan para mí.

Isaías 41: 13

Agradecimiento

A mi familia por sostener mi mano siempre, a ellos por apostar por cada una de mis decisiones y ser mi ejemplo a seguir.

A la institución por brindarme la oportunidad de complementar mi aprendizaje para ser una profesional competente. A los profesores, y mi asesora Jania Jaimes, quienes me ayudaron y brindaron su apoyo incondicional.

Índice General

Resumen.....	xii
Abstrac.....	xiii
Capítulo I El problema	14
1. Planteamiento del problema	14
2. Formulación del Problema	17
2.1. Problema general.....	17
2.2. Problemas específicos	17
3. Justificación	17
4. Objetivos de la investigación.....	18
4.1. Objetivo general.....	18
4.2. Objetivos específicos.....	18
Capitulo II Marco teórico	19
1. Presuposición filosófica.....	19
2. Antecedentes de la investigación.....	21
2.1. Investigaciones internacionales.....	21
2.2. Investigaciones nacionales	25
3. Marco conceptual	27
3.1. Adaptación	27
3.2. Calidad de sueño	38
3.3. Marco conceptual referente a la población de estudio	44
3.4. Definición de términos.....	47
4. Hipótesis de la investigación	48
4.1. Hipótesis general.....	48
4.2. Hipótesis específicas	48
Capítulo III Materiales y métodos	49
1. Diseño y tipo de investigación.....	49
2. Variables de la investigación.....	49

2.1. Definición conceptual de las variables.....	49
2.2. Operacionalización de las variables.....	51
3. Delimitación geográfica y temporal	52
4. Participantes	52
4.1. Características de la muestra.....	53
4.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	53
4.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos	53
5. Instrumentos	54
5.1. Cuestionario de Vivencias Académicas en su versión reducida (QVA-r).....	54
5.2. Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh	55
6. Proceso de recolección de datos	56
7. Procesamiento y análisis de datos.	57
Capítulo IV Resultados y discusión	58
1. Resultados.....	58
1.1. Análisis descriptivo de la variable Adaptación universitaria.....	58
1.2. Análisis descriptivo de la variable Calidad de sueño.....	60
1.3. Regresión lineal entre las variables.....	62
2. Discusión	63
Capítulo V Conclusiones y recomendaciones	67
1. Conclusiones.....	67
2. Recomendaciones	68

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Clasificación de los trastornos del sueño</i>	43
Tabla 2: <i>Matriz de la operacionalización de la variable adaptación universitaria</i>	51
Tabla 3: <i>Matriz de la operacionalización de la variable calidad de sueño</i>	52
Tabla 4: <i>Nivel de adaptación universitaria en los entrevistados</i>	58
Tabla 5: <i>Nivel de adaptación universitaria según sexo de los participantes</i>	59
Tabla 6: <i>Nivel de adaptación universitaria según edad de los participantes</i>	60
Tabla 7: <i>Nivel de calidad de sueño en los entrevistados</i>	61
Tabla 8: <i>Nivel de calidad de sueño según el sexo de los entrevistados</i>	61
Tabla 9: <i>Nivel de calidad de sueño según la edad de los entrevistados</i>	62
Tabla 10: <i>Regresión lineal: modelo uno</i>	47
Tabla 11: <i>Regresión lineal: modelo dos</i>	63

Índice de figuras

Figura 1: <i>El ciclo del sueño humano</i>	41
--	----

Índice de anexos

Anexo 1: <i>Propiedades psicométricas del cuestionario de vivencias académicas versión reducida</i>	82
Anexo 2: <i>Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh</i>	83
Anexo 3: <i>Concentimiento informado</i>	85
Anexo 4: <i>Autorización del centro</i>	84

Símbolos usados

R^2	:	Regresión Lineal
K-S	:	Kolmogorov-Smirnov
D.E	:	Desviación estándar
P	:	Índice de significancia
R	:	Regresión
α	:	Fiabilidad

Resumen

La adaptación a la vida universitaria es el proceso de ajuste que los estudiantes experimentan ante las demandas establecidas por la universidad. En ese sentido la presente investigación tuvo el objetivo de determinar el grado de influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño de los estudiantes del primer año de una universidad de Lima-Este. Para ello, se empleó el Cuestionario de Vivencias Académicas – versión reducida (qva-r) para evaluar la adaptación a la vida universitaria y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh para evaluar la calidad de sueño, a una muestra de 255 estudiantes universitarios del primer año académico. Los resultados mostraron que la adaptación universitaria y sus dimensiones personal y estudios influyen significativamente sobre la calidad de sueño de los estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima-Este ($R^2 = .195$; $p < 0.05$).

Palabras Clave: Influencia, Adaptación universitaria, Calidad de sueño.

Abstract

Adaptation to university life is the process of adjustment that students experience before the demands established by the university. In this sense, the present investigation had the objective of determining the degree of influence of the university adaptation on the quality of sleep of the students of the first year of a university of Lima-East. For this, the Academic Experience Questionnaire - reduced version (qva-r) was used to evaluate the adaptation to university life and the Pittsburgh Sleep Quality Index to assess the quality of sleep, to a sample of 255 university students from first academic year. The results showed that university adaptation and its personal dimensions and studies significantly influence sleep quality in first-year students of a private university in Lima-Este ($R^2 = .195$; $p < 0.05$).

Keywords: Influence, University adaptation, Sleep quality

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

“Existe un fenómeno presente en la mayoría de las instituciones superiores; por contar con un mayor número de ingresantes y pocos egresados debido a la deserción universitaria” (Laura & Nitã, 2014, p. 140). En América Latina y el Caribe en los últimos 10 años se ha implementado 60.000 programas de formación para brindar educación superior a los jóvenes; sin embargo, en la actualidad existe un nuevo problema; Más del 50% de universitarios no concluye su formación universitaria (Ferreyra, Avitabile, Botero Álvarez, Haimovich Paz, & Urzúa, 2017). El 19% de universitarios españoles abandonan sus estudios en el primer año de la carrera (equivale a 1 de cada 5 estudiantes), que implica una pérdida monetaria de 1.500 millones de euros anuales (Universia 2014, febrero 24).

En el Perú, del 100% de los ingresantes a las universidades privadas, el 27% abandona sus estudios en el primer año; se presume que esa cifra aumentará hasta en un 48 % considerando las universidades públicas; las posibles causas para la deserción son: el bajo rendimiento académico, problemas financieros, dudas vocacionales y problemas emocionales (Gestión, 2017). En Perú se han otorgado cerca de 91 mil becas a estudiantes con altas calificaciones que tienen bajos recursos económicos, el 85% las obtienen estudiantes de provincia de los cuales el 15% deserta por diversos motivos, entre ellos los problemas de adaptación (Correo, 2017), la mala elección de carrera y problemas académicos (Zerpa, 2014).

La diferencia entre la universidad y el colegio reside en que los docentes son más distantes y el lugar de estudios es menos estructurado ya que no se emplea un manual o guía de continuidad.

Por este motivo los estudiantes necesitan tomar iniciativa e independencia en su aprendizaje y en sus relaciones interpersonales (Soares, Almeida, Diniz & Guisande, 2006).

En tal sentido, la adaptación universitaria se define como la acomodación o ajuste a unas circunstancias en el ámbito educativo, es el equilibrio existente entre las motivaciones y las aptitudes del estudiante, evidenciada en su comportamiento frente a las exigencias del contexto (Almeida, Ferreira, & Soares, 1999).

El estudiante atraviesa por un importante cambio del estilo de vida al ingresar a la universidad, esta modificación puede conducir a una inestabilidad en diferentes aspectos de su vida, lo que podría ser riesgoso para su salud física y mental (Oviedo, Morón, Santos, Sequera, Soufrontt, Suárez & Arpaia, 2008). Para Monzón (2007) el estrés es una de las manifestaciones de un proceso inadecuado de la adaptación que contribuye a la mala calidad de sueño, ya que aquellos estudiantes con mayor estrés tendrían más dificultades para conciliar el sueño, lo que influenciará en el desempeño de diversas actividades durante el día que podría llevarlos a obtener bajas calificaciones.

Se denomina calidad de sueño a la significación que se atribuye a una noche de descanso y el efecto positivo que tiene en la salud. Es dormir el tiempo necesario, en el ambiente y de la forma correcta, de la manera como el cuerpo lo necesita (Miró, Lozano & Casal, 2005; Luna, Robles & Agüero, 2015).

El sueño es un proceso complejo que involucra muchos sistemas tanto fisiológicos como cognitivos, ejerce un importante papel para la consolidación del aprendizaje, como la codificación y recodificación de la memoria; siendo fundamental para la vida del ser humano y su interacción social, ya que genera bienestar físico y emocional (Shamionov, Grigoryeva, & Grigoryev, 2014). Si las dificultades en la calidad de sueño están presentes en los estudiantes y también presentan

problemas de adaptación universitaria, podría ocasionar dificultades en la consolidación de los procesos de aprendizaje y se verá afectado progresivamente su salud tanto física como emocional (Monteverde, Nenclares, Esquivel & de la Vega, 2008).

Pretty (2016) realizó una investigación en la que pretendió estudiar la relación entre la calidad de sueño y la adaptación universitaria en estudiantes del segundo año de la carrera de letras; la muestra estuvo conformada por 103 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Se determinó que el 51.1% de estudiantes padece mala calidad de sueño y se identificó que los estudiantes que se trasladaron de un lugar externo a Lima estaban menos adaptados en la dimensión personal. Los resultados evidenciaron que la calidad de sueño está relacionada con cuatro de las dimensiones de la adaptación universitaria.

La institución elegida para la investigación cuenta con un centro de atención psicológica integral (CAPSI), el cual cada año reporta un número mayoritario de estudiantes de los primeros años que vienen por atención psicológica, debido a presentar síntomas propios de problemas relacionados a la adaptación como, la alteración en su ritmo de sueño, la alimentación, las relaciones interpersonales, tristeza, llanto, ansiedad, entre otros.

En el marco de lo anteriormente expuesto, se presenta este estudio con la finalidad de determinar el grado de influencia en la adaptación universitaria y sus dimensiones sobre la calidad de sueño en estudiantes.

2. Formulación del Problema

2.1. Problema general

¿Cuál es el grado de influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este?.

2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el grado de influencia de la adaptación personal sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este?.
- ¿Cuál es el grado de influencia de la adaptación interpersonal sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este?.
- ¿Cuál es el grado de influencia de la adaptación a la carrera sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este?.
- ¿Cuál es el grado de influencia de la adaptación al estudio sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este?.
- ¿Cuál es el grado de influencia de la adaptación institucional sobre la calidad de sueño en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este?.

3. Justificación

Esta investigación adquiere relevancia debido a que permite obtener datos que describan el proceso de adaptación a la universidad en el primer año de estudios, de la misma manera determinar si ocasiona algún efecto sobre la calidad de sueño de los estudiantes.

Además, al existir escaso material bibliográfico e investigaciones en el medio universitario se considera que una investigación de esta naturaleza ayudará a conocer y visualizar con mayor amplitud cómo se maneja la adaptación universitaria en los estudiantes frente al nuevo contexto, también permitirá identificar si la alteración del sueño es consecuente en este proceso.

Finalmente, los resultados obtenidos permitirán planificar en un futuro iniciativas de intervención mediante la elaboración de programas o tutorías universitarias, así como de consejería individualizada para prevenir problemática.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general.

Determinar el grado de influencia significativa de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.

4.2. Objetivos específicos.

- Determinar el grado de influencia significativa de la adaptación personal sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.
- Determinar el grado de influencia significativa de la adaptación interpersonal sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.
- Determinar el grado de influencia significativa de la adaptación a la carrera sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.
- Determinar el grado de influencia significativa de la adaptación al estudio sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.
- Determinar el grado de influencia significativa de la adaptación al estudio institucional sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.

Capítulo II

Marco teórico

1. Presuposición filosófica

Las circunstancias de la vida demandan mantenernos en constante cambio y más aún cuando se está en el proceso de estudios; White (2009) menciona que la educación es muy importante para el ser humano ya que lo capacita para ejercer una función de servicio a la sociedad.

Sin embargo, para algunos estudiantes el proceso de estudios se torna complicado, lo cual genera dificultad en el aprendizaje, ya que no cuentan con las herramientas necesarias para hacer frente a las demandas de un nuevo contexto educativo. Por ello, los estudiantes cuales necesitan ser educados con dulzura y con sencillez, facilitándoles acceder a las enseñanzas impartidas (White, 2009).

White (1997) menciona que Dios ve el sufrimiento de las personas que se encuentran bajo un periodo difícil, hostil y en cierto modo desagradable, sin embargo, refiere que tiene la intención de preparar al hombre para ocupar puestos a futuro. Una vida monótona puede impedir el crecimiento en diferentes áreas, sin embargo, aceptar un cambio en el orden regular de las cosas puede ser un medio para alcanzar plenitud en lo que se emprenda.

Guissani (2008) refieren que existen dos tipos de personas: el anarquista que busca lograr sus objetivos sin importarle su condición física y espiritual, como el comer, el dormir, descuidando su integridad justificándolo con sus necesidades inmediatas; y el hombre auténticamente religioso quien busca llevar una vida plena sin alterar la naturaleza humana, es decir prestando una atención

adecuada al área fisiológica, emocional, social, familiar y espiritual cuidando la fuente de vida que es la relación con el Creador.

Una de las mayores fuentes de salud es sentirse bien en su entorno. Las personas que siempre están ocupadas y que realizan sus actividades con mayor disfrute y alegría son las más sanas. Esta actitud prepara las condiciones para que, al llegar la calma de noche, disfruten un sueño ininterrumpido y reparador (White, 2013).

Por este motivo se puede inferir que el cambio en el entorno puede generar algún tipo de alteración en el sueño. En este sentido, White (1989), afirma que es importante la regulación de las horas de dormir para un estudiante, ya que repara el cuerpo para las actividades cotidianas. Además, se recomienda que el descanso en los jóvenes sea metódico y abundante ya que ejercerá importantes beneficios para su salud.

Se entiende que el descanso reparador es el único que puede ser brindado por Dios (Salmos 4:8). Gálvez (2012) menciona que el descanso es una orden directa de Dios mediante sus mandamientos, aun en medio de las dificultades no se debería dar lugar de alterar su curso; un buen descanso permite reducción en los niveles de ansiedad y mayor destreza psicológica y emocional para enfrentar los problemas de la diarios y reforzar los vínculos familiares careciendo de carga emocional.

De esta manera, no es recomendable ejercer un trabajo duro sin permitirse cambios en sus actividades o negándose a descansar, ya que el equilibrio entre trabajo y descanso beneficia a los que realizan algún tipo de desgaste físico y aún más para los que realizan trabajos mentales (White, 2013).

Frente a las preocupaciones, es Jesucristo quien renueva la mente día tras día, él está dispuesto a brindar descanso pleno y paz si tan solo se confía en él (White, 2007).

2. Antecedentes de la investigación

En esta sección se mostrarán las investigaciones realizadas en el extranjero y en el Perú sobre las variables de la investigación.

2.1. Investigaciones internacionales

Sierra, Delgado-Domínguez y Carretero-Dios (2009) realizaron una investigación en Granada (España), para medir el grado de influencia de la calidad de sueño sobre variables psicopatológicas: Elaboraron un análisis entre los trabajadores sometidos a turnos rotativos ($n = 197$) y trabajadores con horario normal ($n = 40$), del mismo centro de trabajo. Se empleó para la medición de calidad de sueño el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer-1989) y el Cuestionario de 90 Síntomas-Revisado (Derogatis-2002) para el análisis de la psicopatología. Los resultados evidenciaron que existe mala calidad de sueño y psicopatología inadecuada en los trabajadores con horarios rotativos a diferencia de los trabajadores que asisten a una jornada normal. Se identificó de la misma forma que existe influencia de la mala calidad de sueño en los participantes a quienes se identificó problemas psicopatológicos $F(7, 181) = 6,34, p < 0,001$ (Eta cuadrado parcial = 0,20).

Borquez (2011) realizó una investigación en Paraguay, con la finalidad de establecer la relación entre calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. La muestra fue de 103 universitarios los cuales contestaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh elaborado por Royuela y Macías-1997, la Escala de Somnolencia de Epworth adaptado por Johns y el Cuestionario de Salud SF-12 de Vilagut y colaboradores. Los datos fueron analizados mediante estadísticos descriptivos y el coeficiente de correlación de Pearson. Se encontró una correlación positiva moderada entre la calidad de sueño y la salud autopercebida moderada entre la variable calidad de sueño y salud autopercebida pero ninguna

correlación con somnolencia diurna ($\rho=-0,53$ $p>0,01$).

Soares, Almeida y Guisande (2011) realizaron un estudio con la finalidad de establecer la relación entre el ambiente académico y la adaptación a la universidad en 677 estudiantes del primer año en la Universidad Do Minho. Para la recolección de datos se empleó la versión adaptada de la *Classroom Environment Scale* (CES) de Moos y Trickett-1974 que fue aplicada a inicio del segundo semestre, el *Questionário de Vivências Acadêmicas* (QVA) de Almeida y Ferreira-1997. Los resultados muestran que los estudiantes identifican percepciones bastante positivas en relación al clima académico en sus aulas. A su vez, estas percepciones afectaron de forma estadísticamente positiva en la calidad de las vivencias académicas de los estudiantes. Los resultados indican que existe relevancia en las variables contextuales para determinar el grado de ajuste universitario.

Arancibia, Rodríguez, Fritis, Tenorio y Poblete (2013) realizaron un estudio analítico/relacional, en el que se pretendió identificar su experiencia acerca de las representaciones sociales en torno a equidad en educación, acceso y adaptación universitaria. Se utilizó una metodología cualitativa, aplicando entrevistas individuales y grupales a una muestra de 11 estudiantes universitarios de la ciudad de Antofagasta. Los resultados demuestran que en el contexto la adaptación en educación superior depende de experiencia educativa anterior y se concentran en torno a su percepción sobre equidad/inequidad en educación para que pueda ser consolidada. De igual manera, se identificó que, al estar en la universidad se convive con diferentes estratos sociales, en los que surge la discriminación como obstaculizador de la permanencia en la universidad y como parte fundamental de la adaptación universitaria.

Cliniciu (2013) realizó una investigación para determinar la relación entre adaptación universitaria y estrés, en 154 estudiantes de la Universidad Transilvania de Brasov. Se empleó

Baker and Siryk's Student Adaptation to College Questionnaire-1989 y *Gadzella's Student-life Stress Inventory-1991*, además, un cuestionario demográfico para datos objetivos. Se identificó que los varones tienen mayor adaptación a la universidad 69.84% a diferencia de las mujeres 52.02%; de igual manera, se determinó que existe relación entre las variables estrés y adaptación universitaria en un 80% ($t(68, 89) = 2.74, p = .07$).

Villaroel (2014) realizó un estudio en Mérida-Venezuela, en el que pretendió conocer la calidad de sueño en estudiantes de la Facultad de Medicina y Enfermería. La muestra estuvo conformada por 560 estudiantes de ambas carreras de la Universidad de los Andes, con edad promedio de 20 a 39 años. La investigación se llevó a cabo en tres periodos al inicio, a la mitad del año de estudios y al final. Para la recolección de los datos, se utilizó el cuestionario Índice Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) elaborado por Royuela y Macías -1997. Los resultados identificaron que 70,4% ($n=216$ 18- 20 años) presentaron buena calidad de sueño y 47,5% ($n=19$ > 26 años) evidenciaron mala calidad de sueño. Se identificó una mayor prevalencia de mala calidad de sueño en estudiantes de enfermería (60,3%) a diferencia de los estudiantes de medicina (24%). Con respecto a género, el 56,6% de los hombres que estudiaban y trabajaban, eran malos dormidores; mientras que el 61,2% de las mujeres que dormían mal eran quienes desarrollaban labores del hogar o cumplían funciones dentro de su familia ($p<0.001$).

Monterrosa, Ulloque y Carriazo (2014) realizaron una investigación en Colombia, en la que pretendieron evaluar la calidad del dormir e insomnio y su asociación con el rendimiento académico. Se aplicó el formulario de datos socio-demográficos y académicos, así como la Escala de Insomnio de Atenas elaborado por Yen, King y Chan; se empleó también el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (Royuela y Macías-1993). Se contó con una muestra de 210 estudiantes de Medicina de una Universidad pública del Caribe, cuyas edades oscilaban entre los 19 a 20

años. Los resultados evidenciaron que el 88.1% tiene mala calidad de sueño, de igual manera, no se observaron diferencias significativas entre la calidad de sueño y el rendimiento académico. El 46.6% presentaba insomnio; sin embargo, no padecían de este los estudiantes con rendimiento académico alto. Se concluye que los estudiantes presentan baja calidad de sueño, pero ello no se asoció con el rendimiento académico. Se concluyó que los estudiantes presentan baja calidad de sueño, pero ello no se asoció con el rendimiento académico. El insomnio también fue elevadamente prevalente y sí tuvo asociación significativa con el rendimiento académico ($p < 0.001$).

Álvarez y Muñoz (2016) realizaron una investigación con el objetivo de establecer la relación entre calidad del sueño y rendimiento académico en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca-Ecuador ($N=246$). Se utilizó el cuestionario del índice de calidad de sueño percibido de Pittsburg (Royuela y Macías- 1997), y se obtuvo el record de notas del último bimensual para la evaluación del rendimiento académico. Los resultados identificaron que el 66,2% padece baja calidad de sueño, estando más presente en las mujeres (71%) que en los varones. Además, se identificó que los alumnos con un promedio académico “bueno”, presentan mala calidad de sueño (67%). En tal sentido, se identifica una relación entre la calidad de sueño de los estudiantes y el rendimiento académico ($X^2=4,595$, $gl=4$).

Borzzone (2017) realizó una investigación en Colombia, con el objetivo de establecer las relaciones entre la Autoeficacia en Conductas Académicas y Vivencias Académicas de estudiantes de pregrado de diversas universidades chilenas. Participaron 405 estudiantes de Psicología, Ingeniería y Pedagogía. Se aplicó la Escala de Autoeficacia en Conducta Académica elaborado por Palenzuela; así como el cuestionario de Vivencias Académicas elaborado por Almeida, Ferreira y Soares-1999. Tras un análisis de correlaciones y de correlaciones canónicas

entre las variables. Se encontró relaciones directas entre todas las dimensiones de autoeficacia en conductas académicas y vivencias académicas, excepto en las de autoeficacia académica y dificultades personales, en donde la relación fue inversa (Lambda de Wilks=.66, $F=10.89$, $p<0.001$).

2.2. Investigaciones nacionales

Rodríguez (2014) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el *Burnout* académico y la adaptación universitaria en 175 estudiantes de la carrera de Educación y que cursaban el primer año de estudios de una universidad privada de Trujillo. Se empleó el Inventario de *Burnout* de Maslach y Jackson- 1986, y la adaptación de Márquez, Ortiz y Rendón-2008 del cuestionario de vivencias académicas QVAr. Los resultados de la investigación indicaron que no existe relación entre la variable de *burnout* y la adaptación universitaria. Así mismo, se halló correlaciones débiles y moderadas entre algunas de las dimensiones estudiadas. Se encontró un bajo nivel de *burnout* y un nivel promedio en la adaptación universitaria.

Aquino (2016) realizó una investigación en Lima, con el propósito de investigar la relación entre la adaptación a la vida universitaria y las características de resiliencia en un grupo de 122 becarios universitarios de condición socio-económica de pobreza o pobreza extrema. Para ello se empleó el Cuestionario de Vivencias Académicas (QVA-r) elaborado por Almeida, Ferreira y Soares -2001; de igual manera se empleó la Escala de resiliencia para adultos (RSA) elaborada por Hjemdal, Friborg, Martinussen y Rosenvinge - 2001. Los resultados dan cuenta de una relación directa entre todas las áreas de adaptación y la resiliencia total, siendo las más altas las halladas entre el área de personal ($r = .64$; $p <.001$) y estudio ($r = .57$; $p <.001$) con resiliencia total. Asimismo, se halló que cuatro condiciones se mostraron como diferenciadoras, aunque desfavorables para ambas variables de estudio: haber nacido en una provincia diferente a Lima,

haber nacido en la región sierra, haberse desplazado a Lima para iniciar estudios y vivir actualmente solo.

Vilchez et al. (2016) realizaron un estudio transversal con el objetivo de analizar la relación entre la salud mental y la calidad de sueño en 1.040 estudiantes de Medicina en 8 universidades del Perú: Universidad Nacional de Ucayali, Universidad Ricardo Palma, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Universidad Peruana Unión, Universidad Nacional Federico Villarreal, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Utilizaron el inventario de calidad de sueño (Royuela y Macías-1997) y la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) validada en español por Antúnez y Vinet - 2012. Los resultados demostraron que 693 (77,69%) estudiantes tenían problemas de calidad de sueño. Acerca de la salud mental se encontró que 290 (32,51%) sufrían de depresión, 472 (52,91%) de ansiedad y 309 (34,64%) de estrés. Se obtuvo que existe una alta frecuencia de problemas de sueño en estudiantes de Medicina de ocho Universidades del Perú. La mala calidad del sueño se asoció con ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de segundo y tercer año, respectivamente ($p < 0.05$).

Pretty (2016) realizó una investigación con la finalidad de establecer la relación entre la calidad de sueño y la adaptación a la vida universitaria, en estudiantes de letras del segundo año de estudios de una universidad privada de Lima (N=103). En el análisis Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck 2 (BDI-II) para poder identificar a los estudiantes que presentaban depresión severa, así como el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) elaborado por Monk, Berman & Kupfer -1989 para evaluar la calidad de sueño y el Cuestionario de Vivencias Académicas en su versión reducida (QVA-r) elaborado por Márquez, Ortiz y Rendón- 2009, para evaluar la adaptación a la vida universitaria. Tras el análisis se identificó que la calidad de sueño está

relacionada con cuatro de las dimensiones de la adaptación a la vida universitaria: carrera, personal, estudios, institucional. Además, identificaron que aquellos estudiantes que habían dejado su lugar de origen obtuvieron menor puntaje en la dimensión personal. Los resultados evidencian que más del 51.5 padece de mala calidad de sueño ($p < .001$).

Chau y Saravia (2017) realizaron un estudio transversal con estudiantes de pregrado de una universidad en Lima, para establecer la relación entre el estrés y el ajuste universitario con la salud percibida en 200 estudiantes universitarios de 16 a 27 años. Para ello, se aplicó el Cuestionario de Adaptación Universitaria (Almeida, Soares, Ferreira y Tavares), escala de estrés percibido (González y Landero) y el Inventario de Salud Percibida (Ware, Snow, Kosinski y Gandek). Los resultados evidencian una relación entre la salud percibida y la adaptación universitaria. Este modelo fue compuesto por las relaciones interpersonales, la dedicación al estudio y las expectativas futuras de carrera, el cual explicó el 23% de la influencia ($r = .186$, $p < .001$).

3. Marco conceptual

3.1. Adaptación

El proceso de adaptación se da desde la concepción humana, cuando el recién nacido empieza a vivir en un ambiente extrauterino que es un momento de transición, ya que se encuentra alejado de la comodidad y el bienestar que le ofrecía el vientre materno y debe aprender a vivir en un ambiente nuevo, hostil y misterioso que demanda nuevas capacidades (Valdés, 2011).

El concepto de adaptación es uno de los términos que se ha estudiado por diferentes autores y diferentes áreas de la ciencia. Darwin en la teoría “La evolución de las especies”, sostenía que sólo aquel que puede adaptarse al periodo de cambio es quien finalmente sobreviviría; debido a

su estudio, la adaptación en el campo de la biología es comprendida como favorable para las diferentes especies (Klimovsky, 1997).

Cada individuo atraviesa en su diario vivir situaciones que lo someten a adaptarse a exigencias cotidianas, debido a circunstancias dinámicas que demandan un cambio. Esto puede generar diferentes reacciones como el estrés, ansiedad, angustia o depresión, lo que es determinado por la interpretación de la realidad, el grado de importancia y la personalidad del individuo (Abarca & González, 2017).

La adaptación es una característica particular de un organismo que permite la adecuación hacia un contexto funcional particular, cuyo resultado es la modificación de un estado natural hacia uno más complejo (eficacia biológica) que demanda un cambio en la esfera contextual (McIntosh, 1992).

Para Berry, Poortinga y Pandey (1997) la adaptación de la conducta es un proceso dinámico, el cual consiste en la capacidad o incapacidad del ser humano de dar una respuesta adecuada frente a los cambios que ocurren en su entorno de tal manera que pueda modificar su conducta para que sea acorde con las exigencias del ambiente que está en constante cambio. Así mismo, el éxito de la adaptación comprende factores tales como las habilidades, las actitudes y las condiciones físicas que la persona posee, para actuar conforme a lo que el medio exige. Además, las situaciones que exigen adaptación al individuo cambian de acuerdo con el mundo contemporáneo en el cual se vive, puesto que ahora, la calidad de vida y la felicidad son más importantes que suplir las necesidades biológicas como eran en la edad antigua.

3.1.1. Estadios de la adaptación

El Síndrome de Adaptación General o Síndrome de Estrés Biológico (Selye, 1950) tiene tres estadios:

- Fase de alarma: consiste en los cambios típicos frente al estímulo estresante, que dan lugar a las emociones y síntomas clásicos como: el congelamiento o paralización (es cuando la persona pierde la capacidad para emitir una respuesta), la activación cortical (caracterizada por una hipersensibilidad hacia el entorno) o las manifestaciones faciales (que son una respuesta fisiológica ante el entorno).
- Fase de resistencia: es el periodo en el cual el organismo trata de superar el evento tratando de adaptarse buscando estrategias adecuadas las cuales determinan el tiempo de duración que pueden variar entre semanas, meses y años. Al superar esta etapa se puede regresar a un estado natural.
- Fase de colapso o agotamiento: sucede cuando el organismo comienza la llamada “resistencia al estrés”, y el tercero, si el estrés continúa por tiempo suficiente, el organismo entra en una etapa que puede llamarse de agotamiento, donde se rompe la homeostasis, el organismo se debilita y puede llegar a morir.

Para Piaget existen tanto desde el punto de vista biológico como en el plano intelectual, dos procesos para la adaptación, uno de “asimilación” y otro de “acomodación” (citado por, Gutiérrez, 2005).

- El proceso de la asimilación: se produce cuando el organismo integra e incorpora los elementos externos dentro de las estructuras que ya dispone; es decir, el suceso externo se “asimila” y se interioriza como parte del individuo. Ejecutando una interacción y conexiones entre estímulos y respuestas generando “asociaciones”. Ahí se remite la importancia en la asociación ya que si no existiera este proceso, solo se generarían ingresos imposibilitando la acomodación de los componentes.

- El proceso de acomodación: en este caso se trata de alterar el sistema cognitivo previo para hacerlo consistente con las nuevas experiencias y esto es lo que propiamente puede considerarse como “desarrollo”.

3.1.2. Criterios diagnósticos para el Trastorno Adaptativo

A continuación se presentan los criterios diagnósticos según el manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima versión (CIE-10):

- A. El inicio de los síntomas debe ocurrir dentro de un mes desde la exposición a un estresor psicosocial identificable que no sea de tipo catastrófico o inusual.
- B. El sujeto muestra síntomas o alteraciones de conducta del tipo que se encuentra en cualquiera de los trastornos afectivos (excepto delirio o alucinaciones), trastornos neuróticos, relacionados con el estrés, o trastornos somatoformes y conductuales, pero sin cumplir criterios para un trastorno individualizado. Los síntomas pueden ser variados tanto en forma como en gravedad.

El tipo predominante de síntomas se puede especificar con un quinto carácter.

- Reacción depresiva breve: un estado depresivo suave y transitorio que no excede un mes.
- Reacción depresiva prolongada: un estado depresivo suave que ocurre como respuesta a una exposición prolongada a una situación estresante, pero de una duración que no excede los dos años.
- Reacción mixta ansioso depresiva: tanto los síntomas ansiosos como los depresivos son prominentes, pero a niveles no mayores que aquellos especificados para un trastorno mixto ansioso depresivo u otro trastorno mixto de ansiedad.

- Con alteración predominante de otras emociones: los síntomas son usualmente de varios tipos de emoción, tales como ansiedad, depresión, preocupaciones, tensión y rabia. Los síntomas de ansiedad y depresión pueden satisfacer criterios de trastorno mixto ansioso depresivo o de otros trastornos ansiosos mixtos, pero no son tan predominantes como para que se diagnostiquen otros trastornos ansiosos depresivos más específicos. Esta categoría también debiera usarse para reacciones en niños en los que existan reacciones regresivas tales como enuresis o succión del pulgar.
 - Con alteración predominante de la conducta: la alteración principal involucra la conducta, por ejemplo, una reacción de duelo en un adolescente que lleva a conductas regresivas o disociales.
 - Con alteraciones mixtas de emociones y conductas: son predominantes alteraciones y síntomas tanto emocionales como conductuales.
 - Con otros síntomas predominantes especificados
- C. Excepto en la reacción depresiva prolongada, los síntomas no persisten por más de 6 meses luego del cese del estrés o sus consecuencias. Sin embargo, esto no debe impedir realizar el diagnóstico provisional aún si este criterio no se cumple.

3.1.3. Sintomatología de la desadaptación

a. A nivel clínico:

Aproximadamente del 5% al 20% de la población que asiste a consultorios públicos, lo hace por algún problema de adaptación. La edad de dichos pacientes está dentro de los 25 años, su mayoría son mujeres y adolescentes (Raffo & Pérez, 2009).

El trastorno de adaptación es una reacción ante un estresor de intensidad diversa, que se instala progresivamente, aunque no más allá de los primeros meses de ocurrido el hecho estresante. No

persiste más allá de 3 meses de eliminado el estresor y puede desencadenar un cuadro de estrés agudo si se agudizan los síntomas (Raffo & Pérez, 2009).

Síntomas: depresivo, angustia, agobio, trastornos cognitivos, alteraciones del sueño. En niños aparecen conductas regresivas, y conductas antisociales en los adolescentes.

b. A nivel educativo (Romero & Lavigne, 2009):

- Dificultades en el aprendizaje: son las dificultades en el aprendizaje escolar, a nivel de conocimientos, procedimientos y actitudes. También las dificultades en la motivación de logro por los aprendizajes escolares, los trastornos de comportamiento con indisciplina que determinan una grave inadaptación escolar.
- Dificultades socioparentales: ocasionan dificultad familiar; en casos de cronicidad de las condiciones de privación pueden producirse importantes retrasos en el desarrollo psicológico.
- Dificultades en la conducta son: un patrón de comportamiento de persistente rebeldía ante las reglas sociales, comportamientos sintomáticos y dificultad en la autorregulación y el autocontrol de las emociones.

3.1.4. Adaptación universitaria

La adaptación universitaria se define como la acomodación o ajuste a unas circunstancias; en el ámbito educativo, es el equilibrio existente entre las motivaciones y aptitudes del estudiante, evidenciada en su comportamiento frente a las exigencias del contexto (Almeida et al., 1999)

La capacidad para adaptarse de manera más rápida, dependerá de cómo el estudiante perciba sus clases, el interés por la carrera, si está satisfecho con la organización general, si valora positivamente el trato y la relación que los profesores mantienen con los estudiantes (la disciplina, el nivel de exigencia, los castigos y la atención a todos por igual), si encuentra un ambiente

agradable de relación con sus pares, si no siente limitada su libertad por las demandas y presiones de los profesores (Álvarez, Figuera, & Torrado, 2011).

3.1.5. Factores de la adaptación universitaria

La adaptación universitaria es un proceso multifactorial (Berry et al., 1997) ya que demanda una interacción entre la persona y las situaciones nuevas a las que se enfrenta:

- Las primeras experiencias (las primeras semanas de clases): debido a que el estudiante se encuentra en un momento crítico, este factor determinará cómo se pueda sentir el estudiante y cuan motivado estará para las clases posteriores.
- El contexto institucional: brinda al estudiante apoyo de consejeros y orientadores, así como reforzadores (becas o interacción en grupo) que se encuentra dentro de las actividades curriculares.
- La familia: ofrece soporte afectivo y económicos que brindan seguridad al estudiante, la familia puede provocar y controlar los niveles de estrés en los primeros años, ya pueden presionar a los estudiantes de manera significativa desencadenando en ellos niveles de ansiedad elevados, o brindar un adecuado soporte, generando en los estudiantes un proceso de adaptación adecuado y niveles de autoeficacia académica positiva.
- La interacción social: los compañeros o amigos son los que se encargarán de apoyar al estudiante de manera más cercana y actuarán como amortiguadores del estrés proporcionado por las demandas del entorno.

3.1.6. Factores que afectan la adaptación universitaria

Rodríguez y Quiñones (2012) mencionan que existen factores que pueden jugar obstaculizar el desarrollo de la adaptación, debido a que son consecuencia directa de un déficit del bienestar

universitario. El manejo inadecuado de situaciones de estrés y el no emplear adecuadamente los recursos personales que se posee, pueden desembocar en un fracaso de transición universitaria. Otros factores; como la desinformación de los estudiantes al acceder a las diferentes carreras, debido a los estereotipos sociales no siempre bien fundados, también pueden detener el proceso de adaptación.

Ezcurra (2005) menciona que el estudiante presenta dificultades que pueden catalogarse como producto del desconocimiento:

- a) **Informaciones críticas:** es la capacidad que presenta el estudiante para afrontar las demandas y la organización del tiempo en las actividades del nivel educativo.
- b) **Perfil cognitivo:** es la capacidad para poseer las competencias para pensar y comprender, el conocimiento de técnicas de estudio. Que permitan mantener de manera adecuada un adecuado desempeño en su rendimiento académico en esta etapa.

3.1.7. Modelos teóricos

a. Teoría de aprendizaje por experiencia

Este modelo tiene base en el aprendizaje por experiencia, así como los estilos individuales o preferencias hacia el aprendizaje. La teoría de Chickering, originalmente propuesta en la década de 1960 (reformulada en 1990) buscó generar vectores que simbolicen la "Dirección" y "Magnitud" del desarrollo de estudiantes universitarios. y pueden ser de diferente tipo: (Larrosa, 2000; Chickering & Gamson, 2000)

- **Desarrollo por competencia:** a su vez es de tres tipos. La competencia intelectual, es la capacidad de comprender, analizar, y sintetizar nuevos conocimientos; la segunda es la competencia en habilidades manuales, que es la capacidad física de realizar tareas y las

competencias en habilidades interpersonales que es el trabajo y los lazos en las relaciones con los demás.

- Gerente de las emociones: Existen muchos aspectos de la universidad que alientan emociones intensas como miedo, ira, felicidad y tristeza. Es importante para que los estudiantes reconozcan el equilibrio entre la autoconciencia y autocontrol de sus emociones.
- Autonomía e interdependencia: se refiere a dos áreas, la primera se refiere a la independencia emocional, que es cuando el estudiante presenta la capacidad de asumir riesgos dejando de lado los intereses del grupo de manera que posean la capacidad para perseguir sus propios intereses y convicciones; la segunda es la capacidad para resolver los problemas por uno mismo, se refiere a la capacidad que tiene un estudiante en manejar las tensiones respetando los derechos e independencia de los demás, y en muchos momentos dejando el suyo de lado.
- Desarrollo maduro y relaciones interpersonales: esto requiere la habilidad de ser íntimo y la capacidad de aceptar diferencias. Los estudiantes universitarios tienen la oportunidad de conocer una amplia variedad de personas con diferentes creencias, valores y antecedentes. Esta exposición puede ayudarles a tolerar las diferencias. La intimidad se refiere a la capacidad de establecer las relaciones que están cerca y son significativas.
- Establecimiento de la identidad: el desarrollo de la identidad es el proceso de descubrir con qué tipos de experiencia, en qué niveles de intensidad y frecuencia nos sentimos satisfechos. La formación de la propia identidad lleva a una sensación de satisfacción con uno mismo y cómo ese “yo” es visto por otros.
- Desarrollo de propósito: Los estudiantes universitarios comienzan a identificar cuál es la finalidad de obtener un título. No solo está ligado a tener un trabajo sino en algo que lo motiva

a ir más allá de eso. A través de experiencias en la universidad, los estudiantes descubren qué les da energía, y lo que encontrar para ser más satisfactorio.

- Desarrollo de la integridad: Este vector está estrechamente relacionado con el anterior, ya que es la capacidad para que los estudiantes personalicen sus valores, y aplicarlos en su comportamiento. Muchos valores que los estudiantes traen con ellos a la universidad se enfrentan en este ambiente. El establecimiento de la integridad es la capacidad de estudiantes para armar y practicar los valores que son realmente consistente con sus propias creencias.

b. Modelo ecológico.

Este modelo fue creado por Bronfenbrenner (1987) en la década del siglo xx y que resalta el valor del contexto en el cual se desarrolla el estudiante, sostiene que el ayuda a desarrollar las capacidades que posee y también poner limitaciones para que sean determinen sus deseos y pueda desarrollar su potencial.

El “desarrollo” es el cambio perdurable en la forma como el individuo observa su entorno. Y se considera como el “entorno” al lugar en el cual la persona puede interactuar (como el hogar, entre otros).

En el desarrollo hacia la adaptación se atraviesa por diferentes fases las cuales determinarán la permanencia del nuevo individuo: En la primera fase se experimenta confusión y desasosiego emocional, seguido de un periodo de acomodación con apoyo institucional, que se resuelve con el abandono de los valores antiguos y la asunción de los nuevos, en un renovado estado de ilusión y de seguridad.

Bronfenbrenner considera que el individuo atraviesa por diferentes estructuras seriadas, lo cual hace que el individuo se desarrolle progresivamente, el primero es el más interno, que se refiere al entorno inmediato, lo que contiene al individuo en desarrollo. El segundo que se basa en la

interacción del individuo y su medio, ligado a su interacción y a los conflictos que se pueden generar, por último el ecológico que está ligado a la cultura y otras variables sociales.

c. Modelo de adaptación universitaria según Almeida, Soares y Ferreira-1993.

La transición entre la educación secundaria y la superior engloba un proceso de adaptación a este nuevo contexto educativo, que tiene un efecto profundo en el desarrollo del estudiante. La adecuada adaptación universitaria es importante, ya que es predictor de características como el obtener las mismas oportunidades en lo educativo, ocupacional, político y en otros roles sociales. En este modelo de adaptación universitaria los autores resaltan las tareas asociadas en cinco ámbitos (citado por, Pascarella y Terenzini 2005):

- Académico: la transición entre la enseñanza secundaria y superior es particularmente diferente exigente, y requiere adaptaciones constantes a los nuevos ritmos y estrategias de aprendizaje, a los nuevos sistemas de enseñanza y de evaluación.
- Social: está relacionado a la experiencia con el contexto universitario.
- Interpersonal: está vinculado a la relación con la familia, con los profesores y los colegas, con los colegas del sexo opuesto y con las figuras de autoridad.
- Personal: los universitarios deben concurrir al establecimiento de un fuerte sentido de identidad, para el desarrollo de la autoestima, de un mayor conocimiento de sí y para el desarrollo de una visión personal del mundo.
- Vocacional: la universidad constituye una etapa importante en el desarrollo de la identidad vocacional, etapa en la que los procesos de la toma de decisiones, la explotación y el compromiso con los objetivos merecen especial atención.

3.2. Calidad de sueño

3.2.1. El sueño

El sueño es un estado de inconsciencia imprescindible para la vida, ya que restablece por múltiples vías los niveles oportunos de actividad cerebral y el “equilibrio normal y natural” entre las diferentes funciones del sistema nervioso central; un ligero cambio o restricción del sueño puede deteriorar el rendimiento mental, físico y la productividad general. Además, se sabe que la privación absoluta del descanso produce hasta muerte en un lapso de tiempo de una a tres semanas (Fairholme & Manber, 2015).

3.2.2. Calidad de sueño

Es difícil definir y medir objetivamente la calidad de sueño por no contar con información actualizada, pero se sabe que incluye áreas del sueño como la duración del sueño, latencia o el número de despertares; asimismo, aspectos subjetivos, como profundidad o descanso (Brown, Buboltz, & Soper, 2002).

Se denomina calidad de sueño a la significación que se atribuye a una noche de descanso y el efecto positivo que tiene en la salud. Es dormir el tiempo necesario, en el ambiente y de la forma correcta, de la manera como el cuerpo lo necesita (Miró, Lozano & Casal, 2005; Luna, Robles & Agüero, 2015).

3.2.3. Principios para una adecuada calidad de sueño:

Dormir es la actividad a la que más tiempo dedicamos a lo largo de nuestras vidas (aproximadamente el 35%); el tener calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien y respetando los tiempos asignados al descanso, durante la noche y lograr un buen desempeño durante el día, siendo un factor determinante para la salud (Salcedo-Aguilar et al., 2005).

- Ambiente: el lugar debe ser cómodo para dormir, tranquilo, confortable y con una temperatura adecuada.
- Hábitos: mantener una rutina de descanso establecida, con horarios regulares y al llegar la hora de descanso evitar distraer su mente con diversas actividades, del mismo modo establecer rutinas de ejercicios al menos de 30 minutos al día.
- Tiempo: programar el descanso de 6 a 8 horas al día, evitar el excesivo descanso durante los días feriados o de vacaciones y si durante el día se toma pausa de descanso debe ser de 20-30 minutos lo que permitirá no interferir en el sueño nocturno.
- Alimentación: evitar el consumo de cafeína y alcohol; cenar 2 horas antes de acostarse, preferiblemente que sea una comida ligera.

3.2.4. Etapas del sueño

Para el estudio de los cambios funcionales que se dan durante el sueño se atiende a unas variables que se denominan indicadores del sueño que son: el electroencefalograma (EEG), los movimientos oculares, el tono muscular. Estos tres indicadores se pueden registrar mediante la polisomnografía (Poe, Walsh, & Bjorness, 2010).

El sueño comprende dos estados: el primero denominado sMOR o REM, que se caracteriza por movimientos oculares rápidos, prevalencia de mayor movimiento cerebral y descenso del tono muscular; el segundo se lo denomina sueño no MOR o NO REM, cuya característica consiste en movimientos corporales no voluntarios, no existe movimientos oculares rápidos y contiene algunas fases (Chuquimia & Vargas, 2013).

Por otro lado, existen cinco fases del sueño (Poe et al., 2010; Instituto del sueño, 2016):

- Fase I: es el periodo en el que el individuo atraviesa por una serie de síntomas clásicos del descanso como el adormecimiento corporal, también la activación cerebral en estado de alerta,

y la disminución del ritmo alfa y theta que son los que predominan el descanso, presencia del tono muscular y ausencia de movimientos oculares rápidos, se estima que su duración es de 10 minutos.

- Fase II: se caracteriza por un sueño más profundo, algunas funciones fisiológicas como el ritmo cardíaco y la respiración son enlentecidas; esta fase es la que prepara al cuerpo para ingresar al reposo absoluto, presenta inhibición auditiva que impide el despertarse
- Fase III: esta fase es una transición que da lugar hacia el sueño profundo, se caracteriza por la disminución en las ondas del EEG las cuales es mucho más lentas y están completamente más sincronizadas.
- Fase IV: en esta fase es cuando realmente existe un “sueño reparador” tanto para la mente como para el cuerpo, en esta fase se realizan los procesos de consolidación de la memoria y el aprendizaje, los cuales son altamente importantes en todo ser humano. En esta fase se pueden presentar imágenes mentales las cuales no conforman una historia ya que no cumplen la función de sueño, ocupa el 20% del sueño total y es una de las etapas claves ya que en esta se puede determinar si existe calidad de sueño o no.
- Fase V o REM (*Rapid Eye Moment*): denominada de esta forma por el movimiento rápido del ojo en todas las direcciones, en esta etapa existe gran movimiento cerebral, desconexión del tono muscular; en esta etapa se presentan los sueños y se capta la información debido a la carga cerebral.

3.2.5. Ciclo del sueño normal

El ciclo general del sueño mantiene una duración de 60 a 90 minutos aproximadamente, lo cual consta de diferentes estadios que ejercen un orden. Para que el ciclo normal no se vea interrumpido, deberá repetirse constantemente a medida que se llega a la profundidad del sueño. Se sabe que en las noches se pueden presentar de cuatro seis ciclos seguidos; la duración del primer ciclo es de 70 a 100 minutos, seguido entre los 90 a 120 minutos y terminando el ciclo con 90 a 100 minutos aproximadamente (Abad et al., 2011).

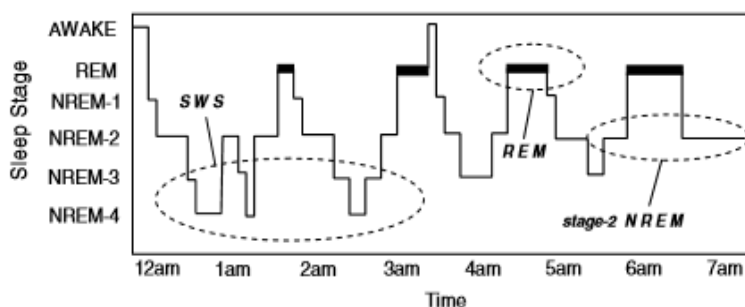


Figura 1: El ciclo del sueño humano. Tomado de *The role of sleep in cognition and emotion* por Walker, M. 2009. P. 169.

3.2.6. Funciones del sueño

- A nivel físico: sirve para recuperar y restaurar los procesos bioquímicos y fisiológicos que son previamente degradados durante la vigilia. También durante el descanso se realiza el aumento de la hormona de crecimiento lo cual capacita al organismo para seguir con el desarrollo físico. Está demostrado que ayuda a proporcionar un período de reposo al sistema muscular, los órganos viscerales, el sistema nervioso autónomo, la médula espinal, también sirve como vía de apoyo para un buen funcionamiento corporal (Aguilar, 2000).
- A nivel cognitivo: el sueño limpia la memoria a corto plazo y ayuda a preparar la mente para almacenar información al día posterior. Durante el día la información es almacenada en el

hipocampo, la cual sólo seguirá el curso correspondiente al ingresar a la fase 2 del sueño NO-REM (Matthew Walker citado por El país, 2010).

Fairholme & Manber (2005) mencionan que los beneficios de obtener buena calidad de sueño sobre nuestro cuerpo son los siguientes:

- El sistema nervioso: ayuda a conservar la integridad del circuito neuronal implicado en la memoria y el aprendizaje.
- El sistema inmunitario: fortalece las defensas del organismo aumentando la resistencia del cuerpo a las enfermedades.
- Metabolismo: se realiza la reparación en las fracciones internas ya que durante el sueño se disminuye el gasto energético y este ahorro de energía se utiliza en favor del organismo, así como en situaciones de enfermedad dormir favorece la recuperación.
- Respiración: mejora la oxigenación del cuerpo y las células puesto que la respiración se hace más lenta y más profunda durante el descanso.
- Ojos: regenera la rodopsina (el pigmento sensible a la luz) y permite un descanso adecuado a la vista recuperando el esfuerzo realizado durante el día..
- Actividad cerebral: permite reelaborar las experiencias y emociones vividas durante el día y convertir esas impresiones en recuerdos más permanentes asimismo es imprescindible para la salud mental, porque se liberan las emociones inconscientes que de otro modo quedarían reprimidos y podrían resultar perjudiciales.

3.2.7. Clasificación de los trastornos del sueño

Existen diferentes clasificaciones para los trastornos del sueño, en este apartado se presenta la clasificación según Torres (2011).

Disomnias	Parasomnias	Trastornos del sueño asociados con procesos médicos o psiquiátricos
<i>Trastornos intrínsecos del sueño</i>	<i>Trastornos del despertar</i>	<i>Asociados con trastornos mentales: Depresión</i>
Insomnio psicofisiológico	Despertar confesional	<i>Asociados con trastornos neurológicos</i>
Insomnio idiopático	Sonambulismo	Trastornos degenerativos cerebrales
Narcolepsia	Terrores nocturnos	Enfermedad de Parkinson.
Hipersomnia recurrente o idiopática	Trastornos de la transición sueño-vigilia	Insomnio familiar mortal
Hipersomnia postraumática	Trastornos de los movimientos rítmicos	Epilepsia relacionada con el sueño
Síndrome de apnea del sueño	Trastornos del hablar nocturno	Cefaleas relacionadas con el sueño
Trastorno de los movimientos periódicos de las piernas	Calambres nocturnos en las piernas	<i>Asociados con otros procesos médicos</i>
Síndrome de las piernas inquietas	<i>Parasomnias asociadas habitualmente con el sueño REM</i>	Enfermedad del sueño, Tripanosomiasis Africana
<i>Trastornos extrínsecos del sueño</i>	Pesadillas	Isquemia cardíaca nocturna
Higiene del sueño inadecuada	Parálisis del sueño	EPOC
Trastorno ambiental del sueño	Erecciones relacionadas con trastornos del sueño	Asma relacionada con el sueño
Insomnio de altitud	Erecciones dolorosas relacionadas con el sueño	Reflujo gastroesofágico relacionado con el sueño
Trastorno del sueño por falta de adaptación	Arritmias cardíacas relacionadas con el sueño REM	Enfermedad ulcerosa péptica
Trastorno de asociación en la instauración del sueño	Trastornos de la conducta del sueño REM	
Insomnio por alergia alimentaria	<i>Otras parasomnias</i>	
Síndrome de la ingestión nocturna de comida o bebida.	Bruxismo nocturno	
Trastornos del sueño secundarios a la ingestión de alcohol, fármacos	Enuresis nocturna	
<i>Trastornos del ritmo circadiano del sueño</i>		
Síndrome del cambio rápido de zona horaria (síndrome transoceánico)		
Trastorno del sueño en el trabajador nocturno		
Síndrome de la fase del sueño retrasada		
Síndrome del adelanto de la fase del sueño		

Tabla 1: Clasificación de los trastornos del sueño. Tomado de Trastornos del sueño. Abordaje práctico para el internista por Torres, E. 2011. p. 29

3.3. Marco conceptual referente a la población de estudio

3.3.1. Adolescencia

Es una etapa comprendida entre los 11 y los 18 años de edad abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios en diferentes esferas de desarrollo (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2009).

a. Adolescencia temprana

Es una etapa comprendida desde los 11 a 14 años, en esta etapa comienza a evidenciarse cambios físicos y psicológicos. En el área física se observa una aceleración en el crecimiento, que da lugar al desarrollo de órganos sexuales brindan capacidad reproductiva. En el área psicológica, los cambios que son notorios son los correspondientes a su desenvolvimiento social, también su pensamiento se encuentra sentado en cómo se percibe corporalmente sobre su medio, y va a experimentar inestabilidad emocional a causa de los cambios, también son más conscientes de su género. Santrock (2004) y Stassen (2007)

En esta etapa se presenta características particulares en cada género, en las mujeres los cambios son mucho más precoces , ya que el proceso inicia entre los 10 hasta los 13 años, aunque existen casos reportados en los que los cambios inician desde los 8 años, y existen otros en los que los cambios han prevalecido hasta los 14 años. Por otro lado en los varones los cambios generalmente ocurre entre 11 a 14 años, aunque también pueden ser precoces y presentarse desde los 10 años (López, Martínez, & López, 2006).

b. Adolescencia media:

Es una etapa comprendida entre los 14 y 16 años y van a ser evidentes manteniendo sus particularidades en cada género. Los cambios son más notorios y se empieza a consolidar roles e

identificarse con su género; se hace evidente el aumento en el peso, talla, masa corporal y ósea, cambios hormonales. En esta etapa muchas veces el individuo suele incurrir en conductas de riesgo las que están regidas conforme a los valores que Irán integrando como parte de su personalidad, en esta etapa se realiza la consolidación del pensamiento (Donas, 2001).

c. *Adolescencia tardía:*

Los cambios físicos más importantes se han desarrollado aunque el cuerpo sigue estando en constante cambio. El cerebro también se continúa desarrollando y reorganizando, dando lugar al pensamiento analítico y reflexivo. Las opiniones del grupo adquieren relevancia al inicio de esta etapa, sin embargo disminuye según los adolescentes refuerzan su confianza y la claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad es un rasgo característico de la adolescencia, aunque en esta etapa se visualiza la capacidad de evaluar los riesgos y tomar decisiones conscientes. El fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol están presente en estas fases y muchas veces son prolongadas hasta culminar esta etapa o inicios de la juventud(Papalia et al., 2009).

Una de las mayores víctimas en esta etapa son las mujeres ya que a menudo son propensas a sufrir enfermedades crónicas no transmisibles como la anorexia, bulimia, depresión, ansiedad, aislamiento y abuso. Esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal o por la búsqueda de pertenencia a un grupo. De igual manera, durante la adolescencia se desarrolla la capacidad para visualizar un futuro y establecerlo. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (López et al., 2006).

3.3.2. Adulthood temprana

Existen diferentes teorías del desarrollo humano en la etapa adulta temprana, sin embargo, la mayoría llega a la conclusión que es un periodo de la vida comprendido entre los 19 a 25 años (Papalia et al., 2009).

a. Desarrollo físico

Al llegar a esta etapa el joven se encuentra con mucha energía y resistencia física. En esta etapa se presume que ya se llegó a la talla máxima, la cual se mantendrá hasta la vejez. Los varones suelen tener mayor masa muscular y son más fuertes que la mujer. Se llega a desarrollar durante la segunda década de vida y la tercera; de la misma manera la capacidad sensorial ha alcanzado su plenitud y se mantendrá hasta la edad adulta (Gutiérrez, 2005).

b. Desarrollo intelectual

Papalia y Wendkos (1970) mencionan que al llegar a la etapa de joven la manera de pensar ha cambiado a diferencia de las etapas anteriores, ya pueden sostener diferentes tipos de conversaciones, comprenden materiales más estructurados, y pueden resolver problemas complejos, además que las capacidades intelectuales también varían como lo veremos a continuación:

- En cuanto a las habilidades del pensamiento formal el joven ha logrado integrar el conocimiento subjetivo (surge de las experiencias y percepciones personales) y el pensamiento objetivo (lógica abstracta e impersonal).
- La consolidación del afecto (emociones), cognición (lógica) que es un logro significativo y esencial en la adultez temprana.
- La flexibilidad cognitiva, busca ser práctico predice, planifica, integra procesos mentales.

3.3.3. Periodo universitario en el desarrollo humano

Los jóvenes asisten a la universidad, con el objetivo principal de asegurarse mejores trabajos y para comprender habilidades específicas en lo que sea de su mayor agrado. Sus habilidades se van constituyendo debido al pensamiento formal, que se vuelve más reflexivo, en cada año que el estudiante está en la universidad. De igual manera existe la presencia de la preocupación por su futuro. Se calcula que alrededor de la mitad de estudiantes entre los 18 años, gestionan préstamos con la finalidad de pagar sus estudios universitarios. Se ha comprobado que la mayoría de estudiantes fuman menos, comen mejor y hacen ejercicio por ende el tiempo de vida se alarga debido a que optan por una mejor calidad de vida en búsqueda de una estabilidad y constitución de una familia (Papalia y Wendkos, 1970).

3.4. Definición de términos

- **Deserción universitaria:** Se utiliza el término para hablar de aquellos estudiantes que abandonan sus estudios por diferentes causas (Figuera & Torrado, 2012)
- **Aprendizaje:** El aprendizaje es la adquisición de nuevas conductas de un ser vivo a partir de experiencias previas, con el fin de conseguir una mejor adaptación al medio físico y social en el que se desenvuelve (Woolfolk, 2010)
- **Fase REM:** Se caracteriza por la presencia de una mayor actividad cerebral, produciéndose aumento de ritmo cardíaco y respiratorio, descenso en la actividad del tono muscular y ausencia de movimientos corporales (Chuquimia & Vargas, 2013).
- **Fase No REM:** Donde las actividades fisiológicas se encuentran disminuidas y se producen movimientos corporales no voluntarios (Chuquimia & Vargas, 2013)

4. Hipótesis de la investigación

4.1. Hipótesis general

La adaptación universitaria influye significativamente sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.

4.2. Hipótesis específicas

- La adaptación personal influye significativamente sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.
- La adaptación interpersonal influye significativamente sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.
- La adaptación a la carrera influye significativamente sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.
- La adaptación al estudio influye significativamente sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.
- La adaptación institucional influye significativamente sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que se alteró de manera intencional las variables, observando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. Es de corte transversal, porque se recolectó la información en un determinado momento; y de tipo explicativo, es decir permitió identificar el grado de influencia entre la variable adaptación universitaria en la calidad de sueño (Kline, 2016).

2. Variables de la investigación

A continuación, se presentan las identificaciones de las variables de estudio, así como sus definiciones conceptuales.

2.1. Definición conceptual de las variables.

2.1.1. *Adaptación universitaria*

Se define a la adaptación universitaria como la acomodación o ajuste frente al contexto universitario, que está sujeto a las motivaciones y aptitudes que el estudiante presenta frente al cambio (Almeida et al., 1999)

Las dimensiones de adaptación universitarias son (Soares et al., 2006):

- Personal: Evalúa las percepciones del estudiante en cuanto a bienestar físico y psicológico.
- Interpersonal: Evalúa la relación con pares en general y relaciones significativas, así como aspectos relativos al involucramiento en actividades extracurriculares.

- Carrera: Evalúa la adaptación al pregrado, al proyecto vocacional y las perspectivas de carrera.
- Estudio: Evalúa competencias de estudio, hábitos de trabajo, organización del tiempo, uso de la biblioteca y de otros recursos de aprendizaje.
- Institucional: Evalúa intereses hacia la institución, deseos de continuar los estudios, conocimiento y percepciones sobre la calidad de los servicios y estructuras existentes.

2.1.2. Calidad de sueño.

Se denomina calidad de sueño a la significación que atribuimos a una noche de descanso y el efecto positivo que tiene en la salud. Es dormir el tiempo necesario, en el ambiente y de la forma correcta, de la manera como el cuerpo lo necesita (Miró, Lozano, & Casal, 2005; Luna-Solis, Robles-Arana, & Agüero-Palacios, 2015)

Las dimensiones de la calidad de sueño son (Granados-Carrasco et al., 2013):

- Calidad de sueño subjetiva: es el reporte del número de horas que un sujeto cree que duerme.
- Latencia de sueño: es el periodo de tiempo en minutos, transcurrido desde el momento de acostarse y el comienzo del sueño.
- Duración del dormir: el tiempo empleado en el descanso absoluto.
- Eficiencia habitual de sueño: es el porcentaje de horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama.
- Perturbaciones al dormir: es la dificultad relacionada con el hecho de dormir, como despertarse durante la noche o demasiado temprano, levantarse para ir al baño, no poder respirar con facilidad, toser o roncar, tener frío o calor, sueños desagradables, dolor u otras razones.
- Uso de medicamentos para dormir: cuando existe la presencia de alguna complicación médica.
- Disfunción diurna: Nivel inadecuado para realizar diferentes tareas durante el día.

2.2. Operacionalización de las variables.

A continuación, en la tabla 1 y 2 se muestra las definiciones de las dimensiones y los indicadores que se evalúan a través de la escala.

2.2.1. Adaptación Universitaria

Tabla 2

Matriz de la operacionalización de la variable adaptación universitaria

Variable	Dimensión	Ítems	Instrumento	Categorías de respuesta
Adaptación universitaria	Personal	4, 9, 11, 13, 17, 21, 23, 26, 28, 39, 45, 52 y 55	Cuestionario de Vivencias Académicas en su versión reducida (QVA-r)	Tipo escala likert: 1. No tiene ninguna relación conmigo. 2. Tiene poca relación conmigo. 3. Algunas veces de acuerdo y otras en desacuerdo. 4. Muy relacionado conmigo. 5. Siempre relacionado conmigo.
	Interpersonal	1, 6, 19, 24, 27, 30, 33, 36, 38, 40, 42, 43 y 59		
	Carrera	2, 5, 7, 8, 14, 18, 20, 22, 37, 51, 54, 56 y 60		
	Estudio	10, 25, 29, 31, 32, 34, 35, 41, 44, 47, 49, 53 y 57		
	Institucional	3, 12, 15, 16, 46, 48, 50 y 58		

2.2.2. Calidad de sueño

Tabla 3

Matriz de la operacionalización de la variable calidad de sueño

Variable	Dimensión	Ítems	Instrumento	Categorías de respuesta
Calidad de sueño	Calidad subjetiva de sueño	6	Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh	La respuesta es de selección múltiple, con tres o dos alternativas (según sea el caso) de tipo Likert.
	Latencia de sueño	2, 5a		
	Duración del dormir	4		
	Eficiencia de sueño	3,4,1		
	Perturbaciones del sueño	5b,5c,5d.5e .5f.5g,5h 5j		
	Uso de medicamentos para dormir	7		
Disfunción diurna	8,9			

3. Delimitación geográfica y temporal

El estudio de investigación tuvo inicio en las primeras semanas del mes de marzo y se extendió hasta fines de noviembre del 2017. Se realizó en una universidad privada ubicada en Ñaña el Km. 19 de la Carretera Central.

4. Participantes

Los participantes fueron estudiantes del primer año de una Universidad privada de Lima-Este, cuyas edades se encuentran dentro de los 16 a 25 años, que pertenecían a la Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Ingeniería y Arquitectura, Facultad de Ciencias Empresariales, Facultad de Teología, Facultad de Ciencias Humanas y Educación. Se empleó un tipo de muestreo no probabilístico.

4.1. Características de la muestra

La muestra del presente estudio fue no probabilística intencionada, cuya muestra estuvo constituida por 255 jóvenes de primer año matriculados en el semestre académico 2017-II, cuyas edades fluctúan desde los 16 a 25 años, de ambos sexos.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión.

- Estudiantes de primer año de una universidad de Lima Este.
- Estudiantes matriculados en el semestre académico 2017-II
- Estudiantes dentro de las edades de 16 a 25 años respectivamente.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Aquellos que desean participar voluntariamente de la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.

Exclusión.

- No se aceptaron estudiantes menores de 16 años ni mayores de 25 años.
- Estudiantes que no estén matriculados en el semestre académico 2017-II.
- Los que no estén de acuerdo con el consentimiento informado.
- Los estudiantes que no hayan completado de manera objetiva o a quienes les falte completar el cuestionario.

4.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

En esta sección se presentan los instrumentos que se emplearon para recoger los datos referentes a la adaptación universitaria y calidad de sueño.

5. Instrumentos

5.1. Cuestionario de Vivencias Académicas en su versión reducida (QVA-r)

La prueba fue creada en 1997 por Leandro S. Almeida en la Universidad Do Minho. (Portugal), el nombre inicial del cuestionario fue "Questionário de Vivencias Académicas" (QVA).

Fue usado en Perú por Chau y Saravia (2014) quienes utilizaron la versión adaptada por Márquez et al (2009) en una muestra de 281 estudiantes universitarios. Realizaron Algunas modificaciones en la cual se determinó la consistencia interna en las áreas: personal obtuvo un alfa de Cronbach de 0.89; interpersonal 0.87; institucional 0.69; el área estudio 0.83; y carrera 0.86.

Alva (2015) realizó la adaptación en Trujillo, llevándolo a cabo bajo los procedimientos técnicos y metodológicos. En el trabajo, se contó con una muestra de 314 universitarios hombres y mujeres, cuyas edades oscilan entre los 16 años de edad en adelante. Los resultados referentes a la validez de constructo, mostraron una discriminación muy buena y altamente significativa ($p < 0.01$), entre las escalas del test y el test propiamente dicho. Lo cual indica que cada factor mide el constructo que la prueba pretende medir. Respecto a la confiabilidad, las dimensiones alcanzaron un alfa de Cronbach de 0.71 hasta 0.80, evidenciando una consistencia interna de la prueba en general.

El objetivo general del test, es poder otorgar y explicar el nivel de adaptación que el alumnado tiene a la vida universitaria, basándose en la teoría del autor del mismo test. La administración del instrumento puede ser tanto de manera colectiva como individual, con un intervalo de tiempo de 10 a 15 minutos aproximadamente. Las respuestas a cada uno de los ítems se presentan en una escala Likert de 5 puntos, en la que "1" expresa desacuerdo total con la afirmación y "5" acuerdo total.

Para esta investigación se obtuvo la confiabilidad mediante el Alpha de Crombach, los coeficientes oscilan entre .66 a .77 en cada una de las dimensiones, lo cual es indicador de buena fiabilidad. Así mismo se obtuvo la validez de constructo mediante el coeficiente de correlación de producto momento de Pearson (r), los cuales indican que son significativo (Anexo 1).

5.2. Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh

El índice de calidad de sueño fue creado en Estados Unidos por Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer (1989) y mide la calidad de sueño durante el mes previo. Ha sido utilizado y validado en el Perú por Quiroz, Quiroz y Rosales (2010), en un estudio realizado por la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. También se realizó un estudio descriptivo transversal de tipo psicométrico, en una muestra probabilística de 4445 adultos. Y se encontraron resultados favorables para la validación del ICSP, tanto en su validez de constructo al encontrándose tres factores que explican el 60,2% de la varianza total, así como en su consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,564 (Luna, Solis, Robles & Agüero, 2015).

Pretty (2016) en su estudio obtuvieron una consistencia interna de .74; y en los coeficientes de correlación obtuvieron: .75 para Calidad Subjetiva del sueño; .70 para Latencia del Sueño; .69 para Duración del Sueño; .46 para Eficiencia Habitual del Sueño; 0.42 para Perturbaciones del Sueño; .32 para Utilización de Medicación para Dormir; y, finalmente, .70 para Disfunción Diurna; todos estos significativos ($p < .01$).

El índice de calidad de sueño consta de 19 ítems de autoreporte agrupados en siete componentes; calidad de sueño subjetiva (conformado por el ítem 9), latencia del sueño (conformado por el ítem 2 y 5a), duración del sueño (conformado por el ítem 4), eficiencia habitual del sueño (conformado por los ítems 1, 3 y 4), perturbaciones del sueño (conformado por

el ítem 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i y 5j), uso de medicación para dormir (conformado por el ítem 6) y disfunción durante el día (conformado por el ítem 7 y 8). Cada componente puede arrojar un puntaje entre 0 y 3. El tercer y el cuarto componente mencionados se califican de modo inverso, es decir, una puntuación más alta implica un puntaje menor del 0 al 3. Las sumas de todos los componentes son luego sumados para brindar un puntaje global, que va de 0 a 21, considerando que mayores puntajes implican una peor calidad de sueño. Asimismo, dicha escala también permite diferenciar a las personas con una buena y con una mala calidad del sueño, pues un puntaje mayor a 5 indica una pobre calidad del sueño.

Para esta investigación se obtuvo la validez de constructo mediante el coeficiente de correlación de producto momento de Pearson (r), son significativos y se evidencia que el instrumento tiene la validez del constructo (Anexo 2).

6. Proceso de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo desde el 02 hasta el 06 de noviembre del 2017, la evaluación se realizó en las aulas de la Universidad Peruana Unión. Es necesario mencionar que ambas escalas se administraron de forma individual.

En primer lugar, se dio lectura del consentimiento informado para que los participantes tengan conocimiento de la utilización que se les brindará la información recaudada. Posteriormente de la aceptación del consentimiento informado se repartió el Cuestionario de Vivencias Académicas, como primer paso para su desarrollo, se dio la explicación de las instrucciones. Posteriormente se administró el cuestionario de Escala Calidad de sueño de Pittsburgh, se detallaron las instrucciones respectivas para el adecuado uso de este instrumento, el tiempo aproximadamente empleado fue entre los 10 y 15 minutos.

7. Procesamiento y análisis de datos.

Después de recoger la información, se llevó a cabo la elaboración de una base de datos para su posterior análisis. Para el análisis de los datos se utilizó el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 24. El análisis descriptivo de la muestra y de los resultados de los dos instrumentos que se aplicaran (frecuencia, media y desviación estándar). Se empleó Regresión lineal para hallar la influencia de la Adaptación Universitaria sobre la Calidad de Sueño, y se realizó la prueba de FIV para ver la multicolinealidad de la prueba empleada así como determinar su eficacia.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1. Análisis descriptivo de la variable Adaptación universitaria

1.1.1. Niveles de adaptación universitaria

En la tabla 4 se aprecia que la gran mayoría de estudiantes presentan niveles altos o adecuados de adaptación, en las siguientes dimensiones: Estudios (98%), Interpersonal (97%), personal (94%), lo cual favorece a los estudiantes pues genera una buena estabilidad psicológica, relaciones adecuadas con su entorno, una perspectiva clara para poder estudiar y alcanzar sus objetivos. Además, se puede observar niveles medios en la dimensión adaptación a la carrera (36%) es decir estos universitarios por momentos se sienten identificados con la carrera elegida y con la institución (36%) lo cual denota cierto manejo en la información referente a la Universidad, pero el 3% de la población refiere no tener información de su casa de estudios.

Tabla 4

Niveles de adaptación universitaria en los entrevistados

Adaptación Universitaria	desadaptado		bajo		medio		Alto	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Personal	0	0	0	0	16	6	239	94
Interpersonal	0	0	0	0	7	3	248	97
Carrera	2	1	3	1	91	36	159	62
Estudios	0	0	0	0	6	2	249	98
Institucional	7	3	8	3	91	36	149	58

1.1.2. Niveles de adaptación universitaria según datos sociodemográficos

a. Niveles de adaptación universitaria según sexo

En la tabla 5, se aprecia que tanto el grupo de varones como el de mujeres presentan niveles altos de adaptación universitaria en la dimensión estudios (97% y 99%), al igual que en el componente interpersonal (97%) y a nivel personal (93% y 95%), es decir estos tres factores se desarrollan con mayor efectividad en la población de estudio. Sin embargo, hay un grupo reducido (5% y 4%) de varones y mujeres, respectivamente, en el que se identifican niveles bajos de adaptación institucional, es decir, estos grupos tienen poco conocimiento e interés por el centro educativo universitario.

Tabla 5

Nivel de adaptación universitaria según sexo de los participantes

Adaptación Universitaria		Masculino				Femenino			
		Desadaptado	Bajo	Moderado	Alto	Desadaptado	Bajo	Medio	Alto
Personal	N	0	0	9	112	0	0	7	127
	%	0	0	7	93	0	0	5	95
Interpersonal	N	0	0	3	130	0	0	4	130
	%	0	0	3	97	0	0	3	97
Carrera	N	1	2	44	74	1	1	47	85
	%	1	2	36	61	1	1	35	63
Estudios	N	0	0	4	117	0	2	0	132
	%	0	0	3	97	0	1	0	99
Institucional	N	1	6	45	69	6	2	46	80
	%	1	5	37	57	4	1	34	60

b. Nivel de adaptación universitaria según edad

En la tabla 6 se aprecia que el grupo de adolescentes en la etapa tardía (16-18 años) presentan niveles altos en la mayoría de dimensiones de adaptación universitaria al igual que en la adultez temprana (19-25 años): en la dimensión personal (94% y 93% respectivamente), en la dimensión interpersonal (96% y 98%) y estudios (98% y 97%). Estos estudiantes evidencian adecuados niveles altos de adaptación a los estudios, es decir se identifica buena inclinación en las actividades académicas. Además, se observa que en la dimensión institucional existen niveles de desadaptación en adolescentes (4%) y en adultos tempranos (29%).

Tabla 6

Nivel de adaptación universitaria según edad de los participantes

Adaptación Universitaria		Adolescencia				Adultez temprana			
		Desadaptado	Bajo	Moderado	Alto	Desadaptado	Bajo	Medio	Alto
Personal	N	0	0	8	131	0	0	8	108
	%	0	0	6	94	0	0	7	93
Interpersonal	N	0	0	5	134	0	0	2	114
	%	0	0	4	96	0	0	2	98
Carrera	N	2	2	53	82	0	1	38	77
	%	1	1	38	59	0	1	33	66
Estudios	N	0	0	3	136	0	0	3	113
	%	0	0	2	98	0	0	3	97
Institucional	N	5	6	53	75	2	2	38	74
	%	4	4	38	54	29	2	33	64

1.2. Análisis descriptivo de la variable Calidad de sueño

1.2.1. Niveles de calidad de sueño

En la tabla 7 se aprecia que la gran mayoría de estudiantes merece atención y tratamiento médico (41%) lo cual identifica un problema clínicamente significativo que podría provocar complicaciones en su salud; Así mismo, el 11% presenta problemas graves en la calidad de sueño,

por lo tanto necesita una intervención inmediata. Por otro lado, el 26% de los encuestados necesitan atención médica con el fin de descartar alguna alteración en el sueño, el 22% no tiene problemas médicos ni complicaciones en descanso.

Tabla 7

Nivel de calidad de sueño en los entrevistados

Calidad de sueño	N	%
Sin problemas	55	22
Necesita atención medica	67	26
Merece atención y tratamiento	106	41
Problema grave	27	11

1.2.2. Niveles de calidad de sueño según datos sociodemográficos

a. Nivel de calidad de sueño según sexo

En la tabla 8, se observa que el 43% de los varones y el 40% de la mujer necesitan una intervención o tratamiento de sueño, el 27% de varones y 25% de mujeres requiere de una atención médica con el fin de descartar alguna alteración en el sueño. También se identifica que el 6% de hombres y 15% de mujeres presentan un trastorno clínicamente significativo lo que es indicador de un problema severo.

Tabla 8

Nivel de calidad de sueño según el sexo de los entrevistados

Calidad de sueño	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
Sin problemas	29	24	26	19
Necesita atención medica	33	27	34	25
Merece atención y tratamiento	52	43	54	40
Problema grave	7	6	20	15

b. Nivel de calidad de sueño según edad

En cuanto a la edad, en la tabla 9 se percibe que el 42% de los adolescentes (16-18 años) y el 41% de los adultos (19-25 años) necesitan un tratamiento médico para mejorar la calidad de sueño, mientras que el 13% de los adolescentes y el 9% de los adultos presentan problemas graves que puede ser un indicador de una alteración crónica en la calidad del dormir. Sin embargo, el 27% de los adultos y el 17% de los jóvenes refieren no tener problemas durante el sueño, es decir presentan una buena calidad del dormir.

Tabla 9

Nivel de calidad de sueño según la edad de los entrevistados

Calidad de sueño	Adolescencia		Adulthood temprana	
	N	%	N	%
Sin problemas	24	17	31	27
Necesita atención medica	39	28	28	24
Merece atención y tratamiento	58	42	48	41
Problema grave	18	13	9	8

1.3. Regresión lineal entre las variables

En la tabla 10 se muestra el modelo 1, en el que podemos apreciar la validez del modelo propuesto ($p < 0,05$), por lo que se concluye que la adaptación universitaria influye en un 19.5% de la variabilidad de la calidad de sueño; de la misma manera se identifica que el factor personal ($p < 0,05$) y factor estudio ($p < 0,05$) afecta sobre la calidad de sueño. Sin embargo, se evidenció que no existe una influencia significativa entre el factor interpersonal ($p > 0,05$), factor carrera ($p > 0,05$) y factor institucional ($p > 0,05$). Por último para validar el modelo y evitar los sesgos, se utilizó el coeficiente de inflación de la varianza (VIF) donde se encontró que las dimensiones tienen inflación cercana a 1, lo que indica que no existe multicolinealidad entre ellas.

Tabla 10

Regresión lineal: modelo uno

Regresión	R	R2	G1	F	p.	FIV
Modelo 1*						
Adaptación universitaria	.459	.195	5	31.289	.000	
Personal					.000	1.483
Interpersonal					.305	1.722
Carrera					.777	1.772
Estudios					.006	1.520
Institucional					.288	1.319

En la tabla 11 se muestra el modelo 2, en el que podemos apreciar su validez ($p < 0,05$), por lo que se concluye que la adaptación universitaria explica un 19.5% de la variabilidad sobre la calidad de sueño; en este modelo se aprecia que tanto la dimensión personal ($p < 0,05$) y la dimensión estudio ($p < 0,05$) influye significativamente en la calidad de sueño. Para validar el modelo se utilizó el coeficiente de inflación de varianza, donde las variables independientes tienen una inflación cercana a 1, lo cual indica la no multicolinealidad, lo que a su vez indica que este modelo es el que mejor explica la vinculación de estas dos variables en nuestra población.

Tabla 11

Regresión lineal: modelo dos

Regresión	R	R2	G1	F	p.	FIV
Modelo 2 *						
Adaptación universitaria	.449	.195	2	31.839	.000	
Personal					.000	1.185
Estudios					.000	1.185

2. Discusión

El sueño ocupa la tercera parte de la vida ser humano, y su adecuado empleo es indispensable para la salud del individuo (Torres, 2011). Sin embargo existen diferentes disturbios del sueño que están directamente relacionados con la salud física y mental. Se ha evidenciado que entre el 30% y 40% de la población mundial sufre algún trastorno en el sueño que afecta la calidad de

vida , y más vulnerables son los jóvenes, quienes se encuentran en la etapa de estudios(Sierra, Jiménez, & Martin, 2002). Ahrberg, Dresler, Niedermaier, Steiger, y Genzel (2012) encontraron que más del 60% de los estudiantes universitarios padecen mala calidad del sueño, porque no le dedican ni el tiempo ni la intensidad suficientes, debido a que están condicionados a enfrentar las exigencias académicas, más aún quienes no logran encontrar estrategias adecuadas de estudio, pues se ven tentados a alterar el ciclo normal del sueño, lo cual impide que las fases que ayudan a la reparación corporal y mental concluyan con normalidad (Poe et al., 2010; Instituto del sueño, 2016, Chuquimia & Vargas, 2013)

La presente investigación buscó determinar el grado de influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño de los estudiantes universitarios. En cuanto a los resultados, se acepta el modelo 2 (ver tabla 11), que confirma que la adaptación universitaria influye significativamente ($p<0.05$) sobre la calidad de sueño con un 19.5% de varianza. Esto, indica que cuando se presenta un proceso inadecuado de adaptación universitaria, prolongan sus fases (alarma, resistencia y agotamiento emocional); lo cual dificulta que el estudiante llegue a la fase de asimilación (que es cuando el individuo integra el evento haciéndolo parte de él). Este proceso se dificulta por la falta de información crítica (conocimientos previos de la carrera elegida, preferencia y vocación), así como también por no cumplir con el perfil-cognitivo (manejo adecuado de aprendizaje, el conocimiento, razonamiento, memoria, atención, entre otros) (Camargo, 2004; Ezcurra, 2005; Rodríguez & Quiñones, 2012). Las consecuencias de la prolongación de las tres primeras fases de adaptación, generan una serie de malestares en el individuo en las áreas emocional, cognitiva y fisiológica (DSM IV), respecto al área fisiológica una consecuencia importante es la alteración en la calidad de sueño, que afecta el sistema inmunológico, el metabolismo, el sistema respiratorio, el sistema endocrino, el sistema muscular,

entre otros. En el área cognitiva las dificultades en la calidad de sueño afectan al desarrollo y la funcionalidad de la memoria, atención, razonamiento y aprendizaje. Y por último, a nivel emocional generan vulnerabilidad en los estudiantes ante los trastornos de estado de ánimo como ansiedad y depresión (Aguilar, 2000; Fairholme & Manber, 2015; Matthew Walker citado por El país, 2010; Royuela, & Macías, 1997). En este mismo modelo se evidencia que las dimensión de adaptación personal (que es la identificación del malestar psicológico y físico) influye sobre la calidad de sueño, ya que si los estudiantes presentan falta de control emocional, pesimismo, conformismo, soledad, falta de confianza en sí mismos y constantes cambios de estado de ánimo estarán más vulnerables a adquirir alguna alteración en la calidad de sueño; como la somnolencia diurna, insomnio, entre otros. El DSM-IV considera que el insomnio o alguna alteración del sueño es un síntoma de un trastorno emocional (depresión, pánico, adaptación, entre otros). También se evidencia que en la dimensión estudios (competencias académicas, hábitos de trabajo y recursos para el aprendizaje) influyen en la calidad de sueño; es decir la falta de competencias de estudio, hábitos de trabajo y dificultad en la utilización de recursos de aprendizaje afectarán directamente la calidad de sueño (Borquez, 2011; Monterrosa et al., 2014). Al igual que la falta de organización del tiempo, el empleo inadecuado de las estrategias de estudio, de las capacidades cognitivas y del intelecto afecta la calidad de sueño, puesto que muchos estudiantes que carecen de estas capacidades suelen emplear altas horas nocturnas para terminar alguna tarea o conocer sobre un tema (Domingo, 2012; Ricoy & Fernández-Rodríguez, 2013).

Por otro lado, se encontró, que la dimensiones interpersonal, carrera, e institucional no influyen en la calidad de sueño ($p > 0,05$), ya que la dimensión interpersonal que se refiere exclusivamente al inicio y mantenimiento de las amistades o las relaciones amicales que son muy frecuentes y parte de la adolescencia tardía y adultez temprana en las instituciones universitarias, en nuestra

población se evidencia que este factor no es influyente para la existencia de una alteración en el sueño (Lopez, 2001; Salcedo Aguilar et al., 2005). Así mismo, la dimensión institucional, que incluye el interés, conocimiento e identidad respecto a la institución universitaria. Como este factor es externo y no ocasiona ninguna preocupación latente en los estudiantes que ocasione alguna alteración en el sueño (Chóliz, 1999). De igual manera ocurre respecto de la dimensión carrera, que se refiere a la vocación y la perspectiva del desenvolvimiento en la carrera universitaria, esta no influye en la calidad de sueño de la población estudiada; dado que la carrera todavía no se ejerce y solo se tiene una idea incompleta de su ejercicio. Por el contrario, debido a que la carrera como oficio no es una preocupación urgente o no se tiene consciencia de lo que requiere su ejercicio, ello se manifiesta en desinterés, despreocupación, falta de responsabilidad y desmotivación hacia los estudios (Treviño, 20002), los cuales no son factores que produzcan algún tipo de alteración en el sueño.

Por todo lo anteriormente señalado se concluye que la variable adaptación universitaria y la dimensión personal y estudios, influye sobre la alteración de la calidad de sueño de los estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Luego de realizar el análisis correspondiente, se llegó las siguientes conclusiones:

- Se evidencia que existe influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño de los estudiantes de una universidad privada de Lima Este ($R^2 = .195$; $p < 0.05$).
- En respuesta al primer objetivo, se encontró influencia significativa de la adaptación personal sobre la calidad de sueño de los estudiantes universitarios ($R^2 = .195$; $p < 0.05$).
- Con respecto al segundo objetivo, se evidencia que la adaptación interpersonal no influye significativamente sobre la calidad de sueño de los estudiantes universitarios ($p > 0,05$).
- De manera similar en el tercer objetivo, se identifica que la adaptación a la carrera no influye significativamente sobre la calidad de sueño de los estudiantes universitarios ($p > 0,05$).
- Para responder al cuarto objetivo, se encontró que la adaptación a los estudios influye significativamente en la calidad de sueño de los estudiantes universitarios ($R^2 = .195$; $p < 0.05$).
- Así mismo, en la dimensión adaptación institucional no se evidencia influencia significativa sobre la calidad de sueño de los estudiantes universitarios ($p < 0.05$).

2. Recomendaciones

Finalmente se brindan las siguientes recomendaciones:

- Realizar investigaciones, en una muestra más amplia, así se podrán generalizar los resultados.
- Continuar la línea investigación analizando en mayor detalle la interacción entre aspectos emocionales y respuestas fisiológicas con la calidad de sueño. Así como, que tipos de estrategias de estudios podían ayudar al universitario a regular sus horas de sueño.
- Implementar preguntas en el cuestionario sociodemográfico (Vive lejos de casa, tiempo en el que vive solo, con quienes vive, entre otros).
- Crear o adaptar un cuestionario que evalúe la adaptación universitaria de forma más efectiva, que muestre los resultados a nivel global y que comprenda menor número de preguntas para evitar que los estudiantes se agoten al ser evaluados.

Referencias

- Abad, M., Abad, C., Díaz del Campo, P., Díaz, E., Gracia, J., Hidalgo, M., & Machín, M. (2011). *Guía de práctica clínica sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en atención primaria*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_489_Trastorno_sueño_infadol_Lain_Entr_compl.pdf
- Abarca, M., & González, R. (2017). *La transición del estudiante universitario. El primer año del estudiante universitario*. Colima: Universidad de Colima. Recuperado de http://prepa8.unam.mx/academia/pit/La-transicion-del-estudiante-universitario_438.pdf
- Aguilar, M. (2000). *Análisis del sueño en niños con diagnóstico de trastorno específico del lenguaje*. (Tesis de licenciatura, Universidad de Sevilla). Recuperado de [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/61110/Proyecto de Tesis María Aguilar Andújar.pdf?sequence=1](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/61110/Proyecto%20de%20Tesis%20María%20Aguilar%20Andújar.pdf?sequence=1)
- Ahrberg, K., Dresler, M., Niedermaier, S., Steiger, A., & Genzel, L. (2012). The interaction between sleep quality and academic performance. *Journal of Psychiatric Research*, 46(12), 1618–22. Recuperado de doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.09.008
- Almeida, L., Ferreira, J., & Soares, A. (1999). Apresentação do Questionário de Vivências Académicas (QVA). *Psicologia*, 19(2), 149–160. Recuperado de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12104/1/QVA%2BQVA-r,2003.pdf>
- Alvarez, A., & Muñoz, E. (2016). *Calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la universidad de Cuenca, Marzo-Agosto 2015*. (Tesis de grado, Universidad de Cuenca). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25328/1/TESIS.pdf>
- Álvarez, M., Figuera, P., & Torrado, M. (2011). La problemática de la transición bachillerato-

- universidad en la universidad de Barcelona. *Revista Española de Orientación Y Psicopedagogía*, 22(1), 15–27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338230787003>
- Aquino Guillen, J. (2016). *Adaptación a la vida universitaria y resiliencia en becarios*. (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7706>
- Arancibia, S., Rodríguez, G., Fritis, R., Tenorio, N., & Poblete, H. (2013). Representaciones sociales en torno a equidad, acceso y adaptación en educación universitaria. *Psicoperspectivas. Individuo Y Sociedad*, 12(1), 116–138. Recuperado de doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol12-Issue1-fulltext-236
- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., & Pandey, J. (1997). *Handbook of cross-cultural psychology*. (2da ed.). Massachusetts: Allyn and Bacon. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Z0L7dwJKel8C&oi=fnd&pg=PA291&dq=Immigration,+Acculturation,+and+Adaptation.+Applied+Psychology:+an+Internationa+Review,&ots=hEiSG4q18L&sig=hxmgs_p_hHCTIGeJ25mD-7L9ZFHFA#v=onepage&q=Immigration%2C+Acculturation
- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 8(1), 80–91. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a09.pdf>
- Borzone, M. A. (2017). Autoeficacia y vivencias académicas en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 266–283. Recuperado de doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.13
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos*

naturales diseñados. Barcelona: Ediciones Paidós.

Brown, F. C., Buboltz, W. C., & Soper, B. (2002). Relationship of Sleep Hygiene Awareness, Sleep Hygiene Practices, and Sleep Quality in University Students. *Behavioral Medicine*, 28(1), 33–38. Recuperado de doi.org/10.1080/08964280209596396

Chau, C., & Saravia, J. C. (2016). Does stress and university adjustment relate to health in peru? *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(1), 1–7. Recuperado de https://ac.els-cdn.com/S2007078017300196/1-s2.0-S2007078017300196-main.pdf?_tid=b86e9378-ec10-11e7-89de-00000aab0f01&acdnat=1514494401_7b8a47e06d657e53c311587aed553d36

Chickering, Arthur W.; Gamson, Z. F. (1987). Seven Principles for Good Practice in Undergraduate Education U.S. *AAHE Bulletin*, 3–7. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED282491.pdf>

Chóliz, M. (1999). Ansiedad y trastornos del sueño. In E. G. Fernández-Abascal & F. Palmero (Ed.), *Emociones y Salud* (pp. 159–182). Barcelona: Ariel. Recuperado de <https://www.uv.es/=choliz/SuenoAnsiedad.pdf>

Chuquimia, D., & Vargas, C. (2013). Trastornos del Sueño. *Revista de Actualización Clínica*, 35, 1819–1823. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v35/v35_a07.pdf

Clinciu, A. I. (2013). Adaptation and Stress for the First Year University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 718–722. Recuperado de doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.382

Correo. (2017, Mayo 14). Pronabec: 15% de los becarios abandonan sus estudios en la capital. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/ciudad/pronabec-15-de-los-becarios-abandonan-sus-estudios-en-la-capital-749599/>

- De Larrosa, L. L. (2000). Chickering's Seven Vectors of Student Development Explained. *McNair Scholars Program*. Recuperado de <http://www.kvccdocs.com/KVCC/2013-Spring/FY125-OLA/content/L-17/Chickering-Vectors-Explained.pdf>
- Domingo, J. (2012). Lectores universitarios: pasados y presente. Recuperado de http://www.seg.guanajuato.gob.mx/Ceducativa/CDocumental/Doctos/2012/Octubre/30102012/LectoresUniversitarios.pdf?Mobile=1&Source=%252FCeducativa%252F_layouts%252Fmobile%252Fview.aspx%253FList%253Dd06d80f9%25252D29e3%25252D47c3%25252D8724%25252Dae7386b7e9a
- Donas, S. (2001). Adolescencia y juventud. In *Adolescencia y juventud en America Latina* (págs. 23–40). Cartago: Libro Universitario Regional. Recuperado de doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004
- El país. (2010, February 22). Dormir para “vaciar” el hipocampo ... y seguir aprendiendo. Recuperado de https://elpais.com/sociedad/2010/02/22/actualidad/1266793205_850215.html
- Ezcurra, A. (2005). Diagnóstico preliminar de las dificultades de los alumnos de primer ingreso a la educación superior. *Perfiles Educativos*, 27(107), 118–133. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v27n107/n107a06.pdf>
- Fairholme, C. P., & Manber, R. (2015). Sleep, Emotions, and Emotion Regulation: An Overview. In K. A. Babson & M. T. Feldner (Eds.), *Sleep and affect : assessment, theory, and clinical implications* (págs. 45–68). Londres: Elsevier. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=LnGDBAAAQBAJ&pg=PA478&lpg=PA478&dq=10.1016/k.smr.2009.10.007&source=bl&ots=anbZ3uK3oI&sig=7YkYbS_8kpMsd3BIfe mfKGdmbTw&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjE7PLTpMvYAhUEMd8KHQpUADAQ6A

EIMTAB#v=onepage&q=10.1016%2Fk.smr.2009.10.007&f

Ferreyra, M. M., Avitabile, C., Botero Álvarez, J., Haimovich Paz, F., & Urzúa, S. (2017).

Momento decisivo La educación superior en América Latina y el Caribe. Recuperado de doi.org/10.1596/978-1-4648-1014-5

Figuera, P., & Torrado, M. (2012). La adaptación y la persistencia académica en la transición en

el primer año de universidad: el caso de la Universidad de Barcelona. *Symposium Presentado En El I Congreso Internacional E Interuniversitario de Orientación Educativa Y Profesional: Rol Y Retos de La Orientación En La Universidad Y En La Sociedad Del Siglo XXI (Málaga)*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/16207627.pdf>

Gálvez, C. (2012). *Poder para cambiar los hábitos de salud de manera feliz para siempre*. Lima:

Editorial Imprenta Unión.

Gestión. (2017, July 11). El 27% de ingresantes a universidades privadas abandonan su carrera

en primer año de estudios. Recuperado de <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/27-ingresantes-universidades-privadas-abandonan-carrera-primer-ano-estudios-139168>

Giussani, L. (2008). *El sentido religioso curso básico de cristianismo*. (10ma ed.). Madrid:

Ediciones Encuentro. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=9j-pSqIib5gC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Granados-Carrasco, Z., Bartra-Aguinaga, A., Bendejú-Barnuevo, D., Huamanchumo-Merino, J.,

Hurtado-Noblecilla, E., Jiménez-Flores, J., ... Chang-Dávila, D. (2013). Sleep quality in a Lambayeque's faculty of medicine. *An Fac Med.*, 74(4), 311–314. Recuperado de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n4/a08v74n4.pdf>

Gutiérrez, F. (2005). *Teorías del desarrollo cognitivo* (1ra ed.). España: MC.Graw-Hill/Interamericana de España,S.A.U. Recuperado de <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/teorias-del-desarrollo-cognitivo.pdf>

Instituto del sueño. (2016). Los ciclos del sueño. Recuperado de <http://www.iis.es/los-ciclos-del-sueno-soniaesquinas-clinica-salud-instituto-del-sueno/>

Klimovsky, G. (1997). *Las desventuras del conocimiento científico: Una introducción a la epistemología* (3ra ed.). Buenos Aires: A-Z editora. Recuperado de <https://heuristicaubp.files.wordpress.com/2013/08/klimovsky-las-desventuras-del-conocimiento-cientifico-libro-entero.pdf>

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4ta ed.). New York: The Guilford Press. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Q61ECgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=principles+and+practice+of+structural+equation+modeling+kline+pdf&ots=jEflYrC9lf&sig=tYczCTL2-16RuKO_o8xMmbQVY14#v=onepage&q=principles and practice of structural equat

Laura, D., & Nită, G. (2014). Adjustment to First Year of College – Relations among Self-perception, Trust, Mastery and Alienation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 127, 139–143. Recuperado de doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.228

López, J., Martínez, A., & López, J. (2006). La sexualidad en la adolescencia. Fases características, conflictos y sus afrontamientos. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51 - La sexualidad en la adolescencia.>

Fases, características.pdf

Lopez, N. (2001). *Influencia del amigo en el adolescente*. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/937/1/1080113424.PDF>

Luna-Solis, Y., Robles-Arana, Y., & Agüero-Palacios, Y. (2015). Validación Del Índice De Calidad De Sueño De Pittsburgh En Una Muestra Peruana. *Anales de Salud Mental*, 31(2), 23–30. Recuperado de

<http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/viewFile/15/14>

McIntosh, R. (1992). Competition Historical Perspectives. In E. Fox Keller & E. Lloyd (Ed.), *Keywords in Evolutionary Biology* (págs. 61–73). Cambridge: Harvard University Press.

Recuperado de doi.org/10.2307/1312050

Miró, E., Lozano, M. del C. C., & Casal, G. B. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 11–27. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401401>

Monterrosa, Á., Ulloque, L., & Carriazo, S. (2014). Calidad Del Dormir , Insomnio Y Rendimiento Académico En Estudiantes De Medicina. *Duazary*, 11(2), 85–97. Recuperado de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/814/886>

Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., & de la Vega-Pacheco, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gaceta Medica de Mexico*, 144(6), 491–496. Recuperado de

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med5&NEWS=N&AN=19112721>

Monzón, I. M. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes De Psicología*,

- 25(1), pags. 87–99. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/117/119>
- Morales, P. (2007). La fiabilidad de los tests y escalas. Recuperado de <https://matcris5.files.wordpress.com/2014/04/fiabilidad-tests-y-escalas-morales-2007.pdf>
- Oviedo, G., Morón De Salim, A., Santos, I., Sequera, S., Soufrontt, G., Suárez, P., & Arpaia, A. (2008). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela. Año 2006. *Nutricion Hospitalaria*, 23(3), 288–293. Recuperado de doi.org/10.1590/S0001-37652013000200019
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia* (11va ed.). Mexico D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (2005). *How college affects students: A third decade of research*. San Francisco: Jossey-Bass. Recuperado de doi.org/10.2307/1982025
- Poe, G., Walsh, C., & Bjorness, T. (2010). Cognitive Neuroscience of Sleep. *Prog Brain Res*, 185, 1–19. Recuperado de doi.org/10.1016/j.neuron.2009.10.017.A
- Pretty, B. (2016). *Calidad de sueño y adaptación a la vida universitaria en estudiantes universitarios*. (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/7703/PRETTY_SARCO_BENJAMIN_CALIDAD_DE_SUEÑO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Raffo, S., & Pérez, L. J. M. (2009). Trastornos adaptativos y relacionados al estrés. Recuperado de <https://psicologiaymente.net/clinica/trastorno-adaptacion>
- Ricoy, M., & Fernández-Rodríguez, J. (2013). La percepción que tienen los estudiantes universitarios sobre la evaluación: un estudio de caso. *Educación XXI*, 16(2), 321–342.

Recuperado de doi.org/10.5944/educxx1.16.2.2645

Rodríguez, K. (2014). *Burnout académico y adaptación a la vida universitaria en estudiantes de educación de una universidad de Trujillo*. (Tesis de licenciatura, Universidad Privada del norte). Recuperado de <http://hdl.handle.net/11537/10046>

Rodríguez, Y., & Quiñones, A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 5(1), 7–17. Recuperado de <http://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1772/1569>

Romero, J., & Lavigne, R. (2009). *Dificultades en el Aprendizaje: Unificación de Criterios Diagnósticos*. Andalucía: Junta de Andalucía. Recuperado de http://www.bcn.cat/imeb/pec/forum_exit/Ed.inclusiva08-15.pdf

Salcedo Aguilar, F., Rodríguez Almonacid, F. M., Monterde Aznar, M. L., García Jiménez, M. A., Redondo Martínez, P., & Marcos Navarro, A. I. (2005). Hábitos de sueño y problemas relacionados con el sueño en adolescentes: relación con el rendimiento escolar. *Atención Primaria*, 35(8), 408–414. Recuperado de doi.org/10.1157/13074792

Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 1(4667), 1384–1392. Recuperado de doi.org/10.1159/000227975

Shamionov, R. M., Grigoryeva, M. V, & Grigoryev, A. V. (2014). Influence of Beliefs and Motivation on Social-psychological Adaptation among University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 112, 323–332. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814011884>

Sierra, J. C., Delgado-Domínguez, C., & Carretero-Dios, H. (2009). Influencia de la calidad de sueño sobre variables psicopatológicas: Un análisis comparativo entre trabajadores sometidos a turnos y trabajadores con horario normal. *Revista Latinoamericana de*

Psicologia, 41(1), 121–130. Recuperado de [doi.org/ISSN 0120-05347](http://doi.org/ISSN%20120-05347)

Sierra, J., Jiménez, C., & Martín, J. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25(6), 35–43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262505>

Soares, A., Almeida, L., Diniz, A., & Guisande, M. (2006). Modelo Multidimensional de Ajustamiento de jóvenes al contexto Universitario (MMAU): Estudio con estudiantes de ciencias tecnológicas versus ciencias sociales e humanas. *Análise Psicológica*, 1(24), 15–28. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000100003

Soares, A., Almeida, L., & Guisande, A. (2011). Ambiente académico y adaptación a la universidad: un estudio con estudiantes de 1º año de la Universidad Do Minho. *Revista Iberoamericana de Psicología Y Salud*, 2(1), 99–121. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245116403005>

Torres, V. (2011). Trastornos del sueño: Abordaje práctico para el internista. *Arch Med Interna*, 33(1), 1–46. Recuperado de <https://www.carmen-aguilera-lorenzo.es/app/download/.../Trastornos+del+sueño.pdf>

Treviño, A. (2002). *Elección profesional relevancia de la identidad ocupacional en la orientación vocacional del alumno*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/5165/1/1020147739.PDF>

Universia. (2014, Febrero 24). 1 de cada 5 universitarios abandona sus estudios en el primer año de carrera. Recuperado de <http://noticias.universia.es/en-portada/noticia/2014/02/24/1083679/1-cada-5-universitarios-abandona-estudios-primer-ano-carrera.html>

- Valdés S, G. (2011). Human pregnancy, a biological paradigm of tolerance and adaptation. *Revista Medica de Chile*, 139(3), 400–405. Recuperado de doi.org//S0034-98872011000300019
- Vilchez, J., Quiñones, D., Failoc, V., Acevedo, T., Larico, G., Mucching, S., ... Díaz, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 54(4), 272–281. Recuperado de doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002
- Villaroel, V. (2014). *Calidad de Sueño en Estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Universidad de Los Andes*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de los Andes). Merida-Venezuela. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/663392/villarroel_prieto_vanessa_maribel.pdf?sequence=1
- Walker, M. P. (2009). The role of sleep in cognition and emotion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 168–197. Recuperado de doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04416.x
- White, E. G. (1989). *Consejos sobre la salud*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. G. (1997). *Obreros evangélicos*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. G. (2007). *Mente Carácter y personalidad*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. G. (2009). *La Educacion*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.
- White, E. G. (2013). *El Ministerio de Curación*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Woolfolk, A. (2010). *Psicología Educativa* (11va ed.). Mexico: Prentice Hall.

Yengle, C. (2015). Adaptación a la vida universitaria de estudiantes que desertaron asociada a la relación con compañeros de estudio. *UCV - Scientia*, 1(1), 40–50. Recuperado de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/503/375>

Zerpa, W. (2014). *Tutorías entre Pares en Facultad de Psicología*. Universidad de la República Uruguay. Recuperado de http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos_finales/Archivos/Trabajo_Final_de_Grado_Wanda_Zerpa_Hinoff.pdf

ANEXOS

Anexo 1

En la siguiente tabla 1 se puede apreciar la fiabilidad de cuestionario de Vivencias Académicas versión reducida, los datos fueron extraídos según sus dimensiones con el Alpha de Cronbach y se obtuvo una valoración de consistencia interna que supera al .65 en cada una de sus dimensiones, lo cual es indicador de una buena fiabilidad para los instrumentos psicológicos, lo cual evidenciaría precisión de la medida (Morales, 2007).

Tabla 1

Fiabilidad del cuestionario de vivencias académicas versión reducida

Sub dimensiones	N° de ítems	Alpha
Personal	13	.665
Interpersonal	13	.775
Carrera	13	.774
Estudio	13	.771
Institucional	8	.732

En la tabla 2, se observa la validez del cuestionario de Vivencias Académicas versión reducida, los coeficientes de correlación producto momento de Pearson (r) son significativos, lo que es indicador de validez de constructo. De igual manera se identifica que en la correlación de las dimensiones son moderados y significativos en su mayoría, lo cual evidenciaría que el inventario presenta validez del constructo.

Tabla 2

Estimaciones de la validez del cuestionario vivencias académicas

Escalas		Personal	Interpersonal	Carrera	Estudios	Institucional
Personal	r	1	,486**	,469**	,396**	,152*
	p		0.000	0.000	0.000	0.015
Interpersonal	r		1	,522**	,503**	,369**
	p			0.000	0.000	0.000
Carrera	r			1	,490**	,437**
	p				0.000	0.000
Estudios	r				1	,331**
	p					0.000
Institucional	r					1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Anexo 2

En la tabla 3, se muestra la validez del cuestionario de calidad de sueño en el que se observa que los coeficientes de correlación producto momento de Pearson (r) que son significativos y se evidencia que el instrumento tiene la validez del constructo, así como en cada una de sus dimensiones.

Tabla 3

Estimaciones de la validez del cuestionario calidad de sueño

Escala	Calidad subjetiva de sueño	Latencia de sueño	Duración de sueño	Eficiencia de sueño	Perturbaciones de sueño	Medicamento para dormir	Disfunción durante el día
Calidad de sueño	,555** 0.000	,519** 0.000	-,459** 0.000	-,134* 0.032	,571** 0.000	,482** 0.000	,630** 0.000
Calidad subjetiva de sueño	1	,249** 0.000	-,268** 0.000	,131* 0.037	,245** 0.000	,151* 0.016	,356** 0.000
Latencia de sueño		1	-0.121 0.054	-0.093 0.137	,266** 0.000	0.000 0.999	,168** 0.007
Duración de sueño			1	-,295** 0.000	-,123* 0.050	-0.008 0.895	-,247** 0.000
Eficiencia de sueño				1	0.061 0.330	0.101 0.109	0.092 0.142
Perturbaciones de sueño					1	,395** 0.000	,350** 0.000
Medicamento para dormir						1	,170** 0.006
Disfunción durante el día							1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación esta conducida por Mayumi Arellano Lino, estudiante de la carrera de psicología de la Universidad Peruana Unión. Lo cual permitirá obtener datos que permitan describir el proceso adaptativo que los estudiantes atraviesan, de la misma manera determinar cuál es la calidad de sueño de que incurren cada uno de los estudiantes.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Se le informa que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a ingriarellano@upeu.edu.pe

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.