

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

---

Calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021

---

**Área de Investigación:**

Ciencias Médicas – Psicología positiva y bienestar psicológico

**Autor:**

Reyes Rojas, Carmen Elizabeth

**Asesor:**

Borrego Rosas Carlos Esteban

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Chamorro Maldonado, María Asunción

**Secretario:** Cabanillas Tarazona, Luz Elena

**Vocal:** Caro Vela, Miguel

**Trujillo – Perú**

**2023**

**Fecha de Sustentación: 20/12/2022**



## **PRESENTACIÓN**

Respetables miembros del jurado:

Contemplando las vigentes resoluciones del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Psicología, dejo a su acertado juicio la valoración de la tesis denominada: “Calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021” realizada con la finalidad de conseguir el Título Profesional de Licenciadas en Psicología.

Cuento con la certeza de que se brindará una justa valoración, agradezco de antemano las valoraciones y recomendaciones que se brinden a la presente.

Trujillo, 20 de diciembre del 2022

## **DEDICATORIA**

*A mi padre y mi madre, por ser mis cimientos, darme herramientas para enfrentar las adversidades y confiar en mis capacidades.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres por haberme dado las condiciones para estudiar una carrera universitaria y haber reforzado mi interés por la vida académica.

A mis profesores que compartieron su conocimiento, contribuyendo así a mi formación profesional.

A mis compañeros de estudio, por ser parte de la retroalimentación de ideas y por su soporte en momentos difíciles de la carrera.

A cada una de las personas cuyo paso por mi vida reafirmó la elección de mi carrera profesional, Psicología.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	v
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b> .....	5
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	6
<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>CAPITULO I</b> .....	9
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	9
<b>1.1. EL PROBLEMA</b> .....	10
<b>1.2. OBJETIVOS</b> .....	16
<b>1.3. HIPÓTESIS</b> .....	17
<b>1.4. VARIABLES E INDICADORES</b> .....	17
<b>1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN</b> .....	18
<b>1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	19
<b>1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	21
<b>1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	25
<b>1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b> .....	25
<b>CAPITULO II</b> .....	27
<b>MARCO REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	27
<b>2.1. ANTECEDENTES</b> .....	28
<b>2.2. MARCO TEÓRICO</b> .....	32
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	54
<b>CAPITULO III</b> .....	55
<b>RESULTADOS</b> .....	55
<b>CAPITULO IV</b> .....	63
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	63
<b>CAPITULO V</b> .....	78
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	78
<b>CAPITULO VI</b> .....	82
<b>REFERENCIAS Y ANEXOS</b> .....	82
<b>7.1. REFERENCIAS</b> .....	83
<b>7.2. ANEXOS</b> .....	94

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Nivel de calidad de sueño en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021 .....	567
<b>Tabla 2</b> Nivel de calidad de sueño por dimensiones en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.....	578
<b>Tabla 3</b> Nivel de bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021. ....	589
<b>Tabla 4</b> Nivel de bienestar psicológico por dimensiones en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.....	5960
<b>Tabla 5</b> Nivel de calidad de sueño y nivel de bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.....	61
<b>Tabla 6</b> Correlación de Spearman Brown entre calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021 .....	612

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre la calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo. La investigación realizada fue de tipo sustantiva y de diseño correlacional descriptivo. Se contó con una población conformada por 304 estudiantes de Psicología. Las herramientas empleadas para la medición de variables fueron el Índice de Calidad De Sueño De Pittsburgh y el cuestionario de Bienestar Psicológico para Adultos de Casullo. Los resultados que se obtuvieron demostraron una correlación negativa de Spearman Brown de  $-.267$  con probabilidad  $.000$ , siendo altamente significativa ( $p \leq 0.01$ ). Se observa que en la calidad de sueño el  $0.7\%$  no tiene ningún problema de sueño, el  $17.5\%$  merece atención médica, el  $75.9\%$  merece atención y tratamiento médico y el  $5.9\%$  tiene un problema grave del sueño. Respecto al bienestar psicológico, el  $29.7\%$  tiene un nivel bajo, el  $42.9\%$  tiene un nivel medio y el  $27.4\%$  tiene un nivel alto.

**Palabras clave:** Calidad de sueño, bienestar psicológico, universitarios

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine the relationship between the sleep quality and psychological well-being in psychology students from a private university in Trujillo. This was substantive research with a descriptive correlational design. The participants included were 304 Psychology students. The instruments applied to measure variables were the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Casullo Adult Psychological Well-being Questionnaire. The results obtained showed a .267 Spearman Brown with .000 probability, being highly significant. It is observed that in terms of sleep quality, 0.7% do not have any sleep problems, 17.5% deserve medical attention, 75.9% deserve medical attention and treatment, and 5.9% have a serious sleep problem. Regarding psychological well-being, 29.7% have a low level, 42.9% have a medium level and 27.4% have a high level.

**Keywords:** Sleep quality, psychological well-being, university students

# **CAPITULO I**

## **MARCO METODOLÓGICO**

## **1.1. EL PROBLEMA**

### **1.1.1. Delimitación del problema**

Es sabido que el ser humano, tras realizar las actividades propias de su rutina, siente cansancio y la necesidad de reponer su energía durmiendo cierta cantidad de horas del día. Sin embargo, la mayoría de las personas no logra dimensionar la importancia de contar con una buena calidad de sueño, ya que este está asociado únicamente con dormir a lo largo de la noche, desestimando la cantidad de horas necesarias y las condiciones que se deben dar mientras se duerme. Así mismo, según Sierra, Navarro y Ortiz (2002), la “calidad de sueño” no comprende únicamente dormir bien a lo largo de la noche, sino también implicaría un funcionamiento y desempeño adecuado de las actividades ejecutadas durante el día.

En la actualidad, la Asociación Mundial del Sueño (World Sleep Society, 2018) el 45% de la población mundial presenta dificultades en el proceso del sueño, lo cual deteriora la calidad de vida, especialmente por el cansancio que se siente durante el día. Una de las tantas consecuencias de no dormir bien es que no se produce la restauración neurológica, lo cual imposibilita el correcto desempeño motor y de las funciones cognitivas que son necesarias para que cada individuo desarrolle sus capacidades al máximo, dado que la buena calidad de sueño es decisiva en la salud física y psicológica.

Este tipo de carencias en el desenvolvimiento de las personas, pueden perjudicar a su bienestar psicológico, debido a que generan insatisfacción personal con respecto al rendimiento en las labores cotidianas. Según Schumutte y Ryff (1997), las autovaloraciones asociadas a emociones

negativas o falta de satisfacción con los resultados obtenidos en la vida personal desembocan en un bajo nivel de bienestar psicológico. En ese mismo sentido, años después Ryff y Singer (2001), concluyeron que el bienestar psicológico se forja en el transcurso del ciclo vital, aspirando a objetivos y potenciando las cualidades que se poseen. Es por ello, que se requiere contar con facultades físicas y mentales en óptimas condiciones para generar experiencias que aporten a estos objetivos.

Lamentablemente ya es un hecho que el estilo de vida moderno es desfavorable para mantener hábitos de sueño adecuados, como para mantener un nivel adecuado de bienestar psicológico, puesto que existe una sobrecarga de actividades, tensiones por coyunturas sociales y estímulos propios de los avances tecnológicos y a su vez, ineficiencia por parte de los gobiernos de cada país por afrontar esta realidad.

Según la OMS (2019), los programas de la salud mental de varios países no contemplan los requisitos elementales pactados en la convención de derechos humanos, mientras tanto, casi la mitad de la población occidental ha padecido insomnio transitorio, ocho mil personas las que se suicidan cada año y son los adolescentes quienes abarcan cerca del 50% de la población con trastornos mentales; sin embargo, los porcentajes de especialistas de la salud mental son de solo uno por cada cincuenta pobladores en países de bajos recursos. Ante estas estadísticas la OMS manifiesta que se debe trabajar para fomentar una salud mental de calidad, la misma que se encuentra asociada al bienestar mental y psicológico (OMS, 2019).

En el caso de la población universitaria, se observa que no son exentos de esta problemática, como es en el caso de un estudio sobre bienestar psicológico en una universidad estatal Chile, donde se obtuvo que solo el 40.6% de las personas conformantes de la muestra conocen con claridad sus propósitos de vida, lo que indica que el alumnado no se siente implicado en el proceso de desenvolvimiento y habituación a las variaciones propias de la experiencia académica (Sandoval, Dorner y Véliz, 2019). Muchas veces, las responsabilidades de los universitarios en las diversas esferas de su vida impiden que puedan focalizarse en su futuro, descuidando la planificación a largo plazo e incluso a corto plazo.

Gran cantidad de alumnos exceden las horas y desgaste con la finalidad de cumplir con las sus responsabilidades propias de la universidad, el hogar y laborales en el caso de los que trabajan, todo esto buscando mantener un alto rendimiento académico, pero sin descuidar sus interacciones en eventos sociales, propias de la juventud. Esta situación los lleva a dejar en segundo plano factores que son determinantes para la salud, como cumplir con los horarios adecuados de sueño. Portilla y col. (2018) realizaron una investigación en una universidad de Colombia donde encontraron que 7,1 de cada 10 estudiantes presentan somnolencia durante su desempeño diurno, indicando la presencia de una deficiencia de calidad de sueño que amerita intervención, tratamiento médico y promover hábitos adecuados de higiene del sueño.

En cuanto a nuestro país, en Perú hay una Ley de Salud Mental que contempla a la salud mental como la búsqueda del sentido y armonía con uno mismo y con las relaciones interpersonales y que la misma es un derecho de

todos los peruanos; pese a ello, según el Ministerio de Economía el 2018 no se invirtió en salud mental el presupuesto mínimo propuesto por la OMS. Esto se refleja en la sociedad, pues 15% de la población tiene problemas psicológicos y ese porcentaje se duplica entre la población que no puede satisfacer sus necesidades básicas (Enterarse, 2019).

En ese sentido, en Lima Metropolitana, Ruiz (2019), emprendió un estudio en estudiantes de psicología, el cual arrojó cifras preocupantes, el 94,69% presentaba un bienestar psicológico en nivel bajo, al igual que en las relaciones positivas donde también se encontró un nivel es bajo (45,13%), y esa situación se repite en los indicadores de autonomía (83,19%), propósito de vida (84,07%) y crecimiento personal (92,04%). Sin embargo, en Trujillo el panorama mejora ligeramente, ya que una investigación de Silva (2016) identificó que en estudiantes de psicología el bienestar psicológico subjetivo era medio en el 48%. Así mismo, se observa que el 29% muestra un nivel alto, y el 22.3% restante se reconocen con un bienestar psicológico subjetivo bajo.

La incapacidad de los universitarios para mantener un nivel alto bienestar psicológico se evidencia en el fracaso de sus intentos por crear vínculos amicales positivos y generar independencia en sus actividades y toma de decisiones de manera eficiente. Estos esfuerzos sin resultados se ven diezmados por el cansancio y deterioro de la salud propios de una mala higiene del sueño, muchos estudiantes se acuestan con el televisor prendido o con el celular mientras revisas redes sociales, otros trasnochan para aprovechar el tiempo, sin embargo, se levantan demasiado tarde.

En el caso de la localidad, una investigación realizada por Silva (2016), mostró que en estudiantes de psicología el bienestar psicológico subjetivo era medio en el 48% y el 22.3% se reconocen con un bienestar psicológico subjetivo bajo. Mientras que un estudio realizado por Llanos (2018) en estudiantes universitarios de Trujillo, obtuvo en sus resultados que el 83% tenía una mala calidad de sueño.

Ante todo, lo expuesto, se decide realizar este trabajo de investigación al observar que los estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo presentan dificultades para dormir el tiempo necesario y en las condiciones adecuadas; a su vez, no se aprecia que cuenten con capacidades óptimas para afrontar debidamente situaciones como la sobrecarga de actividades o la adecuada gestión del tiempo de forma independiente; en ese sentido, se elige indagar cuál es la relación entre las variables de Calidad de Sueño con Bienestar Psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021?

### **1.1.3. Justificación del estudio**

En la sociedad actual, las personas y especialmente los universitarios tienen conductas desorganizadas en diferentes ámbitos de sus vidas, uno de ellos, es el sueño; los hábitos que se han desarrollado respecto a este demuestran cómo se le toma poca importancia, muchas veces no solo no se

tiene un horario fijo para dormir, sino que se duerme muy poco y sin encontrarse en las condiciones apropiadas para tener un sueño reparador. Es por ello, que se debe procurar entender de qué forma puede repercutir esto en el bienestar psicológico de los universitarios, puesto que la calidad de su rendimiento se ve afectado, así como su estado de ánimo y salud física, debido a la somnolencia diurna que por no haber tenido suficientes horas de descanso. En ese sentido, se sustenta la relevancia teórica de la presente investigación para delimitar la relación existente entre la calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes universitarios a través de la aplicación de instrumentos como el Índice de Calidad De Sueño De Pittsburgh y el cuestionario de Bienestar Psicológico para Adultos de Casullo.

Del mismo modo, a nivel práctico la información obtenida incrementará el bagaje de conocimientos sobre las variables y la relación de las misma en la población elegida, lo que permitirá proponer programas de intervención y talleres informativos para promocionar una adecuada calidad de sueño y bienestar psicológico en la población de estudio.

Finalmente, la investigación tiene relevancia social ya que brinda aproximaciones sobre la importancia de la calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología, a partir de las cuales se pueden realizar propuestas para garantizar el óptimo desarrollo de las mismas. De esta manera, se fomentarán hábitos positivos para mejorar la calidad de sueño y mejora en el bienestar psicológico, dichos cambios serán beneficiosos para la población estudiada y a su vez, repercutirán positivamente en sus contextos sociales más cercanos como amigos, familia y en un futuro, en sus colegas.

## **Limitaciones**

- Solo se podrán generalizar los resultados en contextos que muestren peculiaridades similares a la población del estudio.
- La presente investigación se limitará a obtener resultados basados en los fundamentos teóricos de Calidad de Sueño de Buysse y Bienestar Psicológico de Casullo.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre la calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de calidad de sueño en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.
- Identificar nivel de bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.
- Establecer la relación entre las dimensiones de la calidad de sueño (Calidad de sueño subjetiva, Latencia del sueño, Duración del sueño, Eficiencia habitual del sueño, Perturbaciones del sueño, Uso de medicación, Disfunción diurna) y las dimensiones del bienestar psicológico (Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos, Proyectos) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.

### **1.3. HIPÓTESIS**

#### **1.3.1. Hipótesis general**

Existe una relación entre la calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.

#### **1.3.2. Hipótesis específica**

- H1: Existe una relación entre las dimensiones de la calidad de sueño (Calidad de sueño subjetiva, Latencia del sueño, Duración del sueño, Eficiencia habitual del sueño, Perturbaciones del sueño, Uso de medicación, Disfunción diurna) y las dimensiones del bienestar psicológico (Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos, Proyectos) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.

### **1.4. VARIABLES E INDICADORES**

**Variable de estudio 1:** Calidad de sueño, la cual fue medida con el Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP), elaborado por Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer. Cuyos indicadores son:

- Calidad de sueño subjetiva
- Latencia de sueño
- Duración de sueño
- Eficiencia habitual de sueño
- Perturbaciones de sueño
- Uso de medicamentos para dormir
- Disfunción diurna

**Variable de estudio 2:** Bienestar psicológico, el cual fue medido con la Escala de Bienestar Psicológico para adultos BIEPS-A, elaborada por María Martina Casullo. Cuyos indicadores son:

- Aceptación/Control
- Autonomía
- Vínculos psicosociales
- Proyectos

## **1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN**

### **1.5.1. Tipo de investigación**

El presente trabajo es de tipo sustantivo - descriptivo, está orientado a la descripción, explicación y predicción de la incidencia de los niveles de las variables a analizar en una muestra poblacional, permitiendo sistematizar los resultados en base a las leyes generales que puedan identificarse (Sánchez y Reyes, 2015).

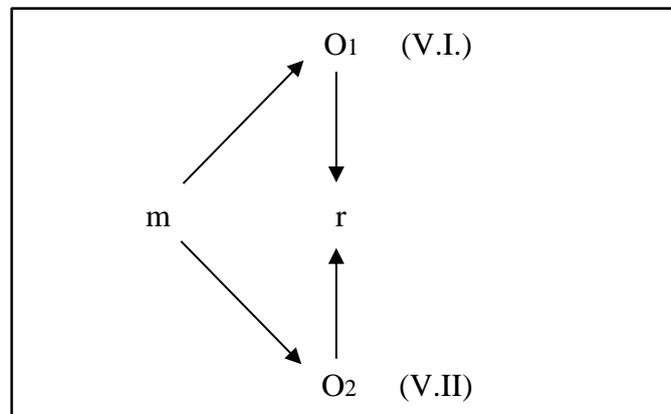
### **1.5.2. Diseño de investigación**

Es descriptivo- correlacional, pues la investigación busca determinar el tipo y nivel de relación que puede existir entre dos variables analizadas en una sola muestra poblacional. (Sánchez y Reyes, 2015).

Adopta el diagrama presentado a continuación:

No experimental

**Esquema:**



**Dónde:**

M: Estudiantes de psicología

O1: Calidad de sueño

O2: Bienestar psicológico

r: Relación entre la Calidad de sueño y Bienestar psicológico

## 1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 1.6.1. Población

La población consta de 1449 alumnos estudiantes de Psicología, de una universidad privada de la ciudad de Trujillo, matriculados y que cursen el ciclo académico 2021-1.

### 1.6.2. Muestra

En base a la totalidad de una población, se definirá el número de personas que conformarán la muestra, haciendo uso de la fórmula de Cochran:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1)(E)^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- Z: 1.96
- p: 0.50 (50% de posibilidad).
- q: 0.50 (50% sin posibilidad).
- N: tamaño de muestra.
- E: 0.05

Por consiguiente, se conformará la muestra de 304 alumnos estudiantes de Psicología, varones y mujeres, de entre 18 y 33 años, del 1er al 10mo ciclo, de una universidad privada de la ciudad de Trujillo, matriculados y que cursen el ciclo académico 2021-1.

### 1.6.3. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión considerados en base a la información de la población obtenida previamente a la aplicación de instrumentos son los siguientes:

- Estudiantes de 1er a 10mo la escuela profesional de psicología de una universidad privada de Trujillo matriculados en el ciclo 2021-1.

- Haber aceptado participar en la investigación y hacerlo constar en los consentimientos informados.
- Tener 18 años cumplidos a más al momento de realizar los protocolos.
- Protocolos respondidos en su totalidad y adecuadamente.

#### **1.6.4. Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión considerados en base a la información de la población obtenida previamente a la aplicación de instrumentos son los siguientes:

- Alumnos que declaren no estar diagnosticados, ni recibir tratamiento para enfermedades mentales severas, tales como trastornos psicóticos y trastornos del estado del ánimo.
- Alumnos que no asistieron en las fechas de aplicación de los protocolos.
- Alumnos que no dieron su consentimiento para realizar los protocolos.
- Alumnos que no completaron los protocolos.

#### **1.6.5. Muestreo**

La investigación se trabajó con un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, es decir cada individuo de la población general pudo haber sido parte de la muestra, pues toda la población tenía las mismas probabilidades de ser elegido.

### **1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **1.7.1. Técnicas**

Se eligieron pruebas psicométricas, que permitieron que la validez y confiabilidad tengan roles importantes al momento de su aplicación. (Argibay, 2016).

## **1.7.2. Instrumentos**

### **a. Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP)**

#### **- Ficha técnica**

El nombre original es Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI y fue elaborada por Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer en 1989. La versión Española del Cuestionario del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh fue hecha por Macías y Royuela en 1997. La prueba es autoaplicada y con tiempo ilimitado, sin embargo, no suele excederse de 15 minutos.

#### **- Descripción del instrumento**

Lo conforman diecinueve ítems, los cuales examinan siete factores que determinan la calidad de sueño, Buysse (1989) propuso un punto de corte de cinco (un puntaje igual o mayor de cinco, indican malos durmientes). Es decir, cuanto menor sea la puntuación obtenida, se evidenciará mayor calidad de sueño que se presente.

La aplicación implica que los participantes lean adecuadamente cada ítem y respondan o elijan una opción con sinceridad acorde a sus vivencias del último mes, cada respuesta es en escala Likert y tiene un valor de cero a tres puntos. La sumatoria final de puntos varía desde 0

hasta 21 puntos y clasifica a los individuos en “buenos” o “malos” dormidores.

- **Propiedades psicométricas en una muestra peruana**

**Validez**

Para su uso en una población peruana, se tiene el estudio de Luna et al. (2015), donde se hallaron resultados positivos con respecto a la validación hallándose tres factores que dan explicación al 60,2% de varianza; el factor primero se compuso de la calidad de sueño subjetiva cuya carga factorial fue de .55, en el caso de latencia de sueño .64, en eficiencia del sueño .70 y perturbaciones del sueño .52; la disfunción diurna representó el segundo factor con .57 de carga factorial; el último factor se conformó por uso de medicamentos y duración del sueño, cuyas cargas factoriales fueron .59 y .58 respectivamente.

**Confiabilidad**

El resultado del estudio peruano (Luna et al. ,2015) arroja un .564 en el Alfa de Cronbach, así mismo, Ravelo (2022) empleando el índice omega encontró una fiabilidad por consistencia interna de .79, lo cual indica un nivel adecuado para que la prueba sea utilizada.

**b. Escala de Bienestar Psicológico para adultos BIEPS-A**

- **Ficha técnica**

La escala fue elaborada por María Martina Casullo en Argentina el año 2002, con la finalidad de evaluar el bienestar psicológico y permitir identificar a individuos que presentan signos que representan malestares moderados o severos. La duración de la aplicación consta de 10 minutos.

- **Descripción del instrumento**

Se conforma por trece ítems, cuyas respuestas se califican en escala Likert de 1 a 3 puntos. Dichos ítems evalúan cuatro dimensiones del bienestar psicológico. La aplicación consiste en solicitar a cada participante que elija en cada uno de los ítems una alternativa (en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo) con la que más se identifica según lo que sintió y pensó en los últimos treinta días. Para su evaluación la suma global debe ser transformada en percentiles.

- **Propiedades psicométricas en una muestra peruana**

**Validez**

La escala se validó en la localidad de Trujillo por María Ezaine Díaz en 2019, consiguiendo resultados favorables. Para la validez, aplicó una validación ítem-test, donde se observaron valores entre .664 y .894.

**Confiabilidad**

El mismo estudio realizado por María Ezaine Díaz en 2019, obtiene un resultado favorable con respecto a la confiabilidad de la prueba, pues se obtuvo .966 según el alfa de Cronbach.

## **1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Primeramente, se efectuaron las respectivas coordinaciones con la escuela de psicología, para solicitar el permiso de administración de los instrumentos: Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) y Escala de Bienestar Psicológico para adultos (BIEPS-A).

Posteriormente, con la aprobación de la escuela de psicología se procedió a informar y dialogar con los colaboradores la finalidad de la evaluación y los requisitos necesarios para participar en la mismo. En ese sentido, se les envió el enlace que direccionaba al formato de consentimiento informado para que indiquen su conformidad.

Luego, se aplicaron los instrumentos anteriormente mencionados, de forma colectiva y virtual. Finalmente, se revisaron los formatos para garantizar que estén correctamente llenados, y así continuar con el vaciado de datos a las hojas de Excel para que se efectúe el análisis estadístico, donde se obtuvieron los resultados y se realizaron la correlación de las dos variables.

## **1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Tras recopilar la data de las herramientas psicométricas tanto de calidad de sueño como de bienestar psicológico de estudiantes de la escuela de psicología de una universidad privada de Trujillo, se realizó una base de datos en Excel, para poder procesarlos con metodologías de estadísticas descriptiva, haciendo uso del programa

estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Se obtuvo de primera mano, los resultados descriptivos de los niveles generales y de las dimensiones de cada variable.

Para continuar con el proceso de análisis estadístico, se empleó la prueba Kolmogorov Smirnov, la cual indica si los datos se presentan en una distribución de curva normal. En base a estos resultados se eligió la prueba estadística de correlación que sería de utilidad para determinar si se cumple la hipótesis general.

En este caso, para determinar la existencia de la relación entre las dos variables, se utilizó la correlación de Spearman Brown, prueba que permite medir el grado de asociación; estimando que hay las evidencias necesarias de significación estadística si la posibilidad de ser equívoca es igual o menor a 5% ( $p \leq 0.05$ ).

Así mismo, los resultados alcanzados se plasmaron en tablas de una y/o doble entrada, empleando valores numéricos y porcentuales y acogiendo las normas propuestas por el formato APA.

**CAPITULO II**  
**MARCO REFERENCIAL**  
**TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES

### A Nivel Internacional

Barrantes y Ureña (2015) realizaron una investigación con la finalidad de estudiar el estado de bienestar psicológico y subjetivo de estudiantes universitarios de Costa Rica, la muestra se conformó de 400 personas, a quienes se les administró las escalas de Bienestar psicológico de Ryff, Afectividad positiva y negativa de Robles y Páez y Satisfacción con la vida de Diener, los resultados indicaban altos niveles de bienestar psicológico, sobre todo en dimensiones de crecimiento personal y en propósito de vida, mientras que en las áreas de autonomía y del dominio del entorno se percibían niveles más bajos, además se encontró correlación significativa entre el afecto positivo y los componentes de satisfacción con la vida y bienestar psicológico.

Fontana, Raimondi, Rizzo (2017) llevaron a cabo una investigación sobre la calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios, la población fue de 52 universitarios de Argentina de entre 18 y 31 años de edad, las pruebas usadas fueron el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y los test Trail making y Continuous Performance, se obtuvo la calidad de sueño mala incide mayormente en la atención dividida y atención selectiva, y se hallaron menos complicaciones en la atención sostenida.

Portilla, Dussan, Montoya, Taborda y Nieto (2019) realizaron un estudio en Manizales sobre el estado de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en universitarios de diferentes carreras de pregrado en una universidad pública, la muestra estuvo conformada por 289 varones y 258 mujeres, hicieron uso del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la Escala de somnolencia de

Epworth y se encontró que 70.3% de los alumnos presentan somnolencia leve o moderada y de 77.1% su calidad de sueño amerita atención y tratamiento médico, además se concluyó que quienes presentan problemas significativos de sueño, tienen tendencia a tener somnolencia moderada o grave.

Suardiaz, Morante, Ortega, Ruiz, Martín y Vela (2020) elaboraron una revisión sistemática sobre el sueño y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios, considerando treinta artículos en español o inglés, elegidos bajo las normas STROBE, donde la mayoría de estudios analizados que medían la variable calidad de sueño usaban el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y cuyas muestras eran de alumnos de 18 a 26 años, donde se encontró investigaciones en las que los alumnos que tuvieron la experiencia de pasar noches enteras sin dormir alteraban su ciclo circadiano y empeoraban sus resultados académicos, además se halló que el adecuado funcionamiento diurno predispone a un mayor rendimiento académico en universitarios y reduce la posibilidad de abandonar los estudios, finalmente se concluyó que los estudios advierten que el sueño inapropiado repercute negativamente en el rendimiento académico de universitarios.

### **A Nivel Nacional**

Succar (2014) elaboró una investigación en una universidad privada de Lima con la finalidad de encontrar la relación entre el Mindfulness y Calidad del Sueño en estudiantes, la muestra estuvo compuesta por 123 personas (65% mujeres y 35% varones), los instrumentos de medición empleados fueron el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y el Cuestionario del five facet mindfulness, en los resultados se halló que existía una relación positiva entre las

variables, así mismo que un buen nivel de calidad de sueño se asocia a mejores capacidades para actuar con conciencia, describir experiencias internas y para no juzgar.

Carranza, Hernández y Quispe (2017) realizaron un estudio en Tarapoto para hallar la relación que existe entre bienestar psicológico y rendimiento académico en los estudiantes de Psicología de una universidad privada, seleccionaron una muestra de 210 estudiantes, empleando la escala de bienestar psicológico de Ryff, obtuvieron como resultado que el 43% tenía una autoaceptación promedio, el 29.7 % tenía un puntaje promedio en relaciones positivas, el 54% en el componente de autonomía puntúa con promedio, el 68.3% presenta un dominio promedio del entorno, en esa misma línea el 42.1% indican un nivel de crecimiento personal promedio y, finalmente el 46.5% evidencia que tiene un nivel promedio en cuanto a propósito de vida; por otra parte, el 98% tiene un rendimiento académico promedio y el otro 2.0% fue alto. Se halló relación significativa entre bienestar psicológico y rendimiento académico ( $r = 0.300$ ,  $p < 0.01$ ), concluyendo que sí existe una relación estadísticamente significativa y directa entre el bienestar psicológico y el rendimiento académico.

Becerra (2018) realizó una investigación en Lima con el objetivo de analizar las relaciones entre la calidad de sueño con el estrés académico y bienestar en estudiantes universitarios, utilizó una muestra de 224 estudiantes, se les aplicó las herramientas de medición Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, el Inventario SISCO de Estrés Académico y las escalas de bienestar y Florecimiento, obteniendo como resultado que los estudiantes el 67 % de reportan mala calidad de sueño, y que la calidad de sueño se correlaciona significativamente con el estrés académico: estrés académico percibido ( $r=0.32$ ,

$p < 0.01$ ), estresores ( $r = 0.28$ ,  $p < 0.01$ ), síntomas ( $r = 0.47$ ,  $p < 0.01$ ) y con las escalas de bienestar: afectos positivos ( $r = 0.19$ ,  $p < 0.01$ ), afectos negativos ( $r = 0.37$ ,  $p < 0.01$ ), florecimiento ( $r = -0.25$ ,  $p < 0.01$ ), llegando a la conclusión de que hay relación entre la calidad de sueño y el estrés académico, así mismo se encontró relaciones coherentes entre las variables calidad de sueño y bienestar.

Quintanilla (2021) realizó una investigación en la ciudad de Arequipa con la finalidad de hallar la relación entre las variables estilos de afrontamiento y bienestar psicológico, la población fue de 120 estudiantes de psicología a quienes se les administró el Cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE) y la Escala de Bienestar Psicológico de Casullo, finalmente se concluyó que las variables muestran correlación significativa positiva, los alumnos emplean técnicas de afrontamiento de focalización en la solución del problema, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social presentan un mejor bienestar psicológico.

### **A nivel Local**

Mego (2020) elaboró un estudio en una universidad privada de Trujillo acerca de la influencia del bienestar psicológico en la satisfacción con la vida, la muestra se compuso de 150 alumnos de psicología de 16 a 25 años, se emplearon La Escala de bienestar psicológico para adultos de María Casullo y Escala de satisfacción con la vida de Diener, los resultados obtenidos indican que el bienestar psicológico si es influyente en la satisfacción con la vida, además se observó que el componente autoaceptación y control es muy influyente con la satisfacción por la vida, por otra parte, la autonomía muestra una influencia moderada.

## **2.2.MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Abordaje de la calidad del sueño**

#### **2.2.1.1. Definiciones del sueño**

Velluti (1987) explica que el sueño es un proceso fisiológico que se manifiesta como un estado de reposo y vigilancia disminuida, complementario al estado de vigilia. Ambos conforman el ciclo circadiano propio de los humanos.

El sueño está caracterizado por el cese de la conciencia, es una necesidad humana universal. La privación de este imposibilita el funcionamiento, así mismo, es el medio para experimentar sueños, por ello ha suscitado interés en poetas y filósofos a lo largo de la historia (Aldrich, 1999).

#### **2.2.1.2. Definiciones de calidad de sueño:**

Buysse (1989) refiere que la calidad de sueño es una variable cuya medición objetiva y definición es difícil, pero que cuenta con aspectos contables como su duración, la latencia o el número de veces que es interrumpido y el componente subjetivo que es la autovaloración de cada individuo.

La calidad de sueño está delimitada por dimensiones subjetivas; y, cuantitativas como duración, eficiencia, latencia, Perturbaciones del sueño, disfunción diurna y uso de fármacos. (Lomeli, 2008)

Dongen, Maislin, Mullington y Dinges (2003) definen la calidad de sueño como la capacidad de dormir satisfactoriamente en la noche y llegar a un desenvolvimiento óptimo durante el día, siendo así la calidad de sueño determinante para la salud, y el desempeño de la persona a nivel social y familiar.

La calidad de sueño está relacionada con las horas dormidas y con el buen funcionamiento durante la vigilia, debido a que una disminución de la cantidad de horas que se duermen conlleva a una carencia total o parcial del sueño, esta pérdida es acumulativa resultando en la tendencia a padecer somnolencia diurna (Luna, Robles y Agüero, 2015).

El aspecto interno, que incluye el estado del cuerpo y externo como circunstancias del ambiente, componen la calidad del sueño. La misma, guarda relación con la salud, pues la calidad de sueño indica buena salud mental y física (Cabada y col. 2015).

### **2.2.1.3. Modelos explicativos de la calidad sueño:**

#### **A. Etapas fisiológicas del sueño**

Según el National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2019), durante las horas en que se duerme el sueño pasa por distintas etapas en las que las ondas cerebrales y actividad neuronal varían; las dos básicas son:

Sueño de movimientos oculares rápidos (REM), que nos permite consolidar información sobre acciones, reglas y procesos para realizar tareas prácticas; y sueño no REM (que tiene tres fases diferentes) donde se da consolida información conceptual, se restauran el cerebro y sistema nervioso en general y se recupera la energía (Rauchs G, Desgranges B, Foret J, Eustache F., 2005). Estas etapas se repiten varias veces, y se requiere una armonía entre ambas fases con respecto a la duración de cada

una y su orden secuencial (NREM-REM) para que se puedan restaurar adecuadamente las funciones cerebrales (Giuditta y Ambrosini, 1995).

#### Etapa no REM

- Fase I o de adormecimiento: El sueño es relativamente ligero, y puedes ser interrumpido con facilidad por activación cognitiva, la cual consiste en recibir, procesar y/o elaborar información (Succar, 2014)
- Fase II o de sueño ligero: abarca aproximadamente la mitad del ciclo del sueño. Las ondas cerebrales siguen disminuyendo, pero presenta breves ráfagas de actividad eléctrica.
- Fase III o de sueño profundo: La respiración y pulso se ralentizan a sus picos más leves. Los músculos están relajados y se dificulta despertarse. Reduce aún más la actividad de las ondas cerebrales. Se necesita de este periodo para sentirse renovado por la mañana, según Lonzi (2017) esta fase es la más importante y determinante para la calidad del sueño.

Etapa de sueño REM o de sueño paradójico: ocurre aproximadamente noventa minutos después de haberse dormido. La actividad de las ondas cerebrales de frecuencia mixta es más similar a la que se observa durante la vigilia. Aumenta la velocidad e irregularidad de la respiración, y la presión arterial aumenta hasta niveles similares que los de la vigilia. En esta etapa se producen la mayor parte de los sueños, la musculatura de las extremidades se paraliza, para impedir la interpretación

física de los sueños. Los movimientos oculares de esta fase están asociados con la memoria emocional, una adecuada duración de esta fase permite realizar mejores evaluaciones de situaciones socioemocionales (Rauchs G, Desgranges B, Foret J, Eustache F., 2005).

El conocimiento acerca de estas etapas nos permite entender a nivel fisiológico la relevancia de cada momento del sueño y la complejidad de este, razón por la cual interrumpirlo implicaría reanudar todo el proceso y diezmar los beneficios que trae completar un ciclo de sueño saludable, los cuales radican principalmente en un funcionamiento cerebral diurno pleno a nivel cognitivo - afectivo, y la recuperación de la energía corporal para realizar las actividades de la vigilia.

## **B. Cronobiología del sueño**

En el núcleo supraquiasmático (NSQ) del hipotálamo, se encuentra el reloj circadiano principal, el mismo funciona en periodos de aproximadamente 24 horas y para generar dicha sincronía con el exterior requiere de la luz ambiental.

La importancia de esa luz para el humano se ha percibido a lo largo de la historia, desde la búsqueda del fuego, elaboración de lamparillas, hasta hoy en día que contamos con energía artificial las 24 horas del día, esta es proveniente de los móviles, televisores, anuncios neones por la calle, focos, etc.; de esta manera afectamos y alteramos el ciclo natural a partir del cual evolucionó nuestro reloj principal; y por ende se ven las repercusiones en su funcionamiento y la descompensación del organismo (Martínez, 2009).

### **C. Las catorce necesidades de Virginia Henderson**

Implican respirar, alimentarse, eliminación, movimiento, sueño y descanso, temperatura corporal, higiene, arreglo personal, seguridad, comunicarse, creencias, crecer personalmente, entretenerse y aprender.

Henderson considera que para que un individuo mantenga equilibrados sus componentes biológicos, psicológicos y sociales debe estar paulatinamente interactuando con el entorno, de esta manera puede desarrollar nuevas experiencias aprendiendo por medio de la atención y percepción; procesos como la atención, percepción y aprendizaje requieren de un sueño de calidad y reparador, por ello el sueño actúa como un factor para que el ser humano pueda desarrollarse y lograr la independencia y autonomía necesarias para el bienestar personal. (citada en Ríos, 2019).

La teoría de Henderson hace hincapié en el dormir como una de varias necesidades básicas del ser humano. En ese sentido se entiende que el sueño es un pilar prioritario para el correcto funcionamiento autónomo y desarrollo humano, tan igual como el comunicarse o incluso alimentarse.

### **D. Modelo interactivo del sueño de Buela-Casal y Sierra**

Buela- Casal logra disgregar los componentes del sueño en base a su estructura y duración. Según el enfoque conductual de Buela-Casal y Sierra (citados en Oblitas, 2010), el sueño tiene cuatro dimensiones:

- Tiempo: enfatizando responder las interrogantes sobre el ¿Cuánto y cuándo duerme un individuo?, basándose en el tiempo en que dicha persona se mantiene despierta en el transcurso de 24 horas.  
  
Se tiene de referencia que una persona adulta no debe dormir menos de 7 u 8 horas.
- Factores intrínsecos del Organismo: implica la edad cronológica del individuo, su estado fisiológico, además de las necesidades y preferencias de sueño.
- Conductas: ¿Qué acciones realiza para dormir? Puede haber conductas inhibitoras y facilitadoras del sueño.
- Ambiente: entorno en el que duerme el individuo, abordando aquellas peculiaridades que puedan dificultar o facilitar el lograr mantener y conciliar el sueño, tales como: presencia de ruidos, temperatura de la habitación, comodidad de la cama, entre otros.

#### **E. Calidad de sueño según Buysse**

Buysse (1989) refiere que la calidad de sueño es una variable importante por dos razones principales: las complicaciones de sueño son muy comunes y la población adulta está lidiando constantemente por conciliar el sueño y por lograr mantenerse dormido. Por otra parte, los problemas con la calidad del sueño es el principal indicador otros problemas de salud, ya que afecta a la integridad física y psicológica.

Es por lo que Buysse decide delimitar de la forma más cuantificable posible la calidad de sueño; considerando finalmente que se puede disgregar en las áreas de duración, la latencia o el número de veces que es interrumpido, como también, apreciaciones subjetivas, como profundidad o descanso.

#### **2.2.1.4. Dimensiones de la calidad de sueño:**

Según Buysse, Berman, Kupfer, Monk y Reynolds (1989), autores de la teoría en la que se fundamenta la variable calidad de sueño en este estudio, la calidad del sueño está compuesta por siete dimensiones.

- a. Calidad subjetiva de sueño:** Autoapreciación de la persona, con respecto a su propia calidad de sueño.
- b. Latencia de sueño:** Evalúa la duración que el sujeto que tarda en quedar dormido desde que decide acostarse en la cama.
- c. Duración de sueño:** Evalúa la duración de tiempo que el sujeto permanece dormido.
- d. Eficiencia habitual de sueño:** La correlación entre la duración del periodo en que el sujeto permanece dormido en una noche comparado con el tiempo total que permanece en cama multiplicado por 100.
- e. Perturbaciones del Sueño:** Halla la frecuencia de todas las interrupciones que se producen durante el sueño, las cuales podrían ser: levantarse por cualquier motivo, ronquidos, tos, calor o frío.

- f. **Uso de medicación hipnótica:** Implica el requerimiento del uso de fármacos- recetados o no- para conciliar el sueño.
  
- g. **Disfunción diurna:** Valoriza la simplicidad para que el individuo se quede dormido realizando alguna diligencia cotidiana, como también el agotamiento y somnolencia que padece al ejecutar esas actividades.

#### **2.2.1.5. Importancia de la calidad de sueño:**

Según Vassalli y Dijk (2009) el sueño es una conducta importante, puesto que está vinculado a diversas funciones indispensables para el cuerpo humano como conservar energía, expeler radicales libres, regular la temperatura, el metabolismo, el sistema endocrino y activación inmunológica.

Diversos autores indican la calidad de sueño como relevante para la restauración física, mental y psicológica, además se conoce que durante las horas de sueño se dan procesos corporales indispensables para factores que determinan el bienestar psicológico.

Una teoría muy referida es que la plasticidad del cerebro toma un rol relevante en el sueño, logrando de esta forma que se mantengan apropiadas conexiones neuronales, al reforzarse estas significativamente por la sinapsis y la eliminación de conexiones accidentales (Kavanau, 1997).

Así mismo, García, Capote, Quintanilla, Fuentes y Sánchez (2000) mencionan que los efectos del sueño no se evidencian únicamente el

cuerpo debido a la restauración a nivel neurológico, sino que influyen en el desenvolvimiento y funciones regulares de las capacidad cognitiva e intelectual del ser humano, por lo que la calidad del sueño es determinante en el desenvolvimiento familiar y social.

Por otra parte, Bradberry (2020) menciona que dormir adecuadamente es indispensable para que la función cerebral se desarrolle plenamente en todos sus ámbitos, de esta manera, se asegura el procesamiento de información, resolución de problemas, desenvolvimiento creativo, manejo de situaciones estresantes y control de emociones.

Fultz, Bonmassar, Setsompop, Stickgold, Rosen, Polimeni y Lewis (2019) aseguran que el sueño es clave para la salud cerebral, así mismo, realizaron una investigación que les permitió hallar fenómenos que se realizan únicamente mientras el cuerpo está durmiendo: durante la actividad cerebral la memoria es afianzada debido a la aparición de ondas de velocidad lenta, a la par el líquido céfalo raquídeo se encargaría de eliminar desechos metabólicos del cerebro.

#### **2.2.1.6. Factores que influyen en la calidad de sueño:**

Acevedo (2016) indica que hay tres factores determinantes: la duración, aquella lo suficientemente apropiada para que al día siguiente la persona pueda estar descansada y alerta; los ciclos de sueño, en este caso lo ideal es evitar las interrupciones para lograr continuidad; y la profundidad, factor necesario para que este proceso sea reparador.

Walch, Cochran y Forger (2016) identifican cinco factores asociados al sueño, los cuáles no dependen necesariamente de cada persona.

- La edad: a partir de los 20 y 24 años las personas tienden a dormir menos horas y usualmente se encuentran cursando una carrera universitaria.
- El género: las mujeres suelen dormir más horas y sus horarios de sueño no cambian tanto con el pasar del tiempo.
- Presión social: las circunstancias sociales generan que las personas ignoren su reloj biológico, como asistir a eventos nocturnos o trasnochar estudiando para cumplir expectativas académicas de padres o tutores.
- La luz: la luz es la principal señal del ciclo circadiano, así mismo es preferible cuando es proveniente del sol.
- País y cultura: las personas tienden a moldarse a los horarios de sueño del país al que pertenecen.

Mastin (2006) propone que la higiene del sueño consta de una suma de comportamientos y hábitos que se relacionan con factores ambientales: la luz, la temperatura, el ruido; y, aquellos asociados con la salud: actividad física, alimentación balanceada y consumo de determinadas sustancias. Las recomendaciones que consideran ambos factores permiten mejorar o mantener un sueño de buena calidad.

En el caso de estudiantes universitarios, Agudelo, H., Rodríguez, S., Vivanco, D., Aristizábal, N., Berrio, M., y Alpi, S. (2014) encuentran que ante una deficiente organización del tiempo los alumnos recurren a desvelarse, con la intención que entregar los trabajos cumpliendo las fechas dadas o prepararse para una evaluación con tensión de por medio ante la probabilidad de fracaso.

Podemos observar que son diversos factores (internos y externos) los que afectan al sueño, entre ellos están condiciones médicas, los hábitos alimenticios, como el café que puede resultar perjudicial, al igual que las bebidas alcohólicas o fármacos (ya sean recetados o no). Sin embargo, las circunstancias y condiciones ambientales también son influyentes, contar con un espacio tranquilo es apropiado, pero no será suficiente si hay presiones externas, preocupaciones, estresores y sobrecarga de actividades a causa de una mala gestión del tiempo de por medio.

#### **2.2.1.7. Consecuencias de la baja calidad de sueño:**

Una deficiente calidad de sueño genera en consecuencia somnolencia a lo largo del día, deteriorando la funcionalidad y el desenvolvimiento social y laboral, además predispone a trastornos del mentales (Ohayon et al., 1997). En el caso de estudiantes universitarios se ver una alta comorbilidad con padecimientos de ansiedad (Succar, 2014), así mismo los niveles de alerta se ver reducidos (National Sleep Fundation, 2019), generando circunstancias de vulnerabilidad ante la toma de decisiones negligentes (accidentes de tránsito y en el hogar). Por otra parte, Becerra (2018) encontró que los universitarios que padecen somnolencia suelen se aquellos que tienen incapacidad de gestionar y

planificar ante el aumento de demandas con el pasar de los ciclos académicos, por ello se encuentra una prevalencia entre la disfunción diurna y el estrés académico.

Así mismo, Martínez (2009) recalca que las manifestaciones del reloj circadiano (sueño-vigilia, graduación de temperatura y regulación endocrina) afectan directamente al sueño, pero a la larga descompensan a todo el organismo. Por ejemplo, el cortisol se segrega en mayor cantidad cuando no se duerme de noche y esto predispone a la inflamación y problemas de presión arterial, pero también predispone al estrés y bajo autocontrol.

Existen diversos estudios que aseveran que presentar problemas de sueño está estrechamente relacionado con un pobre desempeño académico, dado que los estudiantes que duermen menos tienden a tener calificaciones más bajas (Wolfson y Carskadon, 1998).

Chattu, Manzar, Kumary y Burman (2018) mencionan que dormir bien garantiza una vida satisfactoria y de calidad, sumado a una buena salud mental y física. En las sociedades modernas la privación de sueño es un problema generalizado y las personas que lo padecen no saben cómo afrontarlo. Precisamente, se visualiza que una mala calidad de sueño conlleva a quejas físicas, depresión, confusión, tensión, fatiga e ira, en una investigación Ott y Pilcher (1998) afirmaron dichos resultados, además de observar una asociación entre medidas de salud, bienestar psicológico y calidad de sueño , incluso en personas que no presentan trastornos del sueño.

Es importante mantener una buena calidad de sueño, puesto que esta influye de gran manera en la calidad de vigilia. Aquellos sujetos que padecen de insomnio a menudo manifiestan sentirse fatigados, emocionalmente inestables, irritables, se les complica retener información, concentrarse y sienten que su rendimiento disminuye. La privación de sueño conlleva a descompensar los sistemas del cuerpo, por lo que se produce una incidencia alta de morbilidad con malestares físicos y psicológicos.

## **2.2.2. Abordaje de la calidad del bienestar psicológico**

### **2.2.2.1. Definiciones del bienestar**

La calidad de vida basada en el nivel de satisfacción presentado respecto a las características del ambiente se encuentra reflejada en el bienestar (Campbell, Converse, y Rogers, 1976).

El bienestar es de primordial interés para estudiar la salud, puesto que aspectos como las habilidades del ser humano, la resiliencia y los recursos dependen de él, en contrariedad al enfoque tradicionalista bio-médico de la salud, la cual es catalogada como ausencia de enfermedad (Carr, 2004). Es decir, el bienestar hace referencia al desarrollo individual y social, así como la confianza y el sentido de pertenencia: ser felices y trascender.

El bienestar se presenta en aquellas personas que son conscientes de las capacidades que poseen, logrando enfrentar situaciones estresantes de la vida, trabajando y dando resultados de forma productiva, siendo capaces de contribuir a la sociedad (OMS, s.f.).

#### **2.2.2.2. Definiciones del bienestar psicológico:**

El bienestar en el aspecto psicológico se aprecia en la destreza de mantener vínculos interpersonales, tener un adecuado control de los contextos en que nos desenvolvemos, trazar objetivos y auto percibirnos de forma objetiva. Es propio de las personas que experimentan satisfacción en su vida, tiene un componente afectivo (negativo o positivo), cognitivo (para valorar las experiencias) y el tercero es la relación vincular de los primeros componentes.

El bienestar psicológico es fruto de la edificación personal en base a las habilidades que se tiene para gestionar de manera ideal las situaciones a las que nos enfrentamos diariamente y el desarrollo psicológico propio (Molina y Meléndez, 2006).

Se la denomina también, como la capacidad que permite a los individuos hacerse cargo de su condición de salud físico y también emocional, además de un rol enérgico frente a lo que anhela (Vielma, 2010).

#### **2.2.2.3. Modelos explicativos del bienestar psicológico:**

La mayoría de los enfoques del bienestar psicológico, apuntan a que este se manifiesta en la satisfacción con la calidad de vida que se tiene. Así mismo se observa la participación constante de componentes cognitivos y emocionales para valorar y gestionar las experiencias y los vínculos sociales, en pro de mejorar la realidad actual o trazarse planes y metas a futuro.

##### **A. Teoría PERMA de Seligman**

Inicialmente Seligman (2003) propuso un modelo de tres vías compuestas por:

- La vida placentera: valorar los aprendizajes del pasado, permite tener una perspectiva positiva del futuro.
- La vida comprometida: cada individuo cuenta con competencias y recursos para solucionar dificultades, trazarse metas, vivir experiencias positivas y usar herramientas para ayudar a otros; de esta manera, forja una buena autoestima y habilidades para interactuar.
- La vida significativa: implica que cada persona, en base a su presente, le da un significado a sus experiencias las cuales le permiten lograr sus objetivos.

Posteriormente, Seligman (2011) replantea su teoría y plantea, ahora llamada modelo PERMA, señala que el bienestar es decisión de cada persona y el mismo está compuesto de cinco factores independientes:

- P: beneficiarse de emociones positivas para la salud y buenas relaciones interpersonales, desarrollando equilibrio afectivo.
- E: representa al compromiso, para identificar fortalezas que nos permitan hallar alternativas que nos lleven al bienestar.
- R: vínculos sociales sanos y agradables.
- M: la búsqueda del propósito de uno en la vida.

- A: alude al término de logro, el desarrollo de capacidades para satisfacer desde las necesidades básicas, hasta las más complejas

## **B. Modelo Multidimensional de Ryff**

Plantea que el bienestar psicológico se obtendría a partir de la interacción de la persona con su contexto, y si este es propicio permitiría el desarrollo de su vida. Así mismo, la condición social, como la accesibilidad a los servicios de salud, una buena educación y adecuadas remuneraciones económicas están relacionadas con el bienestar (Ryff y Singer, 2008).

Lo peculiar de esta teoría es que considera que a partir de los componentes displacenteros se configura el bienestar psicológico, en ese sentido, el desarrollo personal esperado es el mayor propiciador de satisfacción. Esta teoría propone que cada dimensión indica, mas no pronostica el bienestar. Todas las dimensiones consideradas al integrarse valoran la satisfacción en general con la vida propia, indicando el nivel de bienestar subjetivo Ryff y Keyes (1995).

Ryff en 1989 sugiere un modelo pluridimensional conformado por seis indicadores:

- Autonomía: suficiencia para mantenerse libre y actuar individualmente en esferas de la vida, enfrentando la coacción social.

- Dominio del entorno: capacidad de generar contextos con buenas condiciones para obtener menesteres y el cumplimiento de objetivos.
- Autoaceptación: facultad de apreciarse a uno mismo de forma objetiva con respecto a las acciones, motivación y sentimientos que se tienen.
- Relaciones positivas con otros: Destreza para forjar vínculos recíprocos con pares con los que nos sentimos identificados.
- Crecimiento personal: Iniciativa para emprender actividades que denoten nuestras destrezas y habilidades adaptativas.
- Propósito de vida: Forjar y trazar ideales, así como dar sentido a la vida por medio de metas que la direccionen.

### **C. Modelo de Bienestar subjetivo de Diener**

Plantea que la cognición y la afectividad son determinantes factores de la felicidad. La afectividad reflejada en la constante presencia de afectos y emociones positivas o negativas; y, la cognición es la forma de evaluar la satisfacción que se tiene de cada faceta en nuestra vida y la forma en que la valorizamos de acuerdo con el criterio personal.

Entonces, sería bienestar subjetivo estaría confirmado por pilares variables y duraderos: por un lado, el criterio con el que valoramos los sucesos de la vida, lo que puede modificar las emociones que tenemos; y, por otra parte, dichas emociones están propensas a retomar su estado

inicial, por ello se las considera estables y/o duraderas (Diener y Biswas-Diener, 2008).

#### **D. Modelo de bienestar psicológico triárquico según Casullo**

Según Casullo y Col (2002), para hablar de bienestar psicológico se requiere que el individuo esté dispuesto a valorar positiva o negativamente sus vivencias. Esta valoración realizada por el individuo, intervienen diversas dimensiones relacionadas con el control situacional (sentido de auto competencia y control); relaciones psico-sociales (calidad de vínculos interpersonales); la existencia de proyectos (los propósitos y metas) y, finalmente, la aceptación propia (sensación de bienestar con uno mismo).

La evaluación realizada por el individuo dependerá de tres pilares. Empezando con los estados emotivos (pueden ser positivos o negativos), seguido de la cognición (procesamiento de información acerca de sus experiencias vitales); y finalmente, las relaciones que vinculan los dos componentes. De este modo, se puede observar la composición triárquica del bienestar psicológico (Casullo y Col, 2002).

Según Casullo, et al. (2002) en las personas, el bienestar está asociado con los cálculos de lo logrado gracias a la forma de vida que se lleva. Los individuos que manifiestan mayor felicidad y satisfacción aquejan menor cantidad de incomodidades, tienen una autopercepción mejor, control de su entorno y posee competencias para socializar, las cuales son necesarias para relacionarse con sus pares. Resaltando la

probabilidad de que la felicidad y satisfacción indiquen un adecuado desempeño mental.

#### **2.2.2.4. Dimensiones del bienestar psicológico:**

Casullo (2002), autor de la teoría en la que se basa la dimensión bienestar psicológico de esta investigación, postula la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS -A), la cual valora cuatro dimensiones:

- a) **Aceptación / control:** Evalúa el admitir las diversas características propias (positivas o negativas), así como percibir de forma constructiva las vivencias previas. Es sentir auto competencia, para gestionar o crear situaciones adaptadas a la satisfacción de las necesidades básicas y complejas.
- b) **Autonomía:** Aborda la iniciativa de decidir con seguridad siendo consecuente y asertivo, en base a un juicio construido de manera personal.
- c) **Vínculos psicosociales:** Lograr relaciones sociales que sean de calidad, confiables y demostrar con afecto y empatía hacia nuestros pares.
- d) **Proyectos:** Hace referencia a plantearse metas y objetivos de gran importancia, tanto a corto, mediano o largo plazo, otorgando así un sentido a la vida.

#### **2.2.2.5. Importancia del bienestar psicológico:**

Según Villagrán (2009), aquellos individuos que poseen bienestar psicológico afrontan, resolviendo de distinta manera las situaciones y desafíos

de la vida cotidiana, experimentando alegría independientemente de las adversidades, siendo capaces de afianzar mejores vínculos interpersonales, logrando un óptimo desenvolvimiento en la convivencia con las esferas familiares y laborales. Para estas personas es más sencillo mostrar interés en disfrutar de vivir y extender esta sensación a quienes lo rodean. Por ejemplo, Hubble et al. (citados en Succar, 2014) encontró que aquellas personas que trabajan en su bienestar y adecuado manejo de las situaciones difíciles lograban lidiar de mejor manera ante el insomnio, sin caer en tensiones o frustraciones.

Diener y Biswas-Diener (2008) resaltan otros beneficios como gozar de salud, realizando actividades preventivas y siendo receptivos con indicaciones médicas; contar con mejores interacciones sociales, duraderas, satisfactorias y empáticas; actuar de forma fructífera a nivel de desempeño, alcanzando triunfos; y, son mejores ciudadanos, comparten su tiempo, bienes y demuestran empatía.

El bienestar psicológico implica un compromiso de búsqueda de sensaciones positivas, se puede decir que las persona que tengan un adecuado bienestar procurarán la práctica de hábitos positivos para preservar su salud, tales como una alimentación adecuada, actividad física regular y una adecuada higiene del sueño, con la finalidad de poder mantener un físico que les permita seguir generando experiencias satisfactorias que aporten a su desenvolvimiento pleno.

Sabbe, Tkach y Lyubomirsky (citado en Ganoza, 2020) refieren otros aspectos positivos que pueden encontrarse en personas con bienestar

psicológico, tales como realizar juicios positivos frente a las vivencias, percibirse capaces y merecedoras de oportunidades y logros, capacidad para ayudar a sus pares y solucionar conflictos, interés por preservar su salud y habilidad para construir relaciones estables y sólidas.

#### **2.2.2.6. Factores que influyen en el bienestar psicológico:**

Descansar y dormir adecuadamente por las noches para restaurar la energía que se necesita para desenvolverse al día siguiente procurando un bienestar personal (Henderson, citada en Rios, 2019). Durante la noche se potencian habilidades y procesos cognitivos (Kavanau, 1997) que permiten que la persona sea capaz de adoptar nuevos hábitos e ideas creativas para elaborar planes futuros, y a su vez experimentar emociones que contribuyen a la salud y bienestar (Seligman, 2011), así mismo, permite la consolidación del factor cognitivo, el cual permite la elaboración juicios sobre las experiencias para determinar el bienestar psicológico. (Casullo, 2002; Diener y Biswas-Diener, 2008). El elemento cognitivo es fundamental para analizar la disconformidad concebida entre las expectativas y lo logrado u obtenido, evaluando aspectos que implican tanto el sentimiento de autorrealización, como la impresión de frustración o de haber fracasado (Veenhoven, 1994).

Por otra parte, es lógico que las características permanentes o estables de la personalidad tengan relación con el bienestar psicológico, así como el sistema de creencias y contexto sociocultural en que se desempeña cada persona. Estos factores no son forzosamente determinantes al medir el bienestar psicológico, pues la singularidad de cada ser humano puede tener una idea distinta sobre la satisfacción siente en relación con el estilo de vida que se lleva. (Páramo, Straniero, García, Torrecilla & Escalante, 2012).

Vielma y Alonso (2010) incluyen también factores como las variables biológicas o genéticas, la cuales predisponen a enfermedades que pueden interferir con el desarrollo vital y funcionamiento endocrino, cortical e inmunológico; el autocuidado integral, ejercitarse, desarrollo de talento y participación en actividades recreativas; y, finalmente los factores socio democráticos.

Así mismo, según Muñoz (citado en Vielma y Alonso, 2010) se refiere las variables psico-sociales determinan el nivel de integración a la comunidad o de acceso a apoyo social, las diferencias personales comparada a la de los pares del entorno, el nivel socioeconómico, la interpretación de los valores, acontecimientos sociopolíticos y la calidad subjetiva de la vida.

#### **2.2.2.7. Consecuencias del deficiente bienestar psicológico:**

Ezaine (2019) señala la limitación de ciertos aprendizajes y los estilos de vida pueden generar que una persona no goce de bienestar psicológico y, por ende, no presente una percepción de satisfacción y salud mental positiva.

Según Keyes (2005), tanto las personas con bienestar hedónico (felicidad subjetiva en su vida) como con bienestar eudaimónico (felicidad por experimentar logros) son menos propensas a padecer una enfermedad mental, en comparación a quienes carecen de uno de ellos o ambos.

Gross y John (2003) consideran que la felicidad y bienestar están ligadas. Así mismo, sus factores están asociados con la calidad de vida, por lo que carecer de uno de ellos, repercute en la satisfacción de las dimensiones del otro (Bussy, 2000). Por otra parte, Wrosch, Scheier,

Carver y Schulz (2003) refieren que otro indicador de bajo bienestar psicológico es el abandono de metas al no poder alcanzarlas.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.2. Concepto de Calidad de Sueño**

Buyse (1989) considera ámbitos cuantitativos del sueño como el tiempo que dura el sueño, la latencia o el número de veces que es interrumpido, como también, apreciaciones subjetivas, como profundidad o descanso. Está asociado al funcionamiento y desarrollo normal de los elementos intelectuales y cognitivos de los sujetos, siendo la calidad del sueño un fundamental para el desempeño a nivel social y familiar (García, Capote, Quintanilla, Fuentes y Sánchez, 2000).

### **2.3.2. Concepto de Bienestar Psicológico**

El bienestar en el aspecto psicológico se aprecia en la destreza de mantener vínculos interpersonales, tener un adecuado control de los contextos en que nos desenvolvemos, trazar objetivos y auto percibirnos de forma objetiva. Es propio de las personas que experimentan satisfacción en su vida, tiene un componente afectivo (negativo o positivo), cognitivo (para valorar las experiencias) y el tercero es la relación vincular de los primeros componentes (Casullo, 2002).

# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

**Tabla 1** Nivel de calidad de sueño en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021

<b>Nivel de calidad de sueño</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
Sin problema de sueño	2	.7
Merece atención médica	53	17.5
Merece atención y tratamiento médico	230	75.9
Un problema grave del sueño	18	5.9
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100.0</b>

De la tabla 1, se observan los índices de calidad de sueño, donde se aprecia que la mayoría de los estudiantes de psicología merece atención y tratamiento médico, representando el 75.9% de la población estudiada.

**Tabla 2** Nivel de calidad de sueño por dimensiones en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.

<b>Dimensiones y niveles</b>		<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
Calidad Subjetiva de Sueño	Bastante buena	32	10.6
	Buena	139	45.9
	Mala	116	38.3
	Bastante mala	16	5.3
Latencia de Sueño	Facilidad	50	16.5
	Dificultad leve	115	38.0
	Dificultad moderada	87	28.7
	Dificultad severa	51	16.8
Duración del Sueño	Bastante buena	38	12.5
	Buena	84	27.7
	Mala	156	51.5
	Bastante mala	25	8.3
Eficiencia del sueño habitual	Bastante buena	0	0.0
	Buena	24	7.9
	Mala	160	52.8
	Bastante mala	119	39.3
Perturbaciones del sueño	Ningún problema	10	3.3
	Solo un problema leve	190	62.7
	Algo de problema	98	32.3
	Un grave problema	5	1.7
Uso de medicamentos para dormir	Ningún problema	238	78.5
	Solo un leve problema	21	6.9
	Un problema	28	9.2
	Un grave problema	16	5.3
Disfunción diurna	Ningún problema	31	10.2
	Ligeramente problemático	64	21.1
	Algo de problema	157	51.8
	Un gran problema	51	16.8
<b>Total</b>		<b>303</b>	<b>100.0</b>

En cuanto a la tabla 2, donde se pueden apreciar los niveles de cada dimensión de la variable de calidad de sueño con respecto a los alumnos de psicología. La misma evidencia que entre el 51.5% y 52.8% de alumnos tiene un nivel malo de duración del sueño y eficiencia del sueño habitual, así mismo presentan algo de problema en la disfunción diurna.

**Tabla 3** Nivel de bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.

<b>Nivel de bienestar psicológico</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
Bajo	90	29.7
Medio	130	42.9
Alto	83	27.4
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100.0</b>

De la tabla 3, se observan los índices de bienestar psicológico, donde se aprecia que la mayoría de los estudiantes de psicología tiene un nivel de bienestar psicológico medio, representando el 42.9% de la población estudiada.

**Tabla 4** Nivel de bienestar psicológico por dimensiones en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.

<b>Dimensiones y niveles</b>		<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
Aceptación/ Control	Bajo	78	25.7
	Medio	85	28.1
	Alto	140	46.2
Autonomía	Bajo	60	19.8
	Medio	187	61.7
	Alto	56	18.5
Vínculos psicosociales	Bajo	76	25.1
	Medio	82	27.1
	Alto	145	47.9
Proyectos	Bajo	83	27.4
	Medio	70	23.1
	Alto	150	49.5
<b>Total</b>		<b>303</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 4, se muestran los niveles de las dimensiones de bienestar psicológico en estudiantes de psicología. Predomina el nivel alto en la mayoría de las dimensiones, representado entre el 46.2 y 49.5%, mientras que en la dimensión de autonomía el 61.7% presenta un nivel medio.

**Tabla 5** Nivel de calidad de sueño y nivel de bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.

Nivel de calidad de sueño	Nivel de bienestar psicológico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%
Sin problema de sueño	1	0.3	0	0.0	1	0.3	2	0.7
Merece atención médica	7	2.3	19	6.3	27	8.9	53	17.5
Merece atención y tratamiento médico	75	24.8	101	33.3	54	17.8	230	75.9
Un problema grave del sueño	7	2.3	10	3.3	1	0.3	18	5.9
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>29.7</b>	<b>130</b>	<b>42.9</b>	<b>83</b>	<b>27.4</b>	<b>303</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 5, se muestra que el 33.3% de estudiantes de psicología que presenta un nivel medio de bienestar psicológico, y a su vez, su nivel de calidad de sueño indica que merece atención y tratamiento médico.

**Tabla 6** Correlación de Spearman Brown entre calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021

Variables	Correlación	Dimensiones				Bienestar psicológico
		Aceptación/control	Autonomía	Vínculos psicosociales	Proyectos	
Calidad Subjetiva de Sueño	$r_{ho}$	-.052	-.128	-.124	-.094	-.137
	Sig.(p)	.366	.025 *	.031 *	.101	.017 *
Latencia de Sueño	$r_{ho}$	.031	-.170	-.114	-.145	-.169
	Sig.(p)	.587	.003 **	.048 *	.011 *	.003 **
Duración del Sueño	$r_{ho}$	-.126	-.136	-.006	-.058	-.126
	Sig.(p)	.029 *	.018 *	.911	.317	.029 *
Eficiencia del sueño habitual	$r_{ho}$	.098	.086	.045	.044	.102
	Sig.(p)	.090	.136	.440	.450	.076
Perturbaciones del sueño	$r_{ho}$	-.141	-.183	-.171	-.127	-.236
	Sig.(p)	.014 *	.001 **	.003 **	.027 *	.000 **
Uso de medicamentos para dormir	$r_{ho}$	.011	.093	-.048	-.100	-.001
	Sig.(p)	.850	.108	.404	.082	.994
Disfunción diurna	$r_{ho}$	-.113	-.292	-.094	-.205	-.292
	Sig.(p)	.049 *	.000 **	.103	.000 **	.000 **
Calidad de sueño	$r_{ho}$	-.092	-.238	-.157	-.212	-.267
	Sig.(p)	.111	.000 **	.006 **	.000 **	.000 **

\*\* Altamente significativo ( $p < 0.01$ ); \* Significativo ( $p < 0.05$ )

En la tabla 6, se muestra un valor de correlación negativa de Spearman Brown de  $-0.267$  con probabilidad  $0.000$ , siendo altamente significativo. Debido a que un puntaje bajo en el ICSP indica una buena calidad de sueño, mientras que un puntaje alto en la escala BIEPS – A indica un buen nivel de bienestar psicológico; los resultados indican que sí

existe una relación entre la calidad de sueño y bienestar psicológico, lo mismo se puede observar al hacer interactuar las dimensiones de calidad de sueño con las dimensiones de bienestar psicológico: Calidad Subjetiva de Sueño con autonomía, vínculos psicosociales y bienestar psicológico; Latencia de Sueño con autonomía, vínculos psicosociales, proyectos y bienestar psicológico; Duración del Sueño con aceptación/control, autonomía y bienestar psicológico, Perturbaciones del sueño con aceptación/control, autonomía, vínculos psicosociales, proyecto y bienestar psicológico; y Disfunción diurna con aceptación/control, autonomía, proyectos y bienestar psicológico; y calidad de sueño con autonomía, vínculos psicosociales, proyectos, y bienestar psicológico, observándose probabilidades  $p$  menores a 0.05 y 0.01 siendo significativas y altamente significativas, y valores de correlación de Spearman Brown negativos.

**CAPITULO IV**  
**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En base a las aproximaciones literarias realizadas, se puede decir que el sueño es un proceso elemental para el funcionamiento y desarrollo de la persona, puesto que predispone a un rendimiento físico saludable y desempeño favorable de los procesos psicológicos. Pese a ello, en la actualidad se han masificado en la población los problemas y deficiencias de este. Uno de los grupos poblacionales más afectados son los estudiantes universitarios, cuyos hábitos indican una mala calidad del sueño, desencadenando así dificultades para la reposición de energía y un desempeño cotidiano óptimo.

Por otra parte, el bienestar psicológico es un indicador importante que integra el desenvolvimiento pleno en diferentes momentos y esferas de la vida. Al ser la etapa universitaria determinante, el bienestar psicológico adecuado permite garantizar capacidades para tener autocontrol y autoconocimiento apropiados para entablar vínculos saludables, así como para gestionar las vivencias pasadas, tomar decisiones diarias y planificar a futuro, obteniendo satisfacción por resultados que se puedan alcanzar.

Es por lo antes abordado que, se suscita el interés por llevar a cabo la investigación presente, estudiando las variables de calidad de sueño y bienestar psicológico y su posible correlación en estudiantes de la escuela profesional de psicología de una universidad privada; de esta manera, se procede al análisis e interpretación de los resultados, a partir de las hipótesis formuladas.

Empezando por los resultados descriptivos, se observa de la tabla 1 que el 75.9% de estudiantes merece atención y tratamiento médico, es decir, los resultados obtenidos por el Índice de la calidad de sueño de Pittsburg indican que los estudiantes tienen hábitos y factores externos que impiden presentar una calidad de sueño adecuada, esto indica que incluso podrían estar presentando problemas de salud que requieren intervención por parte de profesionales, tales como terrores nocturnos, parasomnias, insomnio y trastornos

mentales como ansiedad y depresión. Similares a estos fueron los resultados reportados por Portilla y col. (2019) quienes hallaron que en la población con la que trabajaron un 77.1% de estudiantes presentaba una mala calidad de sueño, la cual requería atención y tratamiento médico; igualmente, los resultados de Becerra (2018) reportan que el 67% de estudiantes universitarios evidencian una mala calidad de sueño.

Por otra parte, en cuanto a las dimensiones que componen la calidad de sueño, la tabla 2 muestra que el 45.9% de estudiantes de psicología tiene un nivel bueno de calidad subjetiva de sueño. Es decir, la mayoría de alumnos considera o valora su propio sueño como bueno, sin embargo, en la dimensión de latencia de sueño encontramos que 38% de alumnos aproximadamente una vez a la semana tiene problemas para conciliar el sueño; en la duración del sueño predomina un nivel malo, pues el 51% de la población duerme como máximo seis horas; igualmente se encuentra que el 52.8% tiene un nivel malo en la eficiencia de sueño habitual; y, en la disfunción diurna, el 51.8% tiene algo de problema, ya que tienen falta de ánimo para realizar sus actividades diarias.

En ese sentido, se puede interpretar que no hay una correcta autovaloración sobre la calidad de sueño, y se pasan por alto indicadores que perjudican la calidad de sueño, como dormir pocas horas, tener sueño interrumpido o no contar con un ambiente apropiado para dormir. Esto puede ser debido a la falta de información, condiciones desfavorables y también puede influir la normalización de conductas inhibitoras del sueño (Oblitas, 2010). Algunas otras malas condiciones para dormir a las que no se les presta la debida atención son el ruido o cambio de temperaturas o una cama incómoda; mientras que los malos hábitos conductuales son actividad física nocturna, alimentación desbalanceada y consumo de determinadas sustancias (Mastin, 2006). Así mismo los resultados bajos en eficiencia del sueño y disfunción diurna condicen con el planteamiento de Luna y col. (2015) acerca de las horas reducidas de sueño acumuladas

en un tiempo considerable, y su incidencia posterior en un mal funcionamiento durante la vigilia.

Continuando con los resultados descriptivos de la variable bienestar psicológico, la tabla 3 muestra que el 42.9% de estudiantes de psicología presenta un nivel medio de bienestar psicológico, estos resultados difieren con los de Barrantes y Ureña (2015) quienes en una muestra costarricense de universitarios identificaron que predominaba un bienestar psicológico alto; sin embargo, los resultados coinciden con los de una muestra nacional, de estudiantes de psicología de Tarapoto, donde Carranza, Hernández y Quispe (2017) sí obtuvieron resultados similares, pues la mayoría de estudiantes presentaban un nivel promedio de bienestar psicológico.

En cuanto al nivel de bienestar psicológico por dimensiones, la tabla 4 presenta que la mayoría de los estudiantes (entre 46.2% y 49.5%) presenta niveles altos en las áreas de aceptación/control, vínculos psicosociales y proyectos, mientras que en la dimensión de autonomía se tiene que el 61.7% tiene un nivel medio; al igual que en la investigación de Barrantes y Ureña (2015) que encontró niveles más bajos en la autonomía en comparación al resto de dimensiones del bienestar psicológico. La autonomía es determinante en la etapa universitaria, la cual es la que atraviesa la población elegida para el estudio, pues es importante tener la capacidad de tomar decisiones determinantes para la vida personal y tener convicción para ello, independientemente de que haya personas con ideas u opiniones en contra. Así mismo, la autonomía en adultos jóvenes es de importancia para afrontar las presiones sociales, no estresarse por cumplir expectativas de terceros y autorregular la conducta.

Se entiende, en base a la interpretación de la escala de bienestar psicológico elaborada por Casullo (2002) que la población estudiada es capaz de gestionar su

experiencia personal y contextual actual de forma favorable para su desarrollo personal, puede construir vínculos positivos y desempeñarse satisfactoriamente en las esferas sociales de familia, amigos, compañeros y/o colegas, además tiene metas que le dan sentido a su vida; sin embargo, tiene algo de dificultad para manejar sus emociones, y es probable que al tomar decisiones espere una opinión externa.

Continuando con la contrastación de resultados, la hipótesis general, la cual indica que: Existe una relación entre la calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021; según muestra la tabla 6 queda aceptada conforme a los resultados obtenidos por medio de la prueba de correlación negativa de Spearman Brown de  $-.267$  con probabilidad  $.000$ , siendo altamente significativo ( $p \leq 0.01$ ). Debido a que un puntaje bajo en el ICSP indica una buena calidad de sueño, mientras que un puntaje alto en la escala BIEPS – A indica un buen nivel de bienestar psicológico; los resultados indican que sí existe una relación entre la calidad de sueño y bienestar psicológico

Por lo antes mencionado, se puede observar que en una población de estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo la variable calidad de sueño, la cual implica hábitos apropiados previos y durante el sueño y un desenvolvimiento diurno óptimo, está asociada a la variable bienestar psicológico, el cual indica que los individuos pueden interactuar adecuadamente con sus pares, su medio y consigo mismo.

Para la correlación antes expuesta se encuentra explicación la postura de García y col. (2000), quienes indicaron que la calidad de sueño permite que el cerebro mantenga un funcionamiento adecuado. Pues únicamente mientras dormimos durante la fase no-REM se pueden generar procesos de restauración cerebral y recuperar la energía y la vitalidad del sistema nervioso y a su vez en la fase REM se consolida la memoria práctica

y regulación de emociones. Estos procesos facilitan un desenvolvimiento satisfactorio con la familia y sociedad, factores que están asociados al bienestar psicológico según Carr (2004), quien considera que la socialización y especialmente los vínculos con la familia son importantes para ser felices y trascender y por ende son pilares importantes del bienestar psicológico.

Se sabe que personas que tienen problemas de sueño suelen reportar dificultades físicas, muchas veces incluso presentan enfermedades crónicas y también se observa que aquejan problemas mentales o psicológicos, lo cual limita su funcionalidad plena en el día a día. Esto reafirma lo mencionado por Chattu, Manzar, Kumary y Burman (2018) y Cabada y col. (2015), quienes indican que los hábitos de sueño positivos garantizan una buena salud mental y física, lo cual permite satisfacción en la vida, la misma puede ser percibida y auto valorada cuando hay determinado grado favorable de bienestar y/o bienestar subjetivo en un individuo (Ryff y Keyes, 1995; Casullo y col, 2002).

Resultados parecidos obtuvo Becerra (2018) en su investigación, donde identificó en estudiantes universitarios una relación coherente entre calidad de sueño y bienestar psicológico lo cuales iban acompañados del estrés académico propio de la población, asimismo encontró que la calidad de sueño tenía mayor sensibilidad con los afectos negativos, es decir que cuanta menos calidad de sueño había, aumentaban las emociones y sensaciones poco positivas al momento de enfrentar la vida. Es recurrente que durante la vida universitaria exista sobrecarga de actividades y mayor presión por obtener buenos resultados académicos, pero también es importante considerar que esta situación puede complicarse cuando no se cuenta con competencias y capacidades para gestionar el tiempo y los hábitos que se deben poner en práctica para tener una vida saludable.

En lo que respecta a la hipótesis específica, en la tabla 6 también se identifican correlaciones negativas significativas y altamente significativas entre dimensiones de calidad de sueño y bienestar psicológico. Debido a que un puntaje bajo en las dimensiones del ICSP indica un buen nivel de estas, mientras que un puntaje alto en las dimensiones de la escala BIEPS– A indica un buen nivel de estas; los resultados indican que sí existe una relación entre las dimensiones mencionadas. Así mismo se observa que las dimensiones eficiencia del sueño habitual y uso de medicamentos para dormir muestran una correlación no significativa con todas las dimensiones del bienestar psicológico.

En el caso de la dimensión calidad de sueño subjetiva se correlaciona de forma significativa con el bienestar psicológico general, igualmente con la dimensión autonomía guarda una correlación de Spearman Brown con probabilidad .025, siendo significativa; con la dimensión vínculos psicosociales presenta una correlación de probabilidad .031, también significativa. Por ende, se interpreta que, a mayor percepción positiva del sueño subjetiva por parte de los alumnos, tenderán a presentar capacidad de tomar decisiones independientes confiando en su juicio y de propiciar un entorno social favorable.

De estos resultados se puede entender que en las correlaciones antes mencionadas juega un papel importante el factor de subjetividad, puesto que Molina y Meléndez (2006) indican que el bienestar psicológico se construye por la forma y la predisposición en que uno se enfrenta a su realidad a situaciones cotidianas. En este caso abordar positivamente las limitantes para practicar hábitos de sueño adecuados guardaría relación con disponerse positivamente a asumir las responsabilidades y actividades diarias, independientemente de lo útiles o eficaces que sean las estrategias empleadas, encajando esta situación en un tipo de bienestar hedónico según Keyes (2005) . En esa misma línea, Diener y Biswas-Diener (2008) refieren que la felicidad se compone de emociones positivas y negativas las cuales son valoradas por el factor cognitivo (Veenhoven, 1994), cuando este proceso se da con

normalidad permite a las personas emitir juicios sobre los eventos de su vida. Por otra parte, en la investigación de Quintanilla (2021), se observa que esa actitud de afrontamiento a situaciones estresantes cotidianas, en poblaciones de universitarios está asociada a la búsqueda de soluciones a los problemas y de apoyo en los vínculos sociales.

Así mismo, la información y los resultados analizados denotan que los individuos con buen bienestar psicológico tendrán una valoración optimista con respecto a su calidad de sueño, independientemente de que este sea bueno o malo, esta preposición también fue observada en el trabajo de investigación realizado Becerra (2018). En la misma línea, también puede intervenir la satisfacción, tal como se encontró en el estudio de Mego (2020), donde se concluyó que en estudiantes universitarios el bienestar psicológico influía positivamente en cuanto a su satisfacción por la vida y por ende en los aspectos que la componen.

Respecto a la dimensión latencia de sueño, se observa una correlación negativa altamente significativa con el bienestar psicológico general, igualmente con la dimensión autonomía tiene una correlación de Spearman Brown con probabilidad .003, siendo altamente significativa; con las dimensiones vínculos psicosociales y proyectos se observan correlaciones de probabilidad .048 y .011 respectivamente, siendo ambas significativas. Debido a que un puntaje bajo en las dimensiones del ICSP indica un buen nivel de estas, mientras que un puntaje alto en las dimensiones de la escala BIEPS– A indica un buen nivel de estas; los resultados indican que sí existe una relación entre las dimensiones mencionadas. Entonces, se observa que en la medida que los estudiantes de psicología presenten poca dificultad para conciliar el sueño tendrán más facilidad de ser asertivos en sus asuntos propios y confiados con respecto a su capacidad resolutive, habrá más probabilidad de sentirse satisfechos con las relaciones sociales que tiene y de trazarse metas que direccionen su futuro.

La latencia del sueño es el tiempo que una persona tarda en dormir y se sabe por parte de National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2019) que el sueño es relativamente ligero en su primera fase, por lo que puede interrumpirse con facilidad por activación cognitiva, la cual consiste en recibir, procesar y/o elaborar información. Dicha activación es propia de los minutos antes de dormir (Succar, 2014) a causa de tensiones propias de la falta de organización de la población estudiada, como preocupaciones por sus actividades académicas, sobrecarga de trabajos, evaluaciones y tiempo limitado para cumplir dichas actividades (Agudelo y col., 2014).

En tal sentido la investigación de Becerra (2018) indica que alumnos con manejo apropiado del estrés académico son más propensos a tener mejor calidad de sueño, asimismo, Hubbling et al. (citados en Succar, 2014) reportan que las personas con interés en tener un mejor manejo de las situaciones difíciles consiguen lidiar positivamente con el insomnio. Las competencias mencionadas guardan criterio y son extensivas a la autonomía, a la capacidad de organización y madurez que se necesita para la planificación a futuro con criterio, manteniendo un equilibrio en el bienestar psicológico sin permitir que las frustraciones lleven a abandonar las metas trazadas (Wrosch y col. 2003); igualmente, es una constante en personas con bienestar psicológico mostrar iniciativa por generar hábitos saludables como generar condiciones para conciliar el sueño y potenciar habilidades para construir relaciones estables y sólidas Sabbe, Tkach y Lyubomirsky (citado en Ganoza, 2020).

Continuando con la dimensión duración del sueño, se encuentra que tiene una correlación negativa significativa con el bienestar psicológico general; del mismo modo se aprecian correlaciones negativas significativas con las dimensiones aceptación/control y autonomía con probabilidad .029 y .018 respectivamente. Debido a que un puntaje bajo en las dimensiones del ICSP indica un buen nivel de estas, mientras que un puntaje alto

en las dimensiones de la escala BIEPS– A indica un buen nivel de estas; los resultados indican que sí existe una relación entre las dimensiones mencionadas. Lo mencionado indica que las horas que duermen los estudiantes de psicología cuanto más se acerque a las recomendadas, tendrán más probabilidad de sentir auto competencia para manejar su entorno beneficiosamente y decidir de forma autónoma.

Es recurrente que los jóvenes subestimen la importancia de dormir lo suficiente, por ello suelen trasnochar y levantarse antes de completar las horas de sueño óptimas, lo que a la larga provoca insomnio involuntario. Otra complicación, se da con respecto a la afinación de la memoria, que se suscita con la aparición de ondas de velocidad lenta y la eliminación de desechos metabólicos del cerebro, estos eventos son clave para la salud cerebral, y son únicamente posibles mientras el cuerpo está durmiendo (Fultz y col.,2019). Es por ello, que para un funcionamiento cerebral que asegure el procesamiento eficiente de información, capacidad resolutive de problemas, desempeño de actividades creativas, manejo de situaciones estresantes y manejo de emociones, se deben dormir entre siete y ocho horas, las cuales son las necesarias en adultos jóvenes, es parte fundamental (Bradberry, 2020).

Mastin (2006) propone practicar la higiene del sueño, considerando los factores ambientales (luces apagadas y temperatura media) y los factores de salud (ejercitarse regularmente y mantener una alimentación saludable), pero los jóvenes tienen una actitud pasiva ante este tipo de recomendaciones, algunos de ellos practican la privación total del sueño, tal como se encontró en la revisión sistemática de Suardiaz y col. (2020), demostrando carencia de iniciativa para mejorar sus costumbres, pues durante la noche suelen tener una rutina compuesta de malos hábitos, como el uso de aparatos electrónicos en el mismo espacio en que se duerme, empeorando las condiciones para conciliar el sueño (Martinez, 2009), lo mismo sucede con la ingesta nocturna de alimentos que

generalmente cuenta con un exceso calórico y que además se realiza a horas inapropiadas, incluso en el mismo ambiente donde se duerme; es probable que esto se deba a que muchos universitarios, tienen como prioridad sus estudios, sin embargo (Wolfson y Carskadon, 1998) existen diversos estudios que aseveran que dormir pocas horas está estrechamente relacionado con un pobre desempeño académico,

Así mismo, es sabido que la cantidad de horas dormidas guarda relación con el deterioro de la salud física y ciertas patologías, pues las reducidas horas de sueño son propias de trastornos del sueño y otros trastornos mentales como ansiedad y depresión, asimismo predispone a malestares físicos (Ohayon et al., 1997; Wolfson y Carskadon, 1998). En ese sentido, considerando en enfoque de Vielma (2010) donde el bienestar implica hacerse cargo de la salud física y emocional es entendible que el deterioro de estas sea causa o consecuencia de la disminución de horas de sueño y a su vez de la incapacidad de tomar un rol enérgico para forjar una experiencia de bienestar positiva.

En lo que respecta a la dimensión perturbaciones del sueño y el bienestar psicológico general, se observa una correlación negativa altamente significativa; igualmente se observa una correlación negativa altamente significativa con las dimensiones autonomía y vínculos sociales con probabilidad .001 y .003 respectivamente; mientras que se encuentra una correlación negativa significativa con las dimensiones aceptación/control y proyectos con probabilidad .014 y .027 respectivamente. Debido a que un puntaje bajo en las dimensiones del ICSP indica un buen nivel de estas, mientras que un puntaje alto en las dimensiones de la escala BIEPS– A indica un buen nivel de estas; los resultados indican que sí existe una relación entre las dimensiones mencionadas. Entonces, se observa que en la medida que los estudiantes de psicología no presenten problemas con perturbaciones del sueño que los lleve a despertarse durante la noche (por ronquidos, frío, ruidos, llantos de bebé, atención a un familiar, etc.), tendrán mayor

probabilidad de tener iniciativa en la toma asertiva de decisiones que repercutan en sus vidas personales y podrán desarrollar vínculos de mutua empatía donde se sientan cómodos para mostrar afectos, asimismo serán capaces de analizar su experiencia de vida objetivamente y gestionar sus recursos para satisfacer sus demandas, además mostrarán sentido de planificación a futuro.

Durante las horas en las que se duerme, se pasa por distintas etapas donde las ondas cerebrales y actividad neuronal varían, dichas etapas hacen cada vez más duraderas y profundas hacia la mañana. (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2019). Estas fases pueden ser interrumpidas de forma externa por factores ambientales tales como: movimientos de terceras personas, presencia de ruidos, temperatura variable de la habitación, comodidad de la cama, entre otros (Casal y Sierra, citados en Oblitas, 2010). En el caso de estudiantes, no todos duermen solos, muchas veces comparten cama con algún familiar, están a cargo de algún familiar enfermo o de sus bebés, también sucede que los cuartos se encuentran cercanos a otros ambientes que alteran las condiciones adecuadas para dormir, esto hace que sea más probable despertarse en pleno proceso del sueño.

Las interferencias mencionadas irrumpen con el proceso de sueño y perjudican a los procesos efectuados por el cerebro cuando el cuerpo está dormido; es por ello, que Acevedo (2016) afirma la importancia de tener un sueño profundo y sin interrupciones, lo que permitiría un sueño reparador, propiciando la restauración cerebral, acompañada de la consolidación de la memoria y procesos intelectuales. Es necesario que un joven tenga un buen desempeño académico, por lo que se debe procurar la consolidación de la información conceptual que se da en una fase no REM, pero también es indispensable la capacidad de lidiar con personalidades y caracteres distintos en de su círculo amical, educativo o laboral, lo cual se logra con la consolidación de la etapa REM (Rauchs G,

Desgranges B, Foret J, Eustache F., 2005). En ese sentido cabe recordar que se requiere una armonía con respecto a la duración y secuencia de las etapas del sueño (no REM-REM), pues la interrupción de este proceso, cualquiera sea el motivo, perjudica o detiene las funciones cerebrales que se activan en ambas fases (Giuditta y Ambrosini, 1995).

Los procesos que se dan cuando se duerme sin interrupciones son significativos para poder afrontar las situaciones diurnas de forma satisfactoria porque actúan facilitando el desarrollo humano y predisponiendo su independencia y autonomía (Henderson, citada en Rios, 2019); por otra parte, sueño reparador potencia la destreza de procesar información, para identificar situaciones problemáticas y perjudiciales y darles solución, además de propiciar la plasticidad al reforzarse significativamente la sinapsis neuronal y la eliminación de conexiones accidentales (Kavanau, 1997), estos beneficios, permiten que la persona se vea en la capacidad de adoptar nuevos hábitos e ideas creativas para elaborar planes futuros, y a su vez experimentar emociones positivas y de satisfacción, las que contribuyen a la salud y bienestar (Seligman, 2011).

En cuanto a la dimensión disfunción diurna muestra una correlación negativa altamente significativa con el bienestar psicológico general; del mismo modo con las dimensiones autonomía y proyectos hay una correlación negativa altamente significativa con probabilidad de .000 en ambos casos; y también se ve una correlación negativa significativa con la dimensión aceptación/ control con probabilidad de .049. Debido a que un puntaje bajo en las dimensiones del ICSP indica un buen nivel de estas, mientras que un puntaje alto en las dimensiones de la escala BIEPS– A indica un buen nivel de estas; los resultados indican que sí existe una relación entre las dimensiones mencionadas. Por lo tanto, se observa que en la medida que los estudiantes de psicología no presenten situaciones en las que se queden dormidos realizando alguna diligencia cotidiana, agotamiento y somnolencia que padece al ejecutar esas actividades, habrá más posibilidad

de que tomen decisiones asertivas en sus vidas, tengan capacidad de planificar a futuro y de aceptar su realidad para cambiarla si es necesario.

Portilla (2019) refiere que los alumnos que cursan estudios universitarios tienden a imponerse a sí mismos la privación del sueño desencadenando la somnolencia diurna excesiva, la cual implica alteración en las cogniciones y conducta. Las personas que aquejan este cansancio se ven afectadas respecto a la calidad de su vigilia, refieren sentirse fatigados, emocionalmente inestables, irritables, y se les complica retener información. deteriorando la funcionalidad y el desenvolvimiento social y laboral, además de encontrarse predispuestos a trastornos del mentales (Ohayon et al., 1997).

En el caso de estudiantes universitarios se ver una alta comorbilidad con padecimientos de ansiedad (Succar, 2014), así mismo los niveles de alerta se ven reducidos (National Sleep Foundation, 2019), generando circunstancias de vulnerabilidad ante la toma de decisiones negligentes que desencadenen en accidentes de tránsito o incendios. Por otra parte, Becerra (2018) encontró que los universitarios que padecen somnolencia suelen se aquellos que tienen incapacidad de gestionar y planificar ante el aumento de demandas con el pasar de los ciclos académicos, por ello se encuentra una prevalencia entre la disfunción diurna y el estrés académico.

Los estudiantes universitarios se trazan propósitos de vida y se van pauteado con objetivos y logros a corto plazo, en este caso de carácter académico, los mismos que son difíciles de alcanzar cuando duermes en clases o te encuentras cansado para estudiar. Mientras que, en el lado contrario del panorama, se observa en el estudio de Fontana y col. (2017) identificó que no tener disfunciones diurnas facilitaba mayores niveles de atención dividida, selectiva y sostenida en estudiantes, en ese mismo sentido la revisión sistemática de Suardiaz y col. (2020) encuentra que el adecuado funcionamiento diurno

predispone a un mayor rendimiento académico en universitarios y reduce la posibilidad de abandonar los proyectos académicos.

Por último, las dimensiones eficiencia del sueño y uso de medicamentos para dormir de la variable calidad de sueño en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo no presentan relación con ninguna de las dimensiones del bienestar psicológico. Esto indica que en la muestra estudiada el empleo fármacos para dormir recetados o no y la correlación entre la duración del periodo en que permanecen dormidos en una noche comparado con el tiempo total que permanece en cama, no guardan alguna relación con la aceptación y control de los contextos positivos y negativos, la capacidad de decidir y actuar de forma individual y asertiva, así como de consolidar vínculos psicosociales y trazarse metas significativas para la vida.

Para finalizar, este estudio pudo confirmar la correlación altamente significativa entre las variables estudiadas, así como encontrar el tipo de relación que tenían las dimensiones de estas. Es por ello, que es importante que se sigan realizando estudios para ampliar y comparar el conocimiento de la relación de estas variables.

**CAPITULO V**

**CONCLUSIONES Y**

**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones:

1. Existe una correlación negativa altamente significativa de Spearman Brown de  $-.267$  con probabilidad  $.000$  entre las variables calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021. Debido a que un puntaje bajo en el ICSP indica una buena calidad de sueño, mientras que un puntaje alto en la escala BIEPS – A indica un buen nivel de bienestar psicológico; los resultados indican que sí existe una relación entre la calidad de sueño y bienestar psicológico.
2. El 99.3% de estudiantes no tiene una buena calidad de sueño. De quienes el 17.5% merece atención médica, el 75.9% merece atención y tratamiento médico, y del 5.9% de estudiantes su nivel de calidad de sueño indica que tienen un problema grave del sueño.
3. El 29.7% de estudiantes presenta un nivel de bienestar psicológico bajo, el 42.9% un nivel medio, y el 27.4% de estudiantes un nivel alto.
4. La dimensión calidad subjetiva del sueño presenta una correlación negativa significativa con las dimensiones autonomía (probabilidad de  $.025$ ) y vínculos sociales (probabilidad  $.031$ ). La dimensión latencia de sueño presenta una correlación negativa significativa con las dimensiones vínculos sociales (probabilidad de  $.048$ ) y proyectos (probabilidad de  $.011$ ); y una correlación negativa altamente significativa con la dimensión autonomía (probabilidad de  $.003$ ). La dimensión duración de sueño tiene una correlación negativa significativa con las dimensiones aceptación/control (probabilidad de  $.029$ ) y autonomía (probabilidad de  $.018$ ). La dimensión perturbaciones del sueño tiene una correlación negativa significativa con las dimensiones aceptación/control (probabilidad de  $.014$ ) y proyectos (probabilidad de  $.027$ ); y una correlación

negativa altamente significativa con las dimensiones autonomía (probabilidad de .001) y vínculos sociales (probabilidad de .003). La dimensión disfunción diurna tiene una correlación negativa significativa con la dimensión aceptación/control (probabilidad de .049); y una correlación altamente significativa con las dimensiones autonomía (probabilidad de .000) y proyectos (probabilidad de .000). Debido a que un puntaje bajo en las dimensiones del ICSP indica un buen nivel de estas, mientras que un puntaje alto en las dimensiones de la escala BIEPS– A indica un buen nivel de estas; los resultados indican que sí existe una relación entre las dimensiones mencionadas.

5. La dimensión calidad subjetiva de sueño no tiene correlación con las dimensiones aceptación/control y proyectos. La dimensión latencia de sueño no tiene relación con la dimensión aceptación/control. La dimensión duración de sueño no tiene correlación con las dimensiones vínculos sociales y proyectos. Las dimensiones eficiencia de sueño y uso de medicamentos para dormir no guardan relación con ninguna de las dimensiones del bienestar psicológico.

## 5.2. Recomendaciones

1. Desarrollar programas de intervención de enfoque cognitivo conductual para detectar y prevenir problemas relacionados con la calidad de sueño, fomentando estrategias para generar buenas condiciones en el ambiente que se va a dormir y la práctica de hábitos saludables, para mejorar la calidad de sueño de los alumnos de psicología que tienen un problema grave del sueño (5.9%) y de los que requieren atención y tratamiento médico (75.9%).
2. Desarrollar programas bajo el enfoque cognitivo conductual para fortalecer el bienestar psicológico o implementar programas de asesoría y orientación, puesto que hay el 42.9% de la población muestral presenta un nivel medio y el 29.7% un nivel bajo. Así mismo, poner énfasis en el desarrollo de herramientas para afianzar la autonomía, dimensión en la cual solo el 18.5% de estudiantes de psicología presentan un nivel alto.
3. Realizar talleres y charlas informativas para concientizar a los alumnos de psicología sobre la importancia de tener un buen nivel de calidad de sueño y bienestar psicológico para su buena salud y el desempeño satisfactoria de su vida, puesto que el 33.3% de estudiantes de psicología que presenta un nivel medio de bienestar psicológico, y a su vez, su nivel de calidad de sueño indica que merece atención y tratamiento médico, del mismo modo el 24.8% de estudiantes de psicología que presenta un nivel bajo de bienestar psicológico, a su vez, tiene un nivel de calidad de sueño indica que merece atención y tratamiento médico.
4. Se recomienda realizar más investigaciones similares en poblaciones afines, para poder tener más información respecto a la calidad de sueño en estudiantes universitarios y cómo esta impacta en el bienestar en la satisfacción que van a manifestar en su día a día.

**CAPITULO VI**  
**REFERENCIAS Y ANEXOS**

## 7.1. REFERENCIAS

- Acevedo. R.J. (2016). Clínica Alemana Valdivia. *Dormir bien es uno de los pilares fundamentales de la salud, junto con llevar una dieta equilibrada y realizar ejercicio.* Recuperado en <https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/valdivia/Home/Blog-de-Noticias/2016/03/Dia+Mundial+del+Sueno+Dormir+bien+es+un+sueno+al+canzable>
- Agudelo, H., Rodríguez, S., Vivanco, D., Aristizábal, N., Berrio, M., y Alpi, S. (2014). *Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios: un estudio piloto.* *Psicología y salud*, 15(1), 57-68
- Aldrich M. (1999). *Sleep Medicine.* New York: Oxford University Press.
- Becerra Rodriguez. A. I. (2018). *Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y bienestar en universitarios. (Tesis para optar título de licenciatura).* Universidad Pontificia Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado en [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12664/Becerra\\_Rodriguez\\_Relaciones\\_calidad\\_sue%C3%B1o1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12664/Becerra_Rodriguez_Relaciones_calidad_sue%C3%B1o1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bradberry, T. (2020). La falta de sueño te está matando a ti y a tu carrera. Recuperado de <https://www.theladders.com/career-advice/sleep-deprivation-is-killing-you-and-your-career>

- Burns R.A. (2017). *Psychosocial Well-Being*. In: Pachana N.A. (eds) Encyclopedia of Geropsychology. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-287-082-7\\_251](https://doi.org/10.1007/978-981-287-082-7_251)
- Buysse D., Reynolds C., Monk T., Berman S, Kupfer D. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research*. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213.
- Cabada, E., Cruz, J., Pineda, C., Sánchez, H., y Solano, E. (2015). *Calidad del sueño en pacientes de 40 a 59 años*. *Rev Esp Med Quir*(20), 275-283.
- Carr, A. (2004). *Psicología positiva: La ciencia de la felicidad*. Ediciones Paidós Ibérica, S. A.: Barcelona.
- Carranza Esteban, R.F.et. al. (2017). *Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología*. *Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.* Recuperado en [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9560/1/2017\\_Hernandez\\_Bienestar-psicologico-rendimiento-academico.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9560/1/2017_Hernandez_Bienestar-psicologico-rendimiento-academico.pdf)
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Diener, E. et. al. (2009). *Nuevas medidas de bienestar: floreciente y sentimientos positivos y negativos*. *Social Indicators Research*, 39 , 247–266
- Diener, E. y Biswas-Diener, R. (2009). *Felicidad: descubriendo los misterios de la riqueza psicológica*. Malden, MA: Wiley / Blackwell.

Enterarse (2019). *¿Cuál es la situación mental en el Perú?. Equipo de Investigación.*

Recuperado en [https://www.enterarse.com/20191010\\_0001-cual-es-la-situacion-de-la-salud-mental-en-el-peru](https://www.enterarse.com/20191010_0001-cual-es-la-situacion-de-la-salud-mental-en-el-peru)

Ezaine, M. (2019). *Bienestar psicológico en estudiantes universitarios, con pareja y*

*sin pareja de las facultades de una universidad privada de Trujillo.*

*Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.* Recuperado de

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5852/1/RE\\_PSICO\\_MARI](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5852/1/RE_PSICO_MARIA.EZAINE_BIENESTAR.PSICOLOGICO_DATOS.pdf)

[A.EZAINE\\_BIENESTAR.PSICOLOGICO\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5852/1/RE_PSICO_MARIA.EZAINE_BIENESTAR.PSICOLOGICO_DATOS.pdf)

Fontana S.A., Raimondi W., Rizzo M.L. (2014) *Quality of sleep and selective*

*attention in university students: descriptive cross-sectional*

*study.* Medwave 14(8).

Recuperado

en:

[https://doi.org/10.5867/medwave.2014.08.6015.](https://doi.org/10.5867/medwave.2014.08.6015)

Fultz et. al. (2019). *Oscilaciones acopladas electrofisiológicas, hemodinámicas y del*

*líquido cefalorraquídeo en el sueño humano.* Science. Recuperado de

<https://science.sciencemag.org/content/366/6465/628>

Ganoza, C. (2020). *Bienestar psicológico en colaboradores de dos empresas de*

*rubro comercial. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.*

Recuperado

de

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6502/1/REP\\_CINTHYA.G](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6502/1/REP_CINTHYA.GANOZA_BIENESTAR.PSICOLOGICO.pdf)

[ANOZA\\_BIENESTAR.PSICOLOGICO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/6502/1/REP_CINTHYA.GANOZA_BIENESTAR.PSICOLOGICO.pdf)

García L, et. al. (2000). *Valoración mediante escala de Epworth de la somnolencia*

*diurna en pacientes con sospecha de síndrome de apneas obstructivas*

*durante el sueño: diferencias entre los pacientes y sus parejas.* Revista

*Archivos de Bronconeumología* 36(11): 608-611. Recuperado en [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/461/Paico\\_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20define%20la%20calidad%20del,de%20Perturbaciones%20del%20ritmo%20circadiano.](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/461/Paico_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20define%20la%20calidad%20del,de%20Perturbaciones%20del%20ritmo%20circadiano.)

Giuditta, A., Ambrosini, M, Montagnese, P. (1995). *The sequential hypothesis of the function of sleep. Behavioural Brain Research*, 69 (1), 157-166. doi: 10.1016/0166-4328(95)00012 I.

Gross, J. & John, O. (2003). *Individual differences in two emotion regulation processes implications for affect, relationships, and wellbeing.* *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.

[http://www.academia.edu/18176097/Assessment\\_of\\_Sleep\\_Hygiene\\_Using\\_the\\_Sleep\\_Hygiene\\_Index.](http://www.academia.edu/18176097/Assessment_of_Sleep_Hygiene_Using_the_Sleep_Hygiene_Index)

Keyes, C. L. (2005). *Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health.* *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. [http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539.](http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539)

Kumar, Manzar, Soosanna y Burman (2018). *The Global Problem of Insufficient Sleep and Its Serious Public Health Implications.* ResearchGate. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/329735686\\_The\\_Global\\_Problem\\_of\\_Insufficient\\_Sleep\\_and\\_Its\\_Serious\\_Public\\_Health\\_Implications](https://www.researchgate.net/publication/329735686_The_Global_Problem_of_Insufficient_Sleep_and_Its_Serious_Public_Health_Implications)

Llanos Yupanqui K. V. (2018). *Dependencia a facebook como factor asociado a mala calidad de sueño en estudiantes de Medicina. (Tesis para optar título profesional).* Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

Recuperado en

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4333/1/REP\\_MED.HUMA\\_KARINA.LLANOS\\_DEPENDENCIA.FACEBOOK.FACTOR.ASOCIADO.MALA.CALIDAD.SUE%C3%91O.ESTUDIANTES.MEDICINA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4333/1/REP_MED.HUMA_KARINA.LLANOS_DEPENDENCIA.FACEBOOK.FACTOR.ASOCIADO.MALA.CALIDAD.SUE%C3%91O.ESTUDIANTES.MEDICINA.pdf)

Lomeli, Pérez, et. al (2008). *Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño*. Actas Españolas de Psiquiatría 2008, 51.

Luna, Y, et. al. (2015). *Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana*. Rev. Anales de Salud Mental, XXXI(2), 23-30.

Recuperado en

[https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION\\_DEL\\_INDICE\\_DE\\_CALIDAD\\_DE\\_SUE%C3%91O\\_DE\\_PITTSBURGH\\_EN\\_UNA\\_MUESTRA\\_PERUANA\\_VALIDATION\\_OF\\_THE\\_PITTSBURGH\\_SLEEP\\_QUALITY\\_INDEX\\_IN\\_A\\_PERUVIAN\\_SAMPLE](https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION_DEL_INDICE_DE_CALIDAD_DE_SUE%C3%91O_DE_PITTSBURGH_EN_UNA_MUESTRA_PERUANA_VALIDATION_OF_THE_PITTSBURGH_SLEEP_QUALITY_INDEX_IN_A_PERUVIAN_SAMPLE)

M., & Dinges, D. F. (2003). The cumulative cost of additional wakefulness: dose-response effects on neurobehavioral functions and sleep physiology from chronic sleep restriction and total sleep deprivation. *Sleep*, 26(2), 117–126.  
<https://doi.org/10.1093/sleep/26.2.117>

Martínez, G. F. (2009). *Regulación circadiana del comportamiento: diferencias entre especies diurnas y nocturnas*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/32895>.

Mastin D. F, Bryson J, Corwyn R.(2006). *Assessment of sleep hygiene using the Sleep Hygiene Index*. *J Behav Med.* ;29:223-7.

- Mego (2020). *Bienestar psicológico y satisfacción con la vida en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo*. Universidad Privada del Norte, Trujillo, Perú. Recuperado en: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/24754/T055\\_7099072\\_7\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/24754/T055_7099072_7_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Miró Elena, et.al (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14),11-27.ISSN: 0121-5469. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=804/80401401>
- Molina, C. J. y Meléndez, J. C. (2006). *Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana*. *Geriátrika*, 22(3), 97-105
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). (2019). *Brain Basics: Understanding Sleep*. Retrieved from <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/patient-caregiver-education/un>
- O. J. Walch, A. Cochran, D. B. Forger. (2016). *A global quantification of “normal” sleep schedules using smartphone data*. *Sci. Adv.* 2, e1501705.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida (3ª.ed.)*. México: Cengage Learning Editores.
- Ohayon, M.M., et. al. (1997). “*How Sleep and Mental Disorders are Related to Complaints of Daytime Sleepiness*”, *Archives of Internal Medicine*, vol. 157, pp. 2645-2652.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud Mental*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2001). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de:

[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Páramo, et. al. (2012). *Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios*. Rev. Pensamiento Psicológico 10(1): pp 7 – 21

Pilcher, J. J., & Ott, E. S. (1998). *The relationships between sleep and measures of health and well-being in college students: a repeated measures approach*. *Behavioral medicine (Washington, D.C.)*, 23(4), 170–178. <https://doi.org/10.1080/08964289809596373>

Portilla Maya S., Dussán Lubert C., Montoya Londoño D.M., Taborda Chaurra J., Nieto Osorio L.S. (2019). *Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios*. *Hacia la Promoción de la Salud*. 24 (1): 84-96. Recuperado en <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.8>

Quintanilla Acosta, A. (2021). *Estilos de afrontamiento y el bienestar psicológico de los alumnos de Psicología de la Universidad Católica de Santa María*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Recuperado en: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1398/1418>

Rauchs G, Desgranges B, Foret J, Eustache F. The relationships between memory systems and sleep stages. *J Sleep Res*. 2005 Jun;14(2):123-40. doi: 10.1111/j.1365-2869.2005.00450.x. PMID: 15910510.

Rios Nicho, R. A. (2019). *Calidad de sueño en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional José faustino Sánchez Carrión 2018. (Tesis para obtener el grado de licenciatura)*. Universidad Nacional José faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú. Recuperado en <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3634/CALIDAD%20DE%20SUE%C3%91O%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20UNJFSC%202018-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruiz Condori, K. E. (2019). *Bienestar Psicológico en los estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. (Tesis para obtener el grado de licenciatura)*. universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. Recuperado en [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4590/TRABSUFICIENCIA\\_RUIZ\\_KAREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4590/TRABSUFICIENCIA_RUIZ_KAREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ryff, C. & Keyes, C. (1995). *The structure of psychological well-being revisited*. Wellbeing. Journal of personality and social psychology, 69 (4), 719-727.

Ryff, C. (1989). *Scale of Psychological Well-being. The structure of Psychological wellbeing revisited*. Journal of Personality and Social Psychology, 69.

Ryff, C. y Singer, B. (2008). *Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being*. Journal of happiness studies, 9, 13-39.

Sánchez y Reyes (2015). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima, Perú: Bussines Support Aneth SRL.

- Sandoval Barrientos, Dorner París y Véliz Burgos. (2017). *Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud*. *Revista Investigación en Educación Médica*. Recuperado en <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v6n24/2007-5057-iem-6-24-00260.pdf>
- Seligman, M. (2003). *Learned Optimism. How to change your mind and your life*. New York: Random House.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and wellbeing*. New York: Simon and Schuster.
- Sierra J., et al. (2002). *Calidad de sueño estudiantes universitarios, importancia de higiene del sueño*. *Dialnet Salud mental*. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=623573>
- Silva Ramos, S. M. (2016). Autoconcepto físico y bienestar psicológico subjetivo en estudiantes de Psicología de las universidades de Trujillo. *Revista Journal of Psychology*. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado en [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/1134](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/1134)
- Sleep: Theory, Function and Physiology. (2020). *Physiopedia*. Recuperado de [https://www.physio-pedia.com/index.php?title=Sleep:\\_Theory,\\_Function\\_and\\_Physiology&oldid=254745](https://www.physio-pedia.com/index.php?title=Sleep:_Theory,_Function_and_Physiology&oldid=254745)
- Suardiaz Muro M., Morante Ruiz M., Ortega Moreno M., Ruiz M.A., Martín Plasencia P., Vela Bueno A. (2020). *Sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios: revisión sistemática* *Revista de Neurología*. Recuperado en: <https://www.neurologia.com/articulo/2020015>

- Succar Acurio, N. (2014). *Mindfulness y calidad del sueño en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado en: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5745/SUCCAR\\_ACURIO\\_NATALIA\\_MINDFULNEES\\_LIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5745/SUCCAR_ACURIO_NATALIA_MINDFULNEES_LIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ureña Bonilla, P. y Barrantes Brais, K. (2015). *Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses*. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 17(1),101-123. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80242935006>
- Veenhoven, R. (1994). *El estudio de la satisfacción con la vida*. *Intervención Psicosocial*, 9, 87-11.
- Velluti Ricardo. (1987). *Esquema fisiología del sueño*. *Rev. Med Uruguay*; 3: 47-57.
- Vielma, A. (2010). *El bienestar psicológico subjetivo en estudiantes universitarios: La evaluación sistemática del flujo en la vida cotidiana*. (Tesis doctoral). Universidad de los Andes, Merida, Venezuela.
- Villagrán, M. (2009). *Bienestar Psicológico*. Revista Psicología y Vida, edición electrónica 14. Guatemala, C.A. Recuperado de [http://www.revistapsicologiayvida.com/flip%2014/nov\\_2009.html](http://www.revistapsicologiayvida.com/flip%2014/nov_2009.html)
- Walch, Cochran y Forger (2016). *A global quantification of “normal” sleep schedules using smartphone data*. *Sleep Research*. Recuperado de <https://advances.sciencemag.org/content/advances/2/5/e1501705.full.pdf>

Wolfson, A.R. & M.A. Carskadon (1998), “*Sleep Schedules and Daytime Functioning in Adolescents*”, *Child Development*, vol. 69, núm. 4, pp. 875-887.

World Sleep Society. (2018). *World sleep day*. *Revista Investigación en Educación Médica*. Recuperado en <https://winmedica.gr/wp-content/uploads/2018/02/2018-World-Sleep-Day-Toolkit-010818.pdf>

Wrosch, et. al. (2003). *The importance of goal disengagement in adaptive self-regulation: When giving up is beneficial*. *Self and Identity*, 2, 1-20.

## 7.2. ANEXOS

### Anexo n° 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a los estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es determinar la relación entre la calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021.
- El procedimiento consiste en responder dos herramientas psicométricas: el “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh” y a la “Escala de Bienestar Psicológico”.
- El tiempo de duración de mi participación es de 30 minutos.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración que solicite.
- No debo contar o haber sido diagnosticado de alguna enfermedad mental severa, como trastornos psicóticos o trastornos del estado de ánimo para participar de la investigación.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento de la investigación, sin que ello me perjudique.
- No se identificará mi identidad y se reservará la información que proporcione. Solo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Mi participación se realizará a través de una plataforma virtual, es decir, de manera no presencial.

Finalmente, bajo estas condiciones ACEPTO ser participante de la investigación.

Trujillo, 10 de enero, 2021

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido: .....

DNI n°: .....

Anexo n° 2

**PROCOLOS DE RESPUESTAS**

**Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh**

Nombre: .....

Fecha:.....Edad:.....

Instrucciones:

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

- 1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
- 2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?  
(Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min			
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

- 3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?
- 4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
- 5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

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

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

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana  
Una o dos veces a la semana  
Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

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

d) No poder respirar bien:

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

e) Toser o roncar ruidosamente:

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

f) Sentir frío:

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

g) Sentir demasiado calor:

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

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana  
Una o dos veces a la semana  
Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

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

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

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

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

Muy buena  
Bastante buena  
Bastante mala  
Muy mala

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

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

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

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

9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

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

### Anexo n° 3

#### Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-A (Adultos)

Nombre: .....

Sexo:.....Edad:.....

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: Estoy de acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, Estoy en desacuerdo. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3. Me importa pensar qué haré en el futuro.			
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5. Generalmente le caigo bien a la gente.			
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8. Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciable.			
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			

11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.			

**APORTES DE CUADROS O TABLAS  
OTROS.**

**Tabla 7** Características de los en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021

<b>Características</b>		<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
Sexo	Femenino	233	76.9
	Masculino	70	23.1
Edad	18 a 19 años	90	29.7
	20 a 29 años	211	69.6
	30 a 34 años	2	0.7
<b>Total</b>		<b>303</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 8** Estadísticas descriptivas de la calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021

<b>VARIABLES</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>PUNTAJE MÍNIMO</b>	<b>PUNTAJE MÁXIMO</b>	<b>PROMEDIO</b>	<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>	
Calidad de sueño	303	3	18	10	2.7	
Dimensiones	Calidad Subjetiva de Sueño	303	0	3	1	0.7
	Latencia de Sueño	303	0	3	1	1.0
	Duración del Sueño	303	0	3	2	0.8
	Eficiencia del sueño habitual	303	1	3	2	0.6
	Perturbaciones del sueño	303	0	3	1	0.6
	Uso de medicamentos para dormir	303	0	3	0	0.9
	Disfunción diurna	303	0	3	2	0.9
Bienestar psicológico	303	17	39	34	3.8	
Dimensiones	Aceptación/ control	303	3	9	8	1.2
	Autonomía	303	3	9	7	1.6
	Vínculos psicosociales	303	3	9	8	1.1
	Proyectos	303	5	12	11	1.4

**Tabla 9** Normalidad de los datos - Prueba de Kolmogorov Smirnov de la calidad de sueño y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021

<b>Variables</b>	<b>Prueba de Kolmogorov smirnov</b>	<b>Probabilidad p</b>	<b>Significancia</b>
Calidad de sueño	0.094	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Calidad Subjetiva de Sueño	0.261	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Latencia de Sueño	0.229	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Duración del Sueño	0.305	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Dimensiones Eficiencia del sueño habitual	0.303	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Perturbaciones del sueño	0.377	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Uso de medicamentos para dormir	0.469	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Disfunción diurna	0.300	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Bienestar psicológico	0.141	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Aceptación de Si.	0.258	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Vínculos psicosociales	0.130	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Autonomía	0.268	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Proyectos	0.270	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales

No significativo: ( $p < 0.05$ )

Significativo ( $p \leq 0.05$ )

Altamente Significativo ( $p \leq 0.01$ )

**Tabla 10** Percentiles y Baremos del bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo, 2021

Percentiles	Dimensiones				Bienestar psicológico
	Aceptación/ control	Autonomía	Vínculos psicosociales	Proyectos	
1	4	3	4	6	23
2	5	3	5	7	25
3	6	4	5	8	25
4	6	4	6	8	26
5	6	4	6	8	27
10	6	5	6	9	28
15	7	5	7	9	30
20	7	6	7	10	31
25	7	6	7	10	32
30	8	6	8	11	33
35	8	6	8	11	33
40	8	6	8	11	34
45	8	7	8	11	34
50	8	7	8	11	35
55	9	7	9	12	35
60	9	7	9	12	36
65	9	8	9	12	36
70	9	8	9	12	36
75	9	8	9	12	37
80	9	8	9	12	37
85	9	9	9	12	38
90	9	9	9	12	38
95	9	9	9	12	39
99	9	9	9	12	39
100	9	9	9	12	39
<b>Muestra</b>	<b>303</b>	<b>303</b>	<b>303</b>	<b>303</b>	<b>303</b>
<b>Suma</b>	<b>2438</b>	<b>2070</b>	<b>2448</b>	<b>3316</b>	<b>10272</b>
<b>Mínimo</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>17</b>
<b>Máximo</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>39</b>
<b>Media</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>34</b>
<b>Mediana</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>35</b>
<b>Moda</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>36</b>
<b>Rango</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>22</b>
<b>Varianza</b>	<b>1.3</b>	<b>2.4</b>	<b>1.3</b>	<b>1.9</b>	<b>14.7</b>
<b>Desv. Desviación</b>	<b>1.2</b>	<b>1.6</b>	<b>1.1</b>	<b>1.4</b>	<b>3.8</b>

Nivel de bienestar psicológico

Nivel	PC	Dimensiones				Bienestar psicológico
		Aceptación/ control	Autonomía	Vínculos psicosociales	Proyectos	
Bajo	1-25	<= 7	<= 5	<= 7	<= 10	<= 32
Medio	26- 75	8	6-8	8	11	33 - 36
Alto	76- 99	9	9	9	12	37 - 39