



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**RELACIONES ENTRE LA CALIDAD DE SUEÑO CON
ESTRÉS ACADÉMICO Y BIENESTAR EN
UNIVERSITARIOS**

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en
Psicología Clínica que presenta la bachillera

ALEXANDRA IRMA MARÍA BECERRA RODRIGUEZ

Asesora: Mg. Mónica Cassaretto Bardales
Lima, 2018

En paz me acostaré
y así mismo me dormiré
porque solo tú Jehová mi Dios,
me harás sentir confiada.

Salmo 4:8

A **Dios**, por ser mi fuerza, mi aliento, mi descanso, mi paciencia, mi refugio en la tormenta.
Por haberme regalado a la mejor compañera nocturna, **Arenita**.
Todo lo que soy, todo lo que tengo es por él y para él.

A **mi padre, Juan Jesús**, por mostrarme que no importa lo rápido que llegues sino la pasión y el disfrute del proceso. Que no importa la edad, lo que importa es el esfuerzo y corazón pues, esas cosas no envejecen. Por ser mi despertador por las mañanas cada vez que se lo pedí, con esa peculiar forma de despertar a los que ama.

A **mi madre, Carmen**, por su ternura y firmeza, por siempre apoyar todos mis sueños y recordarme el motivo de tanto sacrificio alcanzándome una taza de café cada noche de amanecida; y preguntándome si me faltaba mucho para ir a dormir.

A mi hermano, **Juan Enrique**, por su compañía, consejo, escucha. Por ser ese lado de la razón práctica y cuestionadora; y por sus ocurrencias y graciosa manera de nombrar cosas innombrables.

A mi querida tía **Julia**, por su preocupación, cariño, apoyo y confianza. Por quererme como una hija y por todas las conversaciones de mujer a mujer.

A mi novio, mi mejor amigo, **Aarón**, por su paciencia durante todo este proceso, por darle música, color y magia. Por su bello corazón y por compartir todos los días lo que da sentido a nuestras vidas, **ÉL.**; porque 3 es el número perfecto. Gracias también a su hermosa familia por todo el apoyo.

A mi asesora, **Mónica**, por brindarme todo su conocimiento, consejo y apoyo. Por involucrarse tanto en el tema, por ser siempre directa, por incrementar mi interés en la investigación, la salud y el bienestar.
Por enseñarme que todo puede salir bonito bonito, si uno lo desea.

A mi amiga, **Yui**, por soñar juntas, por empezar juntas y finalmente terminar lo que tanto amamos.
Gracias a la madriguera por todas las veces que me acogió y los eternos chocolates coquetos.

A mis amigas **Mariellita y Linds**, por todo el cariño, alegría, consejo, llamadas de atención, locuras y gatos. A **Melissa y Jessica** por crecer juntas y cultivar siempre nuestra amistad.

A **Victoria** por sus dulces abrazos, **Andrea y Alison** por ser las mejores compañeras y amigas de trabajo que una puede tener, **Víctor Hugo**, el mejor jefe, por apoyarme cada vez que necesitaba tiempo para estudiar; **Coco, Manuel y Miguel Ángel** por sus ocurrencias y charlas con la verdadera comida. Porque trabajar nunca fue tan divertido.

A **Denisse** por sus sueños, **Rosa María** por la música, **Anita** por su fortaleza, **William** por su paciencia y palabras de ánimo. A **Benjamín** por compartir su conocimiento y pasión sobre el estudio del sueño y todo lo relacionado a este.

A **Rosi** por su energía y ternura, **Loreana** por su generosidad y dulzura, **Carito** por convertirte en mi gemela de tesis y por todo el *holding*, **Pía** por su paz, espíritu refrescante y disposición de escucha, **Javier y Diego** por sus ocurrencias y confianza. Gracias por todas las eternas conversaciones.

A la Dra. **Elenita** por sus enseñanzas, apoyo y amor a la psicología. Finalmente, a toda mi familia, profesores y amigos que contribuyeron en mi formación y en el proceso de este trabajo.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar las relaciones entre la calidad de sueño con el estrés académico y bienestar en 224 estudiantes de 7 facultades de carreras de Letras y 3 facultades de carreras de Ciencias de una universidad privada de Lima. Se utilizaron para la medición el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP), el Inventario SISCO de Estrés Académico y las escalas de bienestar: SPANE y Florecimiento. Se encontró que el ICSP correlacionó de manera significativa con todas las dimensiones de la escala de estrés académico: estrés académico percibido ($r = .32, p < .01$), estresores ($r = .28, p < .01$), síntomas ($r = .47, p < .01$) y con las escalas de bienestar: afectos positivos ($r = -.19, p < .01$), afectos negativos ($r = .37, p < .01$), florecimiento ($r = -.25, p < .01$). Cabe señalar que a mayores puntajes en el ICSP, existe peor calidad de sueño. Además, se encontró que el 67 % de los estudiantes reportan mala calidad de sueño; el 85.7% de los participantes refiere un nivel de preocupación o nerviosismo en una intensidad media hasta alta; y existe una mayor presencia de afecto positivo que negativo. Se hallaron diferencias según sexo en todas las variables psicológicas a nivel general como en sus subescalas a excepción de estresores y florecimiento. Por otro lado, los alumnos de mayor edad y que trabajan presentan más síntomas físicos de estrés académico; los que estudian carreras de Letras y nacieron en Lima presentan más síntomas comportamentales de estrés académico; y los aquellos que se encuentran finalizando la carrera presentan mayor nivel de florecimiento en comparación con los que están iniciando.

Palabras clave: universitarios, calidad de sueño, estrés académico y bienestar

Abstract

The objective of this study is to analyze the relationship between sleep quality with academic stress and well-being in 224 students from 7 faculties of careers in letters and 3 science careers from a private university in Lima, from second to tenth cycle. The Pittsburg Sleep Quality Index (ICSP), the SISCO inventory of academic stress and the well-being scales, SPANE and flourishing were used for the measurement. It was found that the sleep quality correlated significantly with all the dimensions of the academic stress scale: perceived academic stress ($r = .32, p < .01$), stressors ($r = .28, p < .01$), symptoms ($r = .47, p < .01$) and with the well-being scales: positive affects ($r = -.19, p < .01$), negative affects ($r = .37, p < .01$), flowering ($r = -.25, p < .01$). In addition, it was found that 67% of the students have poor sleep quality, 85.7% of the participants reported a level of worry or nervousness in an average since medium high to high intensity; and there is a greater presence of positive affect than negative. Differences were found according to sex in all psychological variables except for stressors and flourishing. On the other hand, older students who get a job, have more physical symptoms, students who were born in Lima and study careers of letters have more behavioral symptoms; and, the students who are finishing the race have a higher level of flourishing compared to those who are starting.

Keywords: sleep quality, academic stress, well-being and college students

Tabla de contenidos

| | |
|---|----|
| Introducción | 1 |
| Método | |
| Participantes | 11 |
| Medición | 11 |
| Análisis de datos | 16 |
| Resultados | 17 |
| Discusión | 21 |
| Referencias | 29 |
| Apéndices | |
| Apéndice A Características de la muestra | 51 |
| Apéndice B Medias y desviación estándar de los síntomas | 52 |
| Apéndice C Confiabilidad por consistencia interna y correlaciones | 53 |
| Apéndice D Consentimiento informado | 57 |
| Apéndice E Asentimiento informado | 58 |
| Apéndice F Ficha informativa | 59 |
| Apéndice G Fichas de datos | 60 |

Ser estudiante universitario implica no solo lidiar con las diferentes responsabilidades académicas, sino que, al mismo tiempo, enfrentar múltiples problemas dentro del ámbito familiar, social e interpersonal (Beck, Taylor y Robbins, 2003; Pérez, 2015). Así mismo, se considera a los universitarios como una población vulnerable en la cual se ha reportado diversos tipos de problemas de salud como alimenticios, de sueño, cognitivos, emocionales, etc. (Lema, et al. 2009; O'Connell, 2014; Rodríguez, Ríos, Lozano y Álvarez, 2009). Finalmente, la universidad, es considerada un espacio de transición de alta exigencia, en donde el joven se prepara para la vida adulta (Beck, Taylor y Robbins, 2003; Pérez, 2015).

En cuanto a los problemas de salud, estos pueden estar relacionados a conductas no saludables como fumar, consumir alcohol en exceso, llevar una vida sedentaria, tener una dieta alta en grasas, azúcares y sal (Rodríguez, et al., 2009; Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte, 2010). Algunos de estos y el hacer uso de la cama para estudiar o leer, las demandas académicas, consumir sustancias estimulantes para un supuesto mejor rendimiento, trabajos de medio tiempo a nivel laboral, relaciones sentimentales (Talero et al., 2017), actividades durante el tiempo libre y principalmente, el posponer el sueño por algún otro motivo podrían inducir a patrones de sueño irregulares (Buboltz, Brown y Soper, 2001). Dichos patrones guardan relación con la presencia de problemas de sueño, tales como: insomnio o despertarse varias veces durante la noche (Escobar, Benavides, Montenegro y Eslava, 2011; Gellis, y Lichstein, 2009; Sierra, Jiménez, y Martín, 2002).

Además, los problemas respecto al sueño también pueden ser consecuencia del tránsito del colegio a la universidad, pues este implica una serie de cambios que podrían alterar los horarios y rutinas para dormir, debido a las jornadas académicas irregulares y a todos los factores relacionados al nuevo estilo de vida universitario (Urner, Tornic y Bloch, 2009). Se sabe que este ambiente tiene menos estructura académica, por lo que se necesita de mayor iniciativa y autonomía en el aprendizaje por parte del estudiante (Soares, Almeida, Diniz y Guisande, 2006).

Debido a esta problemática, se considera necesario definir al sueño y su importancia. Este es un estado fisiológico importante en la vida de los seres humanos, pues está implicado en el desarrollo físico, cognitivo y en las relaciones interpersonales; es decir que, por medio de él, la persona puede ser capaz de lograr un estado homeostático o de equilibrio pleno (Balgrove, Alexander y Horne, 1995; Chang, Aeschbach, Duffy y Czeisler, 2014; Czeisler, 2015). Así mismo,

Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y bienestar en universitarios

como menciona Echeverry y Escobar (2009), el sueño ha sido de mucho interés durante varias generaciones, pero su estudio es relativamente reciente y complejo debido a los múltiples factores asociados a este como la edad, sexo, estilo de vida, entorno, estado de salud física y mental, etc.

Lamentablemente, cada vez son más frecuentes los problemas relacionados al sueño debido, muchas veces, a la práctica de conductas no saludables (Instituto del Sueño, s.f.; National Sleep Foundation, s.f.). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado en Echeverry y Escobar, 2009) indica que las personas que presentan problemas para conciliar o mantener el sueño no suelen acercarse a los servicios de salud para recibir una atención adecuada, sino que optan por automedicarse, lo que finalmente podría traer consecuencias graves a su salud. A esto se le suma la existencia de un reducido número de profesionales capacitados en el tema debido, posiblemente, a las pocas horas que se le dedica a la enseñanza de la importancia del sueño dentro de los centros de estudios (Costa, Silva, Chase, Sartorius y Roth, 1996; citado en Echeverry y Escobar, 2009).

El sueño se considera importante para la consolidación de la memoria (Stickgold, 2005; Tucker et al., 2006), para mejorar la velocidad en el tiempo de reacción, desarrollar una óptima capacidad de adaptación a situaciones nuevas, concentración (Dang-Vu et al., 2006) y para los procesos de atención (Fontana, Raimondi y Rizzo, 2014). Estos son necesarios para un buen desempeño en la vida diaria, pero principalmente académica, tal como se observó por 30 días a 61 estudiantes a tiempo completo en una investigación realizada en Boston. Se obtuvo como resultado que aquellos con horarios regulares a la hora de acostarse y levantarse presentaron mejor promedio académico (Brigham, 2017).

Si bien existe mucha información sobre la importancia del sueño, el hallar un concepto claro sobre su calidad es complejo, pues esta no solo se limita a aspectos relacionados al estado físico del individuo, sino también a aspectos de desarrollo y desempeño óptimo en la vida diaria (Durmer y Dinges, 2005; Sierra et al., 2002). Por ello, la calidad de sueño es un constructo complejo, ya que involucra componentes de naturaleza objetiva como dormir la cantidad de horas adecuadas, el despertarse la menor cantidad de veces durante la noche, el restringir el consumo de medicamentos para dormir, la ausencia de trastornos de sueño (Buysee, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer, 1989; Gellis y Lichstein, 2009), y subjetivas como la percepción del individuo sobre el

Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y bienestar en universitarios

grado de descanso que obtuvo o el nivel de cansancio al despertar, el desempeño diurno y la eficiencia habitual del sueño (Buysee et al., 1989; Pallesen, Hilde y Høstmark, 2009).

Adicionalmente, al hablar de calidad de sueño se debe tener en cuenta su higiene. Esto quiere decir que el realizar conductas como dormir en una habitación con una temperatura, ventilación e iluminación adecuadas, tener una rutina para la hora de dormir, realizar actividad física de manera regular, adecuado manejo del estrés, comer algo ligero en la noche (no más de dos horas antes de dormir), evitar consumir sustancias que contengan nicotina, cafeína (Drake, Roehrs, Shambroom y Roth, 2013) y alcohol 6 horas antes de dormir no solo pueden mejorar la calidad de sueño, sino también contribuir en desarrollar menos problemas de salud (Mastin, Bryson y Corwyn, 2006; Instituto del Sueño, s.f.; National Sleep Foundation, s.f.).

Poseer una buena calidad de sueño contribuye significativamente en una mejor calidad de vida, pues reduce la probabilidad de padecer problemas cognitivos, cardiovasculares, neuroendocrinos y/o emocionales (Escobar y Liendo, 2012; Ho, Sato-Shimokawara, Yamaguchi y Tagawa, 2016; Resnick et al., 2003; Virend y Somers, 2005). Por ejemplo, se ha demostrado que poseer un sueño fragmentado influye directamente en la regulación de la producción de insulina debido a la elevación de los niveles de cortisol, lo que desencadenaría una diabetes tipo 2; así mismo, se reduce la secreción de la leptina u hormona de la saciedad, con lo cual se aumenta la probabilidad de padecer obesidad (Bixler et al., 2005; Spiegel, Leproult y Van Cauter, 1999; Stamatakis y Punjabi, 2010).

Con relación a los universitarios, entre el 51% y el 88% de ellos en diversas muestras, presentan mala calidad de sueño; esto se ha mostrado en investigaciones realizadas en España (Sierra et al., 2002), Colombia (Escobar, Benavides, Montenegro y Eslava, 2011; Machado-Duque et al., 2015; Monterrosa, Ulloque, y Carriazo, 2014), Chile (Fontana et al., 2014) y Perú (Pretty, 2017; Succar, 2014). En ellas, se reportó como causas probables a la falta de planificación, aplazar las tareas, desvelarse para estudiar un día antes del examen y la relevancia de la calidad subjetiva del sueño en la forma de administrar el tiempo de reposo (Agudelo, et al., 2014). Así mismo, según indica González, et al (2013), la presencia de actividades que sobrepasan la hora habitual de sueño, debido a la necesidad de búsqueda de interacción social en esta población perjudicaría directamente la calidad de sueño. Finalmente, la vida universitaria en general podría afectar la calidad de sueño, pues se ha encontrado relaciones significativas entre la calidad de sueño y en

Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y bienestar en universitarios

cuatro de cinco dimensiones de la adaptación a la vida universitaria (Pretty, 2017), con lo que se muestra que aquellos estudiantes mejor adaptados presentan una mejor calidad de sueño.

En cuanto a las diferencias según sexo, en población universitaria existe poca información; sin embargo, en algunas investigaciones se ha encontrado una prevalencia mayor de insomnio en las mujeres (Bei, Coo, Baker y Trinder, 2015; Sierra et al., 2002; Ossa et al, 2011; Sánchez, Martínez y Suárez, 2008). Además, en un estudio realizado en Lambayeque con 247 universitarios, se halló una mayor prevalencia en mujeres con relación al uso de hipnóticos para poder conciliar el sueño (Granados et al., 2013). Por otro lado, una condición biológica, como es el ciclo menstrual, puede ser capaz de generar problemas de sueño debido a la variabilidad en los niveles de estrógeno, progesterona u otras hormonas implicadas, las cuales, finalmente, han demostrado tener un efecto en la calidad del sueño (Bei et al., 2015; National Sleep Foundation, s.f.).

Por otro lado, un factor que también puede afectar a la calidad de sueño en los universitarios es el trabajo, ya que este tiene sus exigencias particulares que suman a las responsabilidades del estudiante y, por ende, conlleva una mayor preocupación (Fernández-López, 2011). Es así como esto se muestra en una investigación realizada en Paraguay (Borquez, 2011), en donde los universitarios que estudian y trabajan mostraron mayor somnolencia diurna y peor calidad de sueño, pues el 42.9% eran calificados como malos dormidores y el 20.5% como somnolientos. Aun así, falta mayor evidencia en nuestro contexto que aclare el rol del trabajo en la calidad del sueño del universitario.

Otro aspecto importante sobre la calidad de sueño es su relación con el inadecuado manejo del estrés (Del Río, 2006). Para ello, es importante definir primero qué es el estrés. Este puede ser entendido como un proceso que implica transacciones entre la persona y su entorno, en el cual hay una percepción de amenaza que ocasiona reacciones físicas y psicológicas en el individuo (Lazarus y Folkman, 1986). Esta amenaza, o también denominada estresores, suelen ser clasificados según su naturaleza y conformar diversos tipos de estrés (Orlandini, 2012) como: estrés familiar, causado por eventos de alta tensión para el individuo y su familia (Herrera, 2008), estrés laboral, originado por experiencias implicadas en el trabajo (Fernández-López, 2003) y en el caso de los estudiantes, se experimenta un tipo de estrés llamado estrés académico (Barraza, 2005).

El estrés académico es experimentado cuando el estudiante de educación media superior y superior percibe y valora que las obligaciones y responsabilidades académicas sobrepasan sus recursos. De esta manera, se manifiestan diversos síntomas y exige a este poner en práctica acciones de afrontamiento. (Barraza, 2005; Barraza, 2008; García, Pérez, Pérez-Blasco y Natividad, 2012). Así mismo, se considera como un proceso adaptativo, el cual posee tres momentos: durante el primero, el alumno es sometido a demandas valoradas como estresoras; en el segundo, los estresores ocasionan diversos síntomas de mayor y menor frecuencia (somnolencia, ansiedad, problemas en la concentración, dolores de cabeza, problemas digestivos, morderse las uñas, absentismo de las clases, etc.), debido a la presencia de una situación estresante y; durante el tercero, esta situación induce a que el estudiante efectúe medidas de afrontamiento (Barraza, 2008).

Además, Pozos (2014) encontró que, de 527 estudiantes, el 32.8% reportaron un nivel elevado de estrés académico frente al rendimiento de pruebas y un 35.3%, un nivel elevado de estrés crónico. Según dicha investigación, es probable que algunos componentes del estrés académico como la participación en clase, asignaciones obligatorias y el rendimiento de pruebas pueden ser predictores de estrés crónico, el cual es considerado como el más perjudicial debido a la presencia de períodos con alto nivel de estrés más prolongados (mayor a 6 meses) (Pozos, 2014). En esa misma línea, en Macgeorge, Samter y Gillihan (2005) se señaló una relación positiva entre el estrés académico y los síntomas depresivos, los cuales podrían ser recurrentes ante la exposición prolongada de un alto nivel de estrés (Tennant, 2000 y Tennant, 2002).

Por otro lado, en un estudio con 604 estudiantes colombianos (Gutiérrez, Londoño y Mazo, 2009), aquellos que se encontraban en noveno ciclo y pertenecían a las carreras de ciencias de la Salud y Educación presentaron un elevado estrés académico. Otro estudio en el mismo país indicó que el rendimiento de pruebas y sobrecarga académica se relacionan con un elevado nivel de estrés académico. Incluso, las reacciones fisiológicas más frecuentes relacionadas con la sobrecarga académica eran somnolencia y problemas de digestión como dolor abdominal y diarrea (Blanco et al., 2015).

En el Perú, se ha explorado poco sobre la relación entre la calidad de sueño y el estrés académico específicamente, pero se cuenta con información sobre este último de forma independiente. Así, se reporta un puntaje promedio de 3.39 (Boullosa, 2013) y otro de 3.25

Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y bienestar en universitarios

(Damian, 2016), los cuales, según Barraza (2007), equivalen a un nivel de estrés académico medianamente alto. De estos resultados, en Boullosa (2013), la presencia de somnolencia se reporta como una de las reacciones físicas más experimentadas; además, Damian (2016) observó una relación inversa entre cada una de las áreas de dicho estrés con el área de organización del sueño. Así mismo, en estas y en otras investigaciones realizadas en Latinoamérica, se encontró que las evaluaciones de los profesores, el tiempo limitado para realizar los trabajos y la sobrecarga académica son considerados como más estresantes y se sugiere que podrían ser posibles factores que pueden contribuir en una mala calidad de sueño (Barraza, 2005; Barraza, 2015; Bedoya et al., 2006; Blanco et al., 2015; Boullosa, 2013; Celis et al., 2001; Damian, 2016; Del Toro, Gorguet, Pérez y Ramos, 2011; Puestas, 2010).

Por otro lado, el estudio de la calidad de sueño, generalmente, está orientado hacia una mirada más patológica mas no hacia una perspectiva positiva, relacionada al estudio del bienestar, pues se centra en reducir los problemas y/o trastornos de sueño como la narcolepsia, insomnio, somnolencia, hipersomnia, etc. (Thorpy, 2012; Torres, 2011). No obstante, la relación entre calidad de sueño y bienestar se ha observado indirectamente en estudios sobre la modulación del ritmo biológico o circadiano y cómo este logra un equilibrio tanto físico como mental (Birchler-Pedross, et al. 2009; Instituto de investigaciones del sueño, 2017; Thompson y Livingston, 2016).

El bienestar no es solo ausencia de enfermedad, pues una persona puede gozar de buena salud física, sin embargo su estado de ánimo es bajo. Es decir, posee pensamientos negativos y/o percibe al ambiente como amenazante; o por el contrario, un individuo puede encontrarse mal de salud pero piensa positivamente y decide llevar su vida de la mejor manera (Thompson y Livingston, 2016). Por ello, el bienestar hace referencia a la salud vista y evaluada desde la perspectiva del propio individuo y engloba varios aspectos del mismo (Diener, Oishi y Lucas, 2009; Cuadra y Florenzano, 2003; Ryan y Deci, 2001; Victoria y González, 2000). Estos aspectos pueden ser vistos o estudiados desde una mirada subjetiva, psicológica y social; sin embargo, se sabe que, al ser el individuo un ser holístico, el estudio del bienestar debe ir integrando paulatinamente estas tres miradas (Diener, et al., 2010).

Dichas miradas han sido pieza clave para elaborar una nueva construcción del concepto de bienestar, el cual habla sobre el florecimiento y los afectos (Diener et al., 2009). Es así como el florecimiento indica el nivel óptimo de desempeño del sujeto en la vida diaria por medio de la

Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y bienestar en universitarios

evaluación de las relaciones interpersonales positivas, la capacidad de controlar el entorno y el sentido de propósito y optimismo (Keyes y Shapiro, 2004; Ryan y Deci, 2001; Ryff y Keyes, 1995). Con respecto a los afectos, estos son los de tipo positivos y negativos, y hace referencia a las emociones y sentimientos que el sujeto experimenta en un momento específico de su vida (Diener, 2009; Diener et al., 2010; Tay y Diener, 2011).

Los estudios de bienestar rescatan los diferentes componentes de las tradiciones anteriormente mencionadas. En universitarios y población general, existen estudios que indican moderados a altos niveles de bienestar tanto psicológico, subjetivo y social (Diener et al., 2010; Salanova et al., 2005; Velásquez et al., 2008; Valle et al., 2011). Así mismo, se reporta una relación significativa entre el bienestar psicológico y el rendimiento académico, tal como fue observado en un estudio realizado a 872 universitarios españoles (Salanova et al., 2005), en donde áreas como la autoeficacia y la satisfacción se encuentran implicadas. En cuanto a los afectos, en una investigación realizada en Turquía con 479 estudiantes (Çivitci, 2015), se observó que el afecto negativo puede ser un factor importante en la relación inversa entre el soporte social y estrés percibido en universitarios, pues, al presentarse dicho afecto, el efecto del soporte social sobre el estrés percibido disminuye.

En relación a Latinoamérica, en un estudio realizado en Argentina con 120 estudiantes (Valle, Beramendi y Delfino, 2011), se evidenció, desde el enfoque de bienestar psicológico y social, que la presencia de cierta inquietud respecto a las expectativas y evaluaciones del entorno pueden causar niveles bajos en las dimensiones de autoaceptación y dominio del entorno; de la misma manera, sucede en los niveles de actualización y coherencia social. Sin embargo, el formar parte de la comunidad universitaria probablemente sea la consecuencia de una puntuación alta en la dimensión de integración social (Valle, Beramendi y Delfino, 2011; Zubieta y Delfino, 2010).

Además, en relación a las diferencias según sexo, se encontró que las mujeres presentan un nivel alto en dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal (García Alandete, 2013; Ryff y Keyes, 1995; Zubieta y Delfino, 2010; Zubieta, Muratori y Fernández, 2012), optimismo, satisfacción con los estudios, felicidad (Quevedo, Villalobos y Abella, 2014), integración, contribución y actualización social (Zubieta y Delfino, 2010).

Como se puede observar, existe información sobre el manejo inadecuado del estrés y sobre su relación bidireccional con el sueño (Del Río, 2006), lo cual afecta directamente al sistema inmunológico (Dantzer y Wollman, 2003; Segerstrom y Miller, 2004); sin embargo, sobre la relación entre la calidad de sueño y el estrés académico, la información es muy limitada, habiéndose estudiado mayormente en torno a dimensiones de dicho estrés (Damian, 2016).

De la misma manera, la mayoría de estudios sobre la calidad de sueño están ligados a la salud desde una mirada patológica y de cómo los problemas del sueño se asocian a una serie de pérdidas y/o dificultades físicas y psicológicas (Chang et al., 2014; Czeisler, 2015; Escobar y Liendo, 2012; Ho et al., 2016; Resnick et al., 2003; Thorpy, 2012; Torres, 2011; Virend y Somers, 2005). Sin embargo, el aspecto positivo de la salud y, principalmente, el aspecto más ligado al propio crecimiento personal y desarrollo, que está más ligado al bienestar, es poco estudiado.

Además, algunos primeros estudios nos aclaran que la calidad de sueño podría estar asociada a conductas no saludables (Rodríguez, et al., 2009; Salazar et al., 2010), falta de organización frente a las demandas académicas (Blanco et al., 2015), horarios irregulares (Brigham, 2017; Brown, Buboltz y Soper, 2002; Hershner y Chervin, 2014; Lund, Reider, Whiting y Prichard, 2010), el inadecuado manejo del estrés (Del Río, 2006) y la adaptación a la vida universitaria (Pretty, 2017).

Finalmente, el conocer sobre cómo desarrollar conductas saludables puede contribuir al manejo adecuado del estrés y mejorar la calidad de sueño (Instituto del sueño, s.f.; Mastin, Bryson y Corwyn, 2006); además, reduce la probabilidad de generar complicaciones de carácter crónico (Agudelo, 2008; Miró, Iáñez y Del Carmen, 2002). De esta manera, se sugiere trabajar desde una psicología enfocada en las fortalezas más que en la patología, pues se ha evidenciado una influencia directa sobre la prevención y/o tratamiento de diversas enfermedades (Seligman, 2009).

Por ello, el propósito del estudio es analizar la relación entre la calidad de sueño y el estrés académico, así como la relación entre la calidad de sueño y el bienestar en un grupo de universitarios de una universidad privada en Lima. Además, se tiene como objetivo específico analizar cada una de las variables psicológicas y observar si existen diferencias según sexo, edad, lugar de nacimiento, tipo de carrera, nivel de estudios y trabajo. Para lograr esto, se observará a un

Relaciones entre la calidad de sueño con estrés académico y bienestar en universitarios

grupo de estudiantes universitarios en un solo momento y se evaluará la relación de las variables ya mencionadas.

Se espera que los resultados de este estudio contribuyan en desarrollar medidas de prevención e intervención en la salud de jóvenes universitarios y, de esa manera, poder evitar consecuencias como el bajo rendimiento académico y/o laboral, problemas de salud física, mental e incluso accidentes mortales (Rosales, Egoavil, La Cruz y De Castro, 2007). Además, la enseñanza de la importancia del estudio de estos tres constructos podría contribuir en el desarrollo y aprendizaje de conductas saludables que puedan repercutir tanto en la vida profesional como personal de los universitarios (Santrock, 2007).

MÉTODO

Participantes

Se contó con la participación de 224 estudiantes entre segundo y décimo ciclo de 7 facultades de Letras (60.7%) y 3 de Ciencias (39.3%) de una universidad privada de Lima, de los cuales 98 (43.8%) se encuentran en inicios de su carrera, 28 (12.5%) en la mitad y 98 (43.8%) finalizándola.

Según las variables sociodemográficas (Apéndice A), del total de participantes, 104 (46.4%) son hombres y 120 (53.6%) mujeres con un rango de edad entre 17 y 30 años y con un promedio de 20.23 (DE=2.6). Así mismo, 162 (72.3%) reportaron ser de Lima y 62 (27.7%) de provincia; además, 173 (77.2%) trabajan mientras que 51 (22.8%) no.

Finalmente, se realizó la aplicación de los cuestionarios durante la cuarta y sexta semana de clases en los salones de los estudiantes, previa coordinación con cada uno de los profesores encargados. La participación fue voluntaria y se entregó un consentimiento y asentimiento informado, según el caso, en el que se indicaba la naturaleza de la presente investigación. Así mismo, se entregó a los alumnos una ficha informativa para los padres de alumnos menores de edad, una ficha de datos personales y los tres cuestionarios. Se brindó material informativo sobre los programas de salud y de promoción de la salud a los participantes a manera de que conozcan la oferta de salud en su universidad.

Medición

Para evaluar la **calidad de sueño** se utilizó la versión colombiana del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), adaptada por Escobar y Eslava (2005), debido a su semejanza con la población peruana. Cabe señalar que dicha escala fue creada por Buysee et al. (1989) y evalúa la calidad de sueño de los participantes durante el último mes. Está compuesto por 19 ítems de autorreporte y posee 7 componentes, los cuales son: calidad subjetiva del sueño, la latencia del

Método

sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y la disfunción durante el día; estos poseen puntajes entre 0 y 3. Así mismo, la suma de los puntajes da un valor total entre 0 y 21, en donde un puntaje mayor indica una mala calidad de sueño, teniendo en cuenta que el punto de corte es 5 puntos.

Buysee et al. (1989) evaluaron la validez del instrumento por medio de un estudio realizado con tres grupos de 52, 34 y 62 participantes (19 y 80 años) del Centro de Evaluación del Sueño del Instituto y Clínica Psiquiátrica Occidental. Dichos grupos se caracterizaban por no reportar problemas de sueño, poseer problemas de sueño con depresión mayor y los que indicaban problemas de sueño con trastorno de inicio o mantenimiento del sueño y somnolencia respectivamente. Los resultados del ICSP evidencian validez de diagnóstico en el instrumento, con lo cual se obtuvo una sensibilidad de 89.6% y especificidad de 86.5%. Además, hubo diferencia significativa ($p < .01$) entre el grupo de los que poseen una buena calidad de sueño y los que no.

Respecto a la confiabilidad, se halló un elevado nivel de consistencia interna, pues presenta un alfa de Cronbach de .83. De la misma manera, se hallaron los coeficientes de correlación componente-total, siendo el mayor puntaje .76 tanto en la percepción subjetiva del sueño como en su eficiencia habitual y .35 en los trastornos de sueño, la media fue de .58. Al evaluarse la confiabilidad test-retest, se halló que la media del coeficiente de correlación del puntaje total, entre la primera y segunda aplicación, fue de .85, con lo cual se mostró estabilidad de la prueba. Cabe señalar que, la cantidad de tiempo transcurrido entre aplicaciones fue de 28 días y los puntajes mostraron ser estables a través del tiempo.

El ICSP fue traducido al español por Royuela y Macías (1997) y, a partir de esta traducción, fue validada en países como España (citado en Jiménez- Genchi et al., 2008), México (Jiménez- Genchi et al, 2008) y Colombia (Escobar y Eslava, 2005). Para la versión colombiana, se realizó la adaptación y validación de contenido interjueces (5 médicos expertos en sueño) y fue modificada a partir de un estudio piloto, en el cual se preguntó sobre la claridad de los ítems. Luego, se volvió a realizar otro estudio de prueba con 104 participantes entre 6 y 90 años, en el cual no se halló problemas para la comprensión del cuestionario. Finalmente, por medio de la validez de criterio, se encontró que este es capaz de diferenciar (U Mann Whitney: $z = -5.635$, $p < .001$) entre los sujetos que indicaron presentar alguna perturbación del sueño en relación a quienes no, entre los que reportaron una muy mala calidad de sueño en relación a los que reportar una no muy mala (U

Método

Mann Whitney: $z = -2,90$, $p = 0,004$), entre los que consumen algún tipo de medicamento para dormir frente a los que no (U de Mann Whitney: $z = -4,29$, $p = 0,00$); y entre los que presentan problemas para conciliar el sueño o insomnio respecto a los que no presentan (U Mann Whitney: $z = -4,769$, $p \leq 0,00$). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas según sexo (U Mann Whitney: $z = -1,013$, $p = 0,31$) (Escobar y Eslava, 2005). Así mismo, presentó una consistencia interna por alfa de Cronbach de .78 con los siguientes resultados por áreas: eficiencia habitual del sueño .73, duración total del sueño .75, latencia del sueño .72, perturbaciones del sueño .73, calidad del sueño .73, uso de medicación para dormir .75 y disfunción diurna .78.

En relación a población universitaria peruana, se han realizado principalmente cinco estudios (Del Pielago et al., 2013; Granados et al., 2013; Pretty, 2017; Rosales et al., 2008; Succar, 2014), siendo Pretty (2017) y Succar (2014), quienes reportaron una confiabilidad por consistencia interna de .74 y .68 respectivamente. En la presente investigación, se obtuvo un alfa de Cronbach total de la prueba de .55 en el análisis de confiabilidad por consistencia interna (Apéndice C).

Para medir el **estrés académico**, se utilizó el Inventario SISCO del Estrés Académico (Barraza, 2007), el cual posee 31 ítems organizados en 5 secciones tales como: reacciones físicas, reacciones psicológicas, reacciones comportamentales y estrategias para afrontar la situación.

La primera sección permite indagar si el participante ha experimentado preocupación o nerviosismo durante el transcurso del presente semestre para poder identificar si es capaz de responder a la prueba. En seguida, se encuentra la segunda sección, la cual consta de un ítem tipo Likert de cinco valores que permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico (donde uno es poco y cinco mucho). La tercera sección tiene ocho ítems tipo Likert (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), los cuales permiten reconocer la frecuencia de la valoración del entorno como estímulos estresores. En relación a la cuarta sección, esta posee quince ítems tipo Likert (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) que identifican la frecuencia con la que se presentan los síntomas o reacciones del estímulo estresor, agrupadas en reacciones físicas, psicológicas y comportamentales. Finalmente, la quinta sección tiene seis ítems tipo Likert (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) que reconocen cuán frecuente es el uso de las estrategias de afrontamiento (Barraza, 2007). Esta última escala no se suele usar en la investigación, ya que no brinda información sobre estrategias específicas de afrontamiento.

Método

Para hallar la confiabilidad y validez de la prueba, dicho cuestionario fue aplicado a 152 alumnos de posgrado en Educación en una ciudad de México. Para obtener la confiabilidad definitiva, la evaluación se realizó en dos etapas; en la primera, se aplicó una confiabilidad por mitades en donde se obtuvo un alfa de Cronbach de .87 para el total de la prueba, .82 para estresores, .88 para síntomas y .71 para afrontamiento. Luego de eliminar 10 ítems, las confiabilidades finales fueron un alfa de Cronbach de .90 para la prueba total, .85 para estresores, .91 para síntomas y .69 para afrontamiento (Barraza, 2007).

Se realizó un análisis factorial, análisis de consistencia interna y un análisis de contrastes. El primero fue de tipo exploratorio mediante el método de componentes principales con rotación Varimax, con el cual los componentes explicaron el 46% de la varianza total. Luego, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, con el que se halló 10 ítems con una correlación no significativa. Por último, para el análisis de grupos contrastados, se hizo uso del estadístico t-Student y así evaluar la diferencia entre las medias del grupo que indica mayor presencia de estrés académico frente al que indica una menor presencia; dicho análisis, mostró que la correlación entre el puntaje total de la prueba y los puntajes específicos correspondientes a cada dimensión, fueron los siguientes: estresores $r=.73$, síntomas $r=.89$ y estrategias $r=.46$ (Barraza, 2007).

Recientemente, en el Perú, se analizó las propiedades psicométricas del SISCO en una investigación realizada en la ciudad de Trujillo con 845 universitarios de diferentes facultades. En ella se obtuvo una consistencia interna por medio del coeficiente omega de .85 para estresores, .94 para síntomas y .74 para afrontamiento. Así mismo, se obtuvo una validez de contenido por medio del criterio interjueces y se halló óptimos indicadores (Ancajima, 2017). Además, el Inventario SISCO ha sido empleado en varios estudios y países como: España (Martín, 2007; Oliván et al., 2011), México (Barraza, 2007, 2008, 2009; Marín, Álvarez, Lizalde, Anguiano & Lemus, 2014; Rivas et al., 2014), Colombia (Díaz et al., 2014), Cuba (Del Toro et al., 2011), Argentina (Oliveti, 2010) y Perú (Barraza, 2015; Boullosa, 2013; Correa-Prieto, 2015; Damian, 2017; Puestas et al., 2010).

En la presente investigación, para el análisis de consistencia interna, se obtuvo un alfa de Cronbach entre .66 y .82 para estrés académico percibido, estresores, síntomas físicos, síntomas psicológicos y síntomas comportamentales (Apéndice C).

Método

Para evaluar el **bienestar**, se usó de las escalas de afectos positivos y negativos (SPANE o Scale of Positive And Negative Experience) y Florecimiento (*Flourishing*), desarrolladas por Diener et al. (2009). La escala (SPANE) posee 12 ítems tipo Likert (1, Nunca o muy rara vez; 2, rara vez; 3, a veces; 4, frecuentemente; 5, muy frecuentemente o siempre) agrupados en 6 ítems de experiencias y/o sentimientos positivos (SPANE-P) y 6 ítems de experiencias y/o sentimientos negativos (SPANE-N). Así mismo, dichas subescalas se restan (SPANE-N del SPANE-P) para luego obtener un resultado total (SPANE-B).

Por otra parte, la escala de Florecimiento (*Flourishing*), está conformada por 8 ítems tipo Likert que van desde 1: “totalmente en desacuerdo” al 7: “totalmente de acuerdo” y describen la percepción del individuo sobre su desarrollo personal como propósito de vida, relaciones interpersonales, competencia, autoconcepto y optimismo (Diener y Biswas-Diener, 2008; Ryan y Deci, 2001; Seligman, 2006).

Se realizó un estudio con 680 participantes para evaluar la prueba original (Diener et al., 2009), en la cual se obtuvo una validez convergente con escalas similares como “Satisfacción con la vida” (Diener et al. 1985) y PANAS de afecto positivo y negativo (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Además, un alfa de Cronbach de .87 para SPANE-P y Florecimiento y, un alfa de Cronbach de .81 para SPANE-N.

En un estudio realizado en Portugal (Junca y Caetano, 2013) con 911 personas, se halló resultados similares a los encontrados en Diener et al. (2010), pues se obtuvo por consistencia interna un alfa de Cronbach de .83 para Florecimiento, un alfa de Cronbach .90 para SPANE-P y un alfa de Cronbach de .84 para SPANE- N; además, de una validez convergente debido a su relación positiva con escalas similares anteriormente indicadas.

En relación al Perú, dichas escalas fueron validadas por Cassaretto y Martínez (2016) en una población universitaria peruana. La investigación consistió en dos estudios. El primero obtuvo la confiabilidad por consistencia interna con un alfa de Cronbach de .89 para Florecimiento, un alfa de Cronbach de .91 para SPANE-P y un alfa de Cronbach de .87 para SPANE-N; y la estructura factorial con un 56.82%, 69.49% y 61.56% de varianza explicada para florecimiento, SPANE-P y SPANE-N respectivamente. El segundo consistió en hallar la validez convergente y divergente de las escalas haciendo uso del LOT-R (*Life Orientation Test*; Scheier, Carver y

Método

Bridges, 1994), Afecto Positivo y Negativo (Watson, Clark y Tellegen, 1988) y la escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985), en donde se demostró que todas las relaciones fueron significativas. Finalmente, se realizó un análisis factorial confirmatorio mediante el índice de ajuste corregido Satorra-Bentler, que mostró índices adecuados para ambos modelos.

En la presente investigación, para el análisis de consistencia interna, se obtuvo un alfa de Cronbach de .87 para la escala de afecto positivo; .83 para la escala de afecto negativo y .90 para la escala de florecimiento.

Análisis de Datos

Para procesar los datos recogidos se utilizó el software estadístico SPSS versión 21., con el cual se obtuvo los datos estadísticos descriptivos de la muestra. Enseguida, se halló la confiabilidad de cada instrumento y de sus respectivas áreas por medio del alfa de Cronbach. Se analizó la distribución de la muestra usando la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, que arrojó valores que indican una distribución no normal en los puntajes de algunas escalas; sin embargo, para comprobar que no haya casos de no normalidad extrema, se utilizó los coeficientes de asimetría ($<| 3 |$) y curtosis ($<| 10 |$); de esta manera, se pudo utilizar análisis estadísticos paramétricos robustos (Kline, 2010).

Luego se procedió a realizar las correlaciones entre las pruebas de calidad de sueño y estrés académico y, calidad de sueño y bienestar por medio de una correlación de Pearson. Así mismo, para responder a los objetivos específicos, se aplicó un contraste de medias con el estadístico t-Student en las variables calidad de sueño, impacto de los estresores, síntomas físicos, síntomas psicológicos, síntomas comportamentales, afecto positivo, afecto negativo y florecimiento, según sexo, lugar de nacimiento, tipo de facultad y trabajo. Finalmente, se aplicó el análisis estadístico ANOVA para las tres categorías de la variable nivel de estudios y análisis específico de homogeneidad de varianzas Scheffé para determinar dónde estaban las diferencias.

RESULTADOS

A continuación, se detallará los resultados del estudio. Primero, se presentará los resultados de las correlaciones entre las variables calidad de sueño, estrés académico y bienestar. Luego, se describirá las variables psicológicas y las posibles diferencias de acuerdo a las variables sociodemográficas.

Para cumplir el propósito principal de estudio, se realizaron las correlaciones entre las variables psicológicas. Tal como se aprecia en la Tabla 1, se halló relaciones entre calidad de sueño y estrés académico. Estas son muy significativas y de tamaño mediano en casi todas sus áreas. También se encuentra relaciones coherentes entre calidad de sueño y bienestar, siendo esta más fuerte con el componente afecto negativo. Cabe señalar que la interpretación de la medida de ICSP implica que, a mayor puntaje se interpreta como peor calidad de sueño; esto quiere decir que, a mayor estrés académico, habrá peor calidad de sueño. De manera similar, se identifica que, a peor calidad de sueño, existirá menor bienestar.

Si bien no fue parte del objetivo de estudio, se encontró que todos los indicadores del estrés académico se relacionan de manera muy importante y directa con el afecto negativo, siendo los síntomas del estrés académico con los que se da la correlación de tamaño más fuerte.

Tabla 1

Correlaciones entre Índice de Calidad de Sueño, Estrés Académico y Bienestar

| | ICSP | Afecto Positivo | Afecto Negativo | Florecimiento |
|-----------------------------------|-------|-----------------|-----------------|---------------|
| ICSP | 1 | -.19** | .37** | -.25** |
| Estrés académico percibido global | .32** | -.18** | .41** | -.15* |
| Estresores | .28** | -.10 | .40** | -.09 |
| Síntomas | .47** | .32** | .64** | -.33** |
| Síntomas Físicos | .48** | -.15* | .48** | -.14* |
| Síntomas Psicológicos | .40** | -.35** | .63** | -.33** |
| Síntomas Comportamentales | .36** | -.32** | .57** | -.37** |

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

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

Nota: El N de las correlaciones entre ICSP, estrés académico percibido, estresores, síntomas, síntomas físicos, síntomas psicológicos, síntomas comportamentales fue de 216 universitarios, mientras que el N de las correlaciones entre ICSP, afecto positivo, afecto negativo y florecimiento fue de 224 universitarios.

Resultados

Pasando a los objetivos específicos, empezamos a describir la calidad de sueño. Como se indica en el gráfico 1, el puntaje promedio obtenido de esta medida en la muestra es de 6.92 ($DE=2.77$) lo que, de acuerdo al punto de corte (5), se califica como mala calidad de sueño.

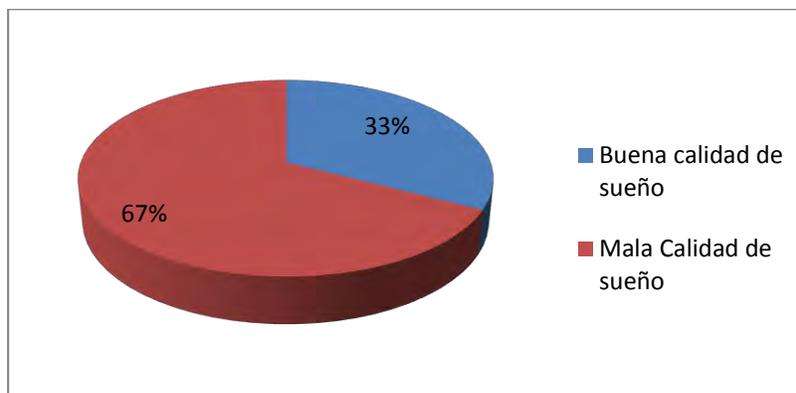


Figura 1: Frecuencia de buena y mala calidad de sueño
N= 224

Con relación al estrés académico, el 96.4 % de los participantes indicó haber presentado “momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)” durante el transcurso del semestre. Del mismo modo, el nivel de estrés académico reporta un puntaje promedio de 3.49 ($DE = .89$), el cual refleja un nivel medianamente alto de estrés académico, según los criterios de intensidad planteados por Barraza (2007). Además, el 85.7% de los participantes refiere un nivel de preocupación o nerviosismo (estrés) en una intensidad media a medianamente alta y alta. Gráfico 2: Nivel de estrés académico percibido

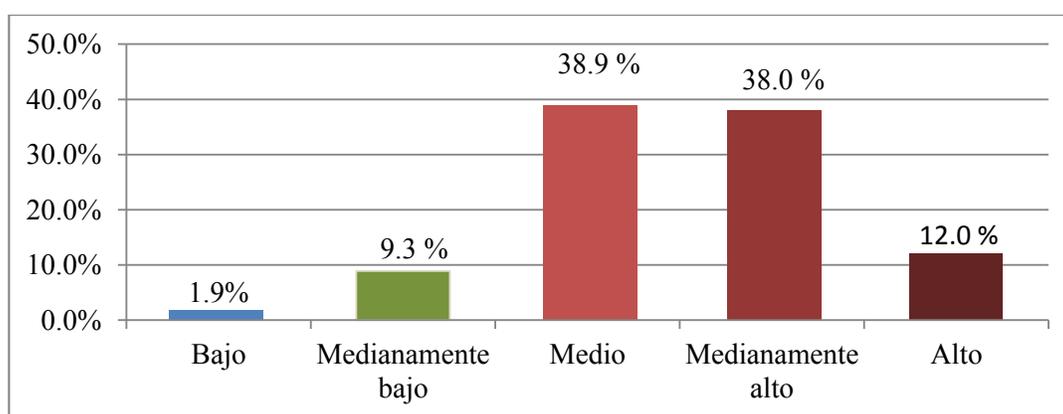


Figura 2: Frecuencia de Estrés académico percibido

Así, se consideran como situaciones más estresantes a la sobrecarga académica, seguido de las evaluaciones de los profesores, tiempo limitado para hacer el trabajo, el tipo de trabajo que te

Resultados

piden los profesores, no entender los temas que abordan en la clase, la competencia con compañeros, participación en clase y la personalidad y carácter del profesor.

Tabla 2

Impacto de los estresores del estrés académico

| | <i>M</i> | <i>DE</i> |
|--|----------|-----------|
| Las evaluaciones de los profesores | 3.59 | .99 |
| Tiempo limitado para hacer el trabajo | 3.54 | .96 |
| Sobrecarga de tareas y trabajos escolares | 3.47 | .99 |
| El tipo de trabajo que te piden los profesores | 3.33 | 1 |
| No entender los temas que se abordan en la clase | 3.02 | 1.20 |
| Participación en clase | 3.02 | 1.20 |
| La competencia con los compañeros del grupo | 2.83 | 1.05 |
| La personalidad y carácter del profesor | 2.48 | 1.02 |

N=216

En cuanto a los síntomas físicos, los más reportados son somnolencia o mayor necesidad de dormir ($M= 3.36$, $DE= 1.07$) y fatiga crónica ($M= 2.77$, $DE=1.20$). En los síntomas psicológicos, destacan los problemas de concentración ($M= 3.19$, $DE= 1.07$) e inquietud o incapacidad de relajarse y estar tranquilo ($M= 3.12$, $DE= 1.04$). Finalmente, en los síntomas comportamentales, los más destacados son el desgano para realizar las labores escolares ($M= 3.06$, $DE=. 99$) y el aumento o reducción del consumo de alimentos ($M= 3.03$, $DE= 1.23$) (Apéndice B).

Respecto al bienestar, se reporta mayor presencia de afecto positivo que negativo ($M_{positivo}= 3.52$, $DE_{positivo}= .62$ y $M_{negativo}= 2.47$, $DE_{negativo}= .72$; $t(223)= 13.46$, $p < .01$, $d= .61$) y en la escala de florecimiento se obtuvo un promedio de $M_{florecimiento}= 5.31$ y $DE= .96$.

Por otro lado, en cuanto a posibles diferencias en las variables psicológicas de acuerdo a las variables sociodemográficas y académicas, como se muestra en la **Tabla 3**, existen diferencias significativas en todas las escalas en función al sexo, a excepción de aspectos específicos del estrés académico (impacto de los estresores) y bienestar (florecimiento). En todos los casos, los hombres presentan mayor calidad de sueño, menor estrés académico percibido, menor presencia de síntomas y más afecto positivo.

Resultados

Tabla 3

Comparación de medias del índice de calidad de sueño, estrés académico y bienestar según sexo

| | HOMBRES | | MUJERES | | <i>t</i> (<i>gl</i>) | <i>d</i> |
|---------------------|---------|-------------|---------|-------------|------------------------|----------|
| | Media | <i>D.E.</i> | Media | <i>D.E.</i> | | |
| ICSP | 6.27 | 2.51 | 7.48 | 2.87 | -3.32** 222 | .45 |
| Estrés | | | | | | |
| E. Percibido | 3.30 | .83 | 3.64 | .91 | -2.83** 214 | .39 |
| Síntomas | | | | | | |
| S. Físicos | 2.62 | .60 | 2.96 | .66 | -3.92** 214 | .54 |
| S. Psicológicos | 2.48 | .62 | 2.85 | .74 | -3.91** 214 | .54 |
| S. Comportamentales | 2.78 | .72 | 3.07 | .86 | -2.62* 214 | .36 |
| S. Comportamentales | 2.60 | .74 | 2.97 | .69 | -3.78** 214 | .51 |
| Bienestar | | | | | | |
| AP | 3.62 | .60 | 3.44 | .63 | 2.16* 222 | .29 |
| AN | 2.34 | .75 | 2.59 | .68 | -2.65** 222 | .35 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

Por otro lado, según la variable **edad**, solo se presentó relación de tipo pequeño con **síntomas físicos** ($r = .17$, $p < .05$), lo que representa que, a mayor edad, habrá mayor presencia de síntomas físicos de estrés académico. Además, según **lugar de nacimiento** y **tipo de carrera**, los alumnos que nacieron en la ciudad de Lima ($M_{Lima} = 2.87$, $DE_{Lima} = .74$, $M_{provincia} = 2.62$, $DE_{provincia} = .71$, $t(214) = 2.30$, $p < .05$, $d = .35$) y que pertenecen a facultades de Letras ($M_{Letras} = 2.89$, $DE_{Letras} = .68$, $M_{ciencias} = 2.66$, $DE_{ciencias} = .81$, $t(214) = .23$, $p < .05$, $d = .31$) presentan más **síntomas comportamentales**. Finalmente, aquellos alumnos que **trabajan** presentan más **síntomas físicos** ($M_{trabajan} = 2.87$, $DE_{trabajan} = .77$, $M_{nottrabajan} = 2.63$, $DE_{nottrabajan} = .68$, $t(214) = -.25$, $p < .05$, $d = .33$) y aquellos que se encuentran **finalizando su carrera** presentan cierta mejora en cuanto al **florecimiento** ($F(2) = 3.09$, $p = .05$).

DISCUSIÓN

El sueño es un proceso fisiológico vital en el individuo; actualmente se sabe que una buena calidad de sueño puede prevenir problemas neurológicos, endocrinos, cognitivos y emocionales (Balgrove et al., 1995; Bixler et al., 2005; Czeisler, 2015; Ho et al., 2016; Resnick et al., 2003; Stamatakis y Punjabi, 2010; Stickgold, 2005; Talero et al., 2017; Virend y Somers, 2005). La investigación señala que la población universitaria es una de las más propensas a presentar mala calidad de sueño (Sierra et al., 2002; Escobar et al., 2011; Machado-Duque et al., 2015; Monterrosa et al., 2014; Fontana et al., 2014; Pretty, 2017; Succar), por lo que resulta importante ahondar en esta problemática. Un estudiante con mala calidad de sueño está expuesto a riesgos de salud y a presentar un bajo rendimiento al asumir las distintas responsabilidades de esta etapa, principalmente la académica (Beck, Taylor y Robbins, 2003; Pérez, 2015). Dada esta situación, resulta relevante conocer más sobre las relaciones entre esta problemática y otros factores importantes en la salud de esta población. Se considera pertinente pasar de una mirada biomédica de la salud a un enfoque biopsicosocial, en el cual se reconozcan tanto los factores de riesgo (estrés académico) como de protección (bienestar).

Referente a la relación entre calidad de sueño y estrés académico, es importante señalar que no se encuentra mucha información al respecto. Esto se debe a que, en otras investigaciones que se aproximan a estos constructos, se evalúa otras variantes de los mismos como organización de sueño, somnolencia (Barraza, 2005; Boullosa, 2013; Damian, 2017). En la presente investigación, se ha observado una relación entre la calidad de sueño y el estrés académico percibido como global. Esto indica que, a menor calidad de sueño, existe mayor nivel de estrés académico percibido.

Esto podría ser posible debido a múltiples factores como la variabilidad de los horarios, exámenes e incluso el no haber desarrollado de forma adecuado estrategias de afrontamiento ante eventos estresantes, por lo que se consume, muchas veces, sustancias altas en cafeína, alcohol u otras drogas para mantenerse despierto o conciliar el sueño (Brown et al., 2002; Buboltz et al., 2001; Lund et al., 2010).

De la misma manera, se evidencia una relación directa entre la calidad de sueño y cada una de las dimensiones del estrés académico, por lo cual se señala que, ante una mala calidad de sueño, hay una mayor percepción de estresores. Cabe señalar que los más reportados fueron la sobrecarga

Discusión

de tareas, las evaluaciones y el tiempo limitado para hacer el trabajo, coincidiendo con diversas investigaciones similares (Bedoya et al., 2006; Boullosa, 2013; Celis et al., 2001; Damian, 2017; Díaz et al., 2014; Oliveti, 2010; Pozos-Radillo et al., 2015; Puentes, 2010; Rivas et al., 2014). Estos hallazgos podrían sugerir que detrás de ello se encuentra la dificultad para la organización del trabajo académico en el estudiante. Ello implicaría que sacrifique sus horas de sueño y desorganice sus hábitos (Kroese, Evers, Adriaanse y Ridder, 2016). Por tanto, las deficiencias en la organización del tiempo podrían generar la acumulación de trabajo y el desvelo para intentar cumplir con las fechas de entrega o evaluación en un estado de tensión ante la posibilidad de fracaso (Agudelo, et al., 2014). Ello coincidiría con lo encontrado por Damian (2017), quien observó una relación inversa entre cada una de las áreas de estrés académico con el área de organización del sueño dentro de las conductas de salud.

También se halla relación entre la calidad de sueño y los síntomas de estrés académico. Ello coincide con que el síntoma físico más experimentado por los participantes resultó ser la somnolencia, lo cual es similar a otras investigaciones peruanas (Damian, 2017; Boullosa, 2013; Correa, 2015) y latinoamericanas (Barraza, 2005, 2007, 2008; Bedoya, 2006; Blanco et al., 2015). Paralelamente, en la presente investigación se evidencia que, a mayor somnolencia, existe peor calidad de sueño. En este sentido, es probable que los estudiantes que presentan somnolencia diurna tengan dificultades para concentrarse durante las clases e incluso afectar su desempeño académico (Fernández et al., 2009; Gharagouzlo, 2016; Veldi, Aluoja y Vasar, 2005). Además, en otra investigación, se encontró que los alumnos que poseen menos recursos para lidiar con las responsabilidades académicas podrían experimentar el aumento del nivel de estrés y, en consecuencia, la disminución de la calidad de sueño (Pretty, 2017).

Además, dentro de los síntomas psicológicos, se observa la prevalencia de “inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)” y, dentro de los síntomas comportamentales, “conflicto o tendencia a polemizar o discutir”, coincidiendo con diversos estudios (Barraza, 2005; Bedoya et al., 2006; Boullosa, 2013; Correa-Prieto, 2015; Damian, 2017 Del Toro et al., 2011; Oliveti, 2010; Puentes et al., 2010). Dichos síntomas podrían propiciar la vivencia de ansiedad, angustia o desesperación, lo que afecta finalmente a la calidad de sueño (Gharagouzlo, 2016; Ramsawh, 2009; Tafoya et al., 2013).

Respecto a la relación entre la calidad de sueño y el bienestar, se reporta que la calidad de sueño presenta una relación directa con los afectos negativos e inversa con los afectos positivos

Discusión

y florecimiento. Esto quiere decir que, a peor calidad de sueño, existe mayor experiencia de afectos negativos, y menor experiencia de afectos positivos y florecimiento. De esta manera, se podría inferir que reportar mala calidad de sueño no solo afecta a la salud vista desde una mirada patológica, sino que trasciende y llega a influir en la valoración del estudiante respecto a cómo es que se ha sentido y pensado últimamente (Diener, Oishi y Lucas, 2009; Cuadra y Florenzano, 2003; Ryan y Deci, 2001; Victoria y González, 2000).

Esta relación podría ser consecuencia del componente subjetivo que caracteriza a ambas escalas, ya que es el mismo sujeto quien valora tanto su sueño como su propio bienestar (Buylsee et al., 1989; Gellis y Lichstein, 2009; Keyes y Shapiro, 2004; Pallesen, Hilde y Høstmark, 2009; Pilcher, Ginter y Sadowsky, 1997; Ryan y Deci, 2001; Ryff y Keyes, 1995; Zubieta y Delfino, 2010). En ese sentido, reportar afectos positivos de manera estable puede estar asociado a la práctica de conductas de salud adecuadas, entre ellas, un buen descanso. Por ello, la valoración de la propia calidad del sueño sería más favorable (Gawrysiak, Nicholas y Hopko, 2009). De este modo, el bienestar podría convertirse en un recurso mental y protector para la salud (Sugiura, Shinada y Kawaguchi, 2005).

Además, si bien no fue parte de los objetivos de esta investigación, se observa una fuerte relación directa entre los afectos negativos y los síntomas del estrés académico, lo que coincide con Van, Berkhof, Nicolson y Sulon, (1996) citado en Wunsch, Kasten y Fuchs, (2017). Esto indicaría que, a mayor experiencia de afectos negativos, habría mayor nivel de estrés académico. En este sentido, se considera importante tener en cuenta a las emociones negativas, ya que al ser experimentadas por el sujeto, este puede volverse sensible en la percepción de situaciones amenazantes (Lonigan, Vasey, Phillips, y Hazen, 2004).

En cuanto a los objetivos específicos, un gran porcentaje de los participantes reportó mala calidad de sueño (67%), lo cual coincide con diferentes investigaciones en Latinoamérica que indican tasas de prevalencia de mala calidad de sueño entre 51% y 88% (Escobar et al., 2011; Fontana et al., 2014; Machado-Duque et al., 2015; Monterrosa, Ulloque, y Carriazo, 2014; Sierra et al., 2002; Succar, 2014). Sin embargo, resulta preocupante que la tasa sea mayor a la encontrada en un estudio previo en el mismo contexto (Pretty, 2017), lo que podría significar que la calidad de sueño en los estudiantes se va deteriorando cada vez más. Esta diferencia, puede deberse a conductas no saludables anteriormente mencionadas (Balgrove et al., 1995; Czeisler, 2015; Chang et al., 2014; Escobar et al., 2011; Gellis y Lichstein, 2009; Rodríguez, et al., 2009; Salazar et al.,

Discusión

2010; Sierra et al., 2002), además de factores como la edad y la etapa de la carrera en que se encuentre el alumno, ya que más del 50% de los universitarios del presente estudio se encontraban entre la mitad y finales de la carrera, mientras que, en la investigación anterior, los participantes eran principalmente de los niveles iniciales. Adicionalmente, es posible que, conforme el alumno vaya avanzando en su carrera, vaya adquiriendo más responsabilidades fuera del ámbito académico que, finalmente, puedan afectar su calidad de sueño, como será discutido más adelante. Cabe preguntarse, ¿cuánto de la vida universitaria, normaliza las prácticas desorganizadas de sueño con la finalidad de obtener un logro académico?

Así mismo, en relación al estrés académico, se observa que un 85.7% de los participantes refiere haber experimentado un nivel de preocupación o nerviosismo (estrés) en una intensidad entre media y alta. Esto coincide con investigaciones previas (Boullosa, 2013; Correa-Prieto, 2015; Damian, 2017; Díaz, Arrieta y González, 2014; Ibarra, Beltrán y Torres, 2016). Así mismo, resulta alarmante, pues se sabe que, ante un elevado nivel de estrés académico, puede aumentar la probabilidad de presentar una afección en el sistema inmunológico y, en consecuencia, la salud del estudiante puede verse perjudicada (Dantzer y Wollman, 2003; Lund et al., 2010; Segerstrom y Miller, 2004).

Por otro lado, la presente investigación permite identificar cuál de los afectos prima en los universitarios. De esta manera, se ha encontrado una mayor presencia de los afectos positivos sobre los negativos, lo cual coincide con diversas investigaciones en poblaciones similares (Diener et al., 2010; Junça, y Caetano, 2013) y población no universitaria (Benzaquen, 2016; Wakeham, 2015). Así mismo, este aspecto permite evidenciar que todavía se encuentra recursos en los estudiantes, pese a los niveles altos de mala calidad de sueño y estrés académico.

Continuando con los objetivos específicos, si bien el tamaño del efecto no es grande, se encontraron diferencias según el sexo con relación a todas las variables psicológicas con excepción de estresores y florecimiento. Es interesante observar que, a diferencia de otras investigaciones sobre el tema, se halla que las mujeres presentan peor calidad de sueño que los estudiantes varones. Ello coincide con que se ha encontrado que las mujeres en general presentan un alto riesgo de sufrir de insomnio (Bei et al., 2015; Sierra et al., 2002; Ossa et al, 2011; Sánchez, Martínez y Suárez, 2008). Además, en otros estudios, se menciona que es posible que las mujeres reporten una percepción negativa de su calidad de sueño, debido a los cambios hormonales ocurridos

Discusión

durante el ciclo menstrual (Bei et al., 2015; Baker y Driver, 2004). Este aspecto nos llevaría a considerar dichos cambios al momento de estudiar la calidad de sueño.

Referente al estrés académico percibido, se reporta que las mujeres presentan mayor nivel de estrés académico y mayor presencia de síntomas en comparación a los hombres. Es probable que esto se deba a que, ante una situación de estrés, en las mujeres se activa el sistema límbico y en el caso de los hombres se activa principalmente el córtex prefrontal (Duval, González y Rabia, 2010). Esto demuestra que las mujeres pueden ser más sensibles ante los estímulos amenazantes, pues se activa la parte del cerebro que está muy ligada a las emociones (López, Valdovinos, Méndez y Mendoza, 2009). Así mismo, se ha encontrado que las mujeres presentan un mayor conocimiento sobre estrategias para afrontar los eventos estresantes, pero menor habilidad para llevarlas a cabo (González et al., 2002), pues tienden a elegir estrategias que suelen ser consideradas inadecuadas (Matalinares et al., 2016). Esto podría contribuir a que las mujeres se perciban con mayor vulnerabilidad ante el estrés y sus síntomas.

En cuanto a la escala de bienestar, las mujeres reportan mayor presencia de afectos negativos y menor incidencia de afectos positivos, lo que coincide con otra investigación referida a la sensibilidad de las mujeres en percibir emociones negativas (Else-Quest, Hyde, Goldsmith, Van Hulle, 2006). Por otro lado, se encuentran factores culturales y educativos que influyen en la expresión de emociones. Así, las mujeres presentan mayor tendencia a identificar y comunicar claramente las emociones (Gartzia, Aritzeta, Balluerka y Barberá, 2012; Sánchez, Fernández, Montañes, y Latorre, 2008).

En relación a la variable sociodemográfica edad, se encontró una mayor presencia de síntomas físicos conforme esta va incrementando. La edad es un factor importante que puede influir en el estado físico y mental de un individuo, ya que a mayor edad, existe una mayor probabilidad de padecer diversas enfermedades (Fernández-Ballesteros, 2010). En el caso de los universitarios, es posible que, a medida que pasa el tiempo, estos vayan adquiriendo más responsabilidades y, por ende, más preocupaciones que conlleven una mayor manifestación de síntomas como fatiga, somnolencia, dolores de cabeza y/o problemas digestivos.

Por otro lado, respecto al lugar de procedencia, se encontró mayor presencia de síntomas comportamentales (conflictos o tendencia a polemizar o discutir, aislamiento de los demás, desgano para realizar las labores académicas y aumento o reducción del consumo de alimentos) en los estudiantes de Lima. Esto contradice a lo encontrado en Damian (2017), en donde los

Discusión

estudiantes de provincia presentan mayor tendencia al conflicto y aislamiento. Sin embargo, es importante señalar que, en dicha investigación, los estudiantes se encontraban en los primeros ciclos; por ende, es un proceso de adaptación a las características ambientales de la ciudad de Lima. En cambio, en la presente investigación, los estudiantes se encuentran entre el segundo y décimo ciclo. Esto podría significar que ya pasaron por dicho proceso y que lograron adaptarse de manera adecuada, con lo cual se pone en evidencia algunas consecuencias del estrés académico en ellos.

De la misma manera, los estudiantes de las carreras de Letras reportaron mayor presencia de síntomas comportamentales, posiblemente debido a que este grupo de estudiantes se encuentra más familiarizado con situaciones de debate, discusión y reflexión, lo cual lleva con mayor facilidad a cuestionarse y a problematizar. En cambio, los estudiantes de las carreras de Ciencias se encuentran más relacionados con las ciencias exactas y tienden a preferir un estilo de aprendizaje más activo que reflexivo (Ocampo et al., 2014) en donde posiblemente hay poco espacio para debatir. Por otro lado, también es posible que los estudiantes de Ciencias tienden a percibir su salud mental como menos vulnerable (Amezquita y Zuluaga, 2003 citado por Saravia, 2011). Además, cabe la posibilidad que sea otra la forma de comportarse frente un nivel elevado de estrés académico.

En relación a los estudiantes que trabajan, estos reportan mayor presencia de síntomas físicos como insomnio, migrañas, problemas digestivos, somnolencia diurna, etc., debido a que el trabajo puede llegar a ser una carga, por lo que se produce desgaste físico y mental, y fatiga (Guzmán; 2004). Además, en un estudio realizado en México (Planas y Enciso, 2014), se habla sobre el incremento de los estudiantes universitarios que trabajan por múltiples razones y cómo esto genera un impacto tanto positivo como negativo en su vida académica y profesional.

Respecto al incremento del florecimiento según el nivel de estudios, es posible que los estudiantes que se encuentran finalizando su carrera perciban mayores recursos para hacer frente a su vida profesional (Pérez, 2015). Además, según Seligman (2003), el optimismo aumenta con el tiempo, pues está ligado a las habilidades que se van desarrollando durante la vida.

En cuanto a las limitaciones encontradas en este estudio, se tiene que el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh es complejo de corregir, pues posee preguntas como: “Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse” y “Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?”; esto puede ser difícil de responder con exactitud,

Discusión

debido a los horarios de sueño irregulares que presenta esta población (Brown et al., 2002; Hershner y Chervin, 2014; Lund et al., 2010). Así mismo, al ser un constructo complejo de definir, es posible que un cuestionario de autorreporte no sea suficiente para evaluar la calidad de sueño de manera precisa. Por ende, sería necesario el uso de otras mediciones cuantificables como la polisomnografía (Ferrer, 1995; Roure, et al., 2008; Suárez, Martín y Reynoso, 2017).

Cabe señalar que, si bien el presente estudio evidencia un alto porcentaje de mala calidad de sueño en universitarios, se sabe poco sobre las causas principales. En ese sentido, se recomienda enfocarse en otras variables asociadas como la higiene del sueño, pues contribuiría en mejorar el abordaje sobre esta problemática.

Respecto al estudio del estrés académico, existe solo un ítem que mide estrés académico percibido, por lo que se recomienda su aplicación junto a otras medidas de estrés en universitarios. De esta manera, sería posible comparar los niveles de estrés frente a otras demandas para brindar información sobre mejores herramientas de afrontamiento.

Por otro lado, en relación a la aplicación, se recomienda un seguimiento o aplicación en varios momentos del semestre académico, ya que las relaciones entre las tres variables psicológicas podrían ser diferentes. En ese sentido, un estudio sobre su progreso a lo largo del tiempo contribuiría a entender mejor los constructos y sus efectos.

Así mismo, dentro de la población universitaria existen diversos grupos como los estudiantes deportistas, estudiantes que trabajan, estudiantes de intercambio, estudiantes de Beca 18, etc., por lo cual se considera importante analizar las relaciones de estas variables en estos grupos.

Finalmente, resulta importante el poder replicar este tipo de estudio, con esta u otras variables de salud, con énfasis en el bienestar, ya que sugiere trabajar desde una psicología positiva enfocada en las fortalezas que sirvan como protector de la salud ante las diversas demandas de la vida universitaria (Seligman, 2009).

REFERENCIAS

- Agudelo, H. A. M., Franco, A. F., Alpi, S. V., Tobón, S., y Sandín, B. (2008). Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño. Artículos en PDF disponibles desde 1994 hasta 2013. A partir de 2014 visítenos en www.elsevier.es/sumapsicol, 15(1), 217-240.
- Agudelo, H. A. M., Rodríguez, S. S., Vivanco, D., Aristizábal, N., Berrio, M. C., y Alpi, S. V. (2014). Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios: un estudio piloto. *Psicología y salud*, 15(1), 57-68.
- Ancajima Carranza, L. D. P. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico en universitarios de la ciudad de Trujillo.
- Baker, F. C., & Driver, H. S. (2004). Self-reported sleep across the menstrual cycle in young, healthy women. *Journal of psychosomatic research*, 56(2), 239-243.
- Balgrave, M., Alexander, C., y Horne, J. (1995). The Effects of Chronic Sleep Reduction on the Performance of Cognitive Tasks Sensitive to Sleep Deprivation. *Applied cognitive Psychology*, 9, 21-40.
- Barraza, A. (2005). El estrés académico de los alumnos de Educación Media Superior. Memoria electrónica del VIII Congreso Nacional de Investigación Educativa, Hermosillo, México
- Barraza, A. (2007). Inventario SISCO del estrés académico. México: Universidad Pedagógica de Durango, Investigación Educativa.
- Barraza, A. (2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 270-289

Referencias

- Barraza, M. (2015). Estrés académico y sentido de coherencia en un grupo de estudiantes universitarios. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología, con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Beck, R., Taylor, C., y Robbins, M. (2003). Missing home: Sociotropy and autonomy and their relationship to psychological distress and homesickness in college freshmen. *Anxiety, stress, and coping*, 16(2), 155-166.
- Bedoya, S., Perea, M. y Ormeño, R. (2006). Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. *Rev Estomatol Herediana*, 16(1), 15-20
- Bei, B., Coe, S., Baker, F. C., y Trinder, J. (2015). Sleep in Women: A Review. *Australian Psychologist*, 50(1), 14-24. doi:10.1111/ap.12095
- Benzaquen Bellido, C. (2016). Bienestar y desórdenes alimenticios en bailarinas profesionales de ballet en el Perú.
- Birchler-Pedross, A., Schröder, C., Münch, M., Knoblauch, V., Blatter, K., Schnitzler-Sack, C., Wirz-Justice, A. y Cajochen, C. (2009). Subjective Well-Being Is Modulated by Circadian Phase, Sleep Pressure, Age, and Gender. *Journal of Biological Rhythms*, vol. 24, 3: pp. 232-242.
- Bixler, E. O., Vgontzas, A. N., Lin, H. M., Calhoun, S. L., Vela-Bueno, A., y Kales, A. (2005). Excessive daytime sleepiness in a general population sample: the role of sleep apnea, age, obesity, diabetes, and depression. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90(8), 4510-4515.
- Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589. Recuperado de <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/viewFile/8316/8180> [Consulta: 23 de junio 2017]

Referencias

- Blanco Blanco, K., Cantillo Martínez, N., Castro González, Y., Downs Bryan, A., Romero Villadiego, E., y Montalvo Prieto, A. A. (2015). *Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una Universidad pública, Cartagena* (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena)
- Brand, S., Gerber, M., Beck, J., Hatzinger, M., Pühse, U., y Holsboer-Trachsler, E. (2010). High exercise levels are related to favorable sleep patterns and psychological functioning in adolescents: a comparison of athletes and controls. *Journal of Adolescent Health, 46*(2), 133-141.
- Brigham and Women's Hospital. (2017). Irregular sleeping patterns linked to poorer academic performance in college students: Timing of sleep found to be as important as number of hours slept. *ScienceDaily*. Retrieved September 20, 2017 from www.sciencedaily.com/releases/2017/06/170612094045.htm [Consulta: 11 de abril del 2018]
- Brown, F. C., Buboltz, W. C., y Soper, B. (2002). Relationship of Sleep Hygiene Awareness, Sleep Hygiene Practices, and Sleep Quality in University Students. *Behavioral Medicine, 28*(1), 33-38. doi:10.1080/08964280209596396
- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka (Asunción) en Línea, 8*(1), 80-90.
- Boullosa, G. (2013). Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Buboltz WC, Brown F, Soper B. (2001). Sleep habits and patterns of college students: a preliminary study. *J Am Coll Health*.
- Buysee, D., Reynolds, C., Monk, T., Berman, S., y Kupfer, D. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatric Research, 28*, 193-213.

Referencias

- Cassaretto Bardales, M., y Martínez Uribe, P. (2016). Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 19-31. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n1/v15n1a02.pdf> [Consulta: 25 de mayo del 2017]
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M. Alarcón, W. y Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. *Anales de la Facultad de Medicina*, 1(62), 25-30.
- Chang, A., Aeschbach, D., Duffy, J., y Czeisler, C. (2014). Evening use of light-emitting e Readers negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *PNAS*, 112(4), 1232-1237. doi: 10.1073/pnas.1418490112
- Christensen, M. A., Bettencourt, L., Kaye, L., Moturu, S. T., Nguyen, K. T., Olgin, J. E., Pletcher, M. J y Marcus, G. M. (2016). Direct Measurements of Smartphone Screen-Time: Relationships with Demographics and Sleep. *Plos ONE*, 11(11), 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0165331
- Çivitci, A. (2015). The Moderating Role of Positive and Negative Affect on the Relationship between Perceived Social Support and Stress in College Students. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 15(3), 565-573.
- Correa-Prieto, F. (2015). Estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad César Vallejo de Piura 2013. *Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 8(2), 80-84.
- Cuadra, H., y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), Pág-83. Recuperado de <http://www.nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewArticle/17380> [Consulta: 25 de abril 2017]

Referencias

- Czeisler, C. (2015). Duration, timing and quality of sleep are each vital for health, performance and safety. *Sleep Health*, 1(1), 5-8. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.008
- Damian, C.L., (2017). Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios de Lima. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima
- Dang-Vu, T. T., Desseilles, M., Peigneux, P., y Maquet, P. (2006). A role for sleep in brain plasticity. *Pediatric Rehabilitation*, 9(2), 98. doi:10.1080/13638490500138702
- Dantzer, R., y Wollman, E. E. (2003). Relationships between the brain and the immune system. *Journal de la Societe de biologie*, 197(2), 81-88.
- Drake, C., Roehrs, T., Shambroom, J., Roth, T. (2013). Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. *J Clin Sleep Med* 2013;9(11):1195-1200
- Del Pielago, A., Failoc, V., Plasencia, E., y Díaz, C. (2013). Calidad de sueño y estilo de aprendizaje en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. *Acta Médica Peruana*, 30(4), 63-68.
- Del Río Portilla, I. Y. (2006). Estrés y sueño. *Rev Mex Neuroci*, 7(1), 15-20.
- Del Toro, A., Gorguet, M., Pérez, Y. y Ramos, D. (2011). Estrés académico en estudiantes de medicina de primer año con bajo rendimiento escolar. *Medisan*, 15(1), 17-22.
- Díaz, S., Arrieta, K. y González, F. (2014). Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 30(2), 121-132
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.

Referencias

- Diener, E., y Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the Mysteries of Psychological Wealth*. Malden: Blackwell Publishing
- Diener, E. (2009). Assessing well-being: Progress and opportunities. En E. Diener (Ed.) *Assessing well-being. The collected works of Ed Diener* (pp. 25- 65). Nueva York: Springer (Social Indicators Research Series, 39)
- Diener, E., Oishi, S. y Lucas, R. E. (2009). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. En C. Snyder y S. Lopez (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 187-194). New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. y Oishi, S. (2009). New Measures of Well-Being. En Diener, E. (Eds) *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*. Social Indicators Research Series, 39, 247-266. Holanda: Springer Netherlands. doi: 10.1007/978-90-481-2354-4_12
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., y Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing, positive, and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Robert_BiswasDiener/publication/225615700_New_WellBeing_Measures_Short_Scales_to_Assess_Flourishing_and_Positive_and_Negative_Feelings/links/53ece5ce0cf23733e804d9ea/New-Well-Being-Measures-Short-Scales-to-Assess-Flourishing-and-Positive-and-Negative-Feelings.pdf [Consulta: 11 de abril del 2017]
- Durmer, J. S., y Dinges, D. F. (2005). Neurocognitive consequences of sleep deprivation. In *Seminars in neurology* (Vol. 25, No. 01, pp. 117-129). Copyright© 2005 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA..

Referencias

- Duval, F., González, F., y Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318.
- Echeverry-Chabur, J., y Escobar-Córdoba, F. (2009). La medicina del sueño, especialidad médica quirúrgica en formación. *Revista de la Facultad de Medicina*, 57(3), 201-204.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., y Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 132(1), 33.
- Escobar- Córdoba, F. y Eslava- Schmalbach (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista de Neurología*, 40, 150- 155.
- Escobar-Córdoba, F., Benavides-Gélvez, R. E., Montenegro-Duarte, H. G., y Eslava-Schmalbach, J. H. (2011). Somnolencia diurna excesiva en estudiantes de noveno semestre de medicina de la Universidad Nacional de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 59(3), 191-200.
Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012000112011000300003&script=sci_arttext&tlng=es
[Consulta: 14 de mayo del 2017]
- Escobar-Córdoba, F., y Liendo, C. (2012). Trastornos respiratorios del sueño y alteraciones cardiovasculares. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(1), 1-3.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., López Bravo, M. D., Molina, M. A., Díez, J., Monte ro, P., y Schettini, R. (2010). Envejecimiento con éxito: Criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647.
- Fernández-Mendoza, J., Vela-Bueno, A., Vgontzas, A. N., Olavarrieta-Bernardino, S., Ramos-Platón, M. J., Bixler, E. O., y De la Cruz-Troca, J. J. (2009). Nighttime sleep and daytime functioning correlates of the insomnia complaint in young adults. *Journal of adolescence*, 32(5), 1059-1074.
- Ferrer, A. (1995). Alternativas a la polisomnografía convencional en el diagnóstico y tratamiento del síndrome de apneas durante el sueño. *Arch Bronconeumol*, 31, 259-263.

Referencias

- Fontana, S., Raimondi, W., y Rizzo, M. (2014). Calidad de sueño y atención en una muestra de estudiantes universitarios. *Medwave*, 14(8). doi:10.5867/medwave.2014.08.6015
- Fullagar, H., Skorski, S., Duffield, R., Hammes, D., Coutts, A., y Meyer, T. (2015). Sleep and Athletic Performance: The Effects of Sleep Loss on Exercise Performance, and Physiological and Cognitive Responses to Exercise. *Sports Medicine*, 45(2), 161. doi:10.1007/s40279-014-0260-0
- García-Alandete, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 4(1), 48-58.
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J., y Natividad, L. A. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista latinoamericana de psicología*, 44(2), 143-154. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a12.pdf> [Consulta: 14 de junio del 2017]
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N., y Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de psicología*, 28(2).
- Gawrysiak, M., Nicholas, C., y Hopko, D. R. (2009). Behavioral activation for moderately depressed university students: Randomized controlled trial. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 468.
- Gellis, L. A., y Lichstein, K. L. (2009). Sleep hygiene practices of good and poor sleepers in the United States: an internet-based study. *Behavior Therapy*, 40(1), 1-9. Recuperado de http://funnel.sfsu.edu/students/luyilin/Lu_Yilin/FALL_2014/HH205/W2%20Coping/Sleep%20Hygiene%20of%20Good%20%20Poor%20Sleepers,%20Gellis%20%20Lichstein,%202009.pdf [Consulta: 3 de mayo del 2017]
- Gharagouzlo, F., Nazari, Z., Avakh, A., Ebrahimi, M. H., Poursadeghiyan, M., Yarmohammadi, H., y Raei, M. (2016). Examining the prevalence of various sleep disorders in dormitory living students in Kermanshah University of Medical Sciences-2014. *Journal of Current Research in Science*, (1), 1.

Referencias

- González, G. A. C., Villalobos, A. C. R., Forero, D. A., Sánchez, A. C., y Cardozo, C. L. N. (2013). Influencia familiar en el hábito del sueño en una muestra de estudiantes universitarios sanos en Bogotá, Colombia–2012. *Revista Cuidarte*, 4(1).
- Gooley, J. J., Chamberlain, K., Smith, K. A., Khalsa, S. B. S., Rajaratnam, S. M. W., Van Reen, E., Zeitzer, J. M., Czeisler, C.A y Lockley, S. W. (2011). Exposure to Room Light before Bedtime Suppresses Melatonin Onset and Shortens Melatonin Duration in Humans. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 96(3), E463–E472. <http://doi.org/10.1210/jc.2010-2098>
- Granados, Z., Bartra, A., Bendezú, D., Huamanchumo, J., Hurtado, E., ... Chang, D. (2013). Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4), 311-314.
- Gutiérrez, Y.F., Londoño, K.F. y Mazo, R. (2009). Diseño y validación del inventario de estrés académico en estudiantes de pregrado de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín. Trabajo de grado para optar al título de psicólogo, Facultad de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.
- Guzmán, C. (2004). Los estudiantes frente a su trabajo. Un análisis en torno a la construcción del sentido del trabajo. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 9(22).
- Harrison, Y., y Horne, J. (2000). Sleep Loss and Temporal Memory. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 53(1), 271-279
- Hershner, S., y Chervin, R. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*, 6, 73-84
- Ho, Y., Sato-shimokawara, E., Yamaguchi, T., y Tagawa, N. (2016). An investigation to support health care system considering sleep quality. IECON 2016 - 42Nd Annual Conference Of The IEEE Industrial Electronics Society, 5856. doi:10.1109/IECON.2016.7793353

Referencias

- Ibarra, S. T. C., Beltrán, J. A. R., y Torres, M. G. M. (2016). Análisis del estrés académico en estudiantes de ingeniería como estrategia para el aprendizaje significativo. *anfei digital*, (5).
- Instituto de investigaciones del sueño (2017). Ritmos circadianos y sueño. Reloj biológico. Cerebro, Luz noche. [Online] Recuperado de: <http://www.iis.es/ritmos-circadianos-y-sueno-reloj-biologico-cerebro-luz-noche/> [Consulta:11 de Mayo del 2017]
- Jiménez-Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G. y Vega-Pachecho, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gaceta Médica de México*, 6, 491-496.
- Junça, A. y Caetano, A. (2013). Validation of Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experiencia in Portugal. *Social Indicator Research*, 110, 469-478. doi:10.1007/s11205-011-9938-y.
- Keyes, C. L., y Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. *How healthy are we*, 350-372.
- Kline, R. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Nueva York: Guilford Press.
- Kroese, F. M., Evers, C., Adriaanse, M. A., y de Ridder, D. T. (2016). Bedtime procrastination: A self-regulation perspective on sleep insufficiency in the general population. *Journal of health psychology*, 21(5), 853-862.
- Lang, C., Brand, S., Feldmeth, A. K., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., y Gerber, M. (2013). Increased self-reported and objectively assessed physical activity predict sleep quality among adolescents. *Physiology & behavior*, 120, 46-53.
- Lazarus, R y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Referencias

- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A., y Botero, A., (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*, 5(12), 71-87. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/d22f55984eeb981db06b2a93ab10357a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=237377> [Consulta: 21 de mayo del 2017]
- López Mejía, D. I., Valdovinos de Yahya, A., Méndez-Díaz, M., y Mendoza-Fernández, V. (2009). El sistema límbico y las emociones: empatía en humanos y primates. *Psicología iberoamericana*, 17(2).
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., y Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of adolescent health*, 46(2), 124-132.
- Machado-Duque, M., Echeverri, J., y Machado-Alba, J. (2015). Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4(3), 137-142. doi: 10.1016/j.rcp.2015.04.002
- Macgeorge, E. L., Samter, W., y Gillihan, S. J. (2005). Academic Stress, Supportive Communication, and Health A version of this paper was presented at the 2005 International Communication Association convention in New York City. *Communication Education*, 54(4), 365-372.
- Marín, M., Álvarez, C., Lizalde, A., Anguiano, A. y Lemus, B. (2014). Estrés académico en estudiantes. El caso de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 1, 1-17.
- Martín Monzón, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología* (2007, Pag. 87-99).
- Mastin, D. F., Bryson, J., y Corwyn, R. (2006). Assessment of sleep hygiene using the Sleep Hygiene Index. *Journal of behavioral medicine*, 29(3), 223-227.

Referencias

- Matalinares, M. L., Díaz, G., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., & Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona*, (19).
- Miró, E., Iáñez, M. A., y del Carmen Cano-Lozano, M. (2002). Patrones de sueño y salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 301-326. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/337/33720206/> [Consulta: 23 de abril del 2017]
- Molina, R. T. (2005). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud uninorte*, 21.
- Monterrosa, A., Ulloque, L., y Carriazo, S. (2014). Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista Duazary*, 11(2), 85-97
- Muchotrigo, M. P. G. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento psicológico*, (15), 17-38. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3339312> [Consulta: 6 de junio del 2017]
- Munezawa, T., Kaneita, Y., Osaki, Y., Kanda, H., Minowa, M., Suzuki, K., Higuchi, S., Mori, J., Yamamoto, R. y Ohida, T. (2011). The association between use of mobile phones after lights out and sleep disturbances among Japanese adolescents: a nationwide cross-sectional survey. *Sleep*, 34(8), 1013-1020.
- National Sleep Foundation. (s.f.). Sleep Hygiene. *Sleepfoundation.org*. Recuperado de <https://sleepfoundation.org/sleep-topics/sleep-hygiene>
- National Sleep Foundation. (s.f.). Women and sleep. *Sleepfoundation.org*. Recuperado de <https://sleepfoundation.org/sleep-topics/women-and-sleep> [Consulta: 16 de mayo del 2017]
- Nishinoue, N., Takano, T., Risa, e. t. o., Noritada, k. a. t. o., Yutaka, o. n. o., y Tanaka, k. (2012). Effects of sleep hygiene education and behavioral therapy on sleep quality of white-collar workers: a

Referencias

- randomized controlled trial. *Industrial health*, 50(2), 123-131. Recuperado de https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/50/2/50_MS1322/_pdf [Consulta: 17 de abril del 2017]
- Ocampo Botello, F., Guzmán Arredondo, A., Camarena Gallardo, P., y de Luna Caballero, R. (2014). Identificación de estilos de aprendizaje en estudiantes de ingeniería. *Revista mexicana de investigación educativa*, 19(61), 401-429.
- O'Connell, V. A. (2014). The Healthy College Student. The Impact of Daily Routines on Illness Burden. *SAGE Open*, vol. 4, 3,
- Oliván, B., Boira, S. y López, Y. (2011). Estrés y otros factores psicológicos asociados en estudiantes de fisioterapia. *Fisioterapia*, 33(1), 19-24. doi: 10.1016/j.ft.2010.12.002
- Olivet, S. (2010). Estrés académico en estudiantes que cursan primer año en el ámbito universitario. Tesis de Licenciatura en Psicología. Argentina: Universidad Abierta Interamericana.
- Ossa, R. G., Castaño, F. D. G., Morales, V. A. L., Gómez, I. N. M., Montenegro, J. C., Trejos, C. A. L., y Ramírez, D. M. S. (2011). Caracterización de insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. *Revista médica de Risaralda*, 17(2).
- Peach, H., Gaultney, J. F., y Gray, D. D. (2016). Sleep hygiene and sleep quality as predictors of positive and negative dimensions of mental health in college students. *Cogent Psychology*, 3(1), 1168768.
- Pérez, C. L. (2015). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta colombiana de psicología*, 12(1), 95-107.
- Pilcher, J. J., Ginter, D. R., y Sadowsky, B. (1997). Sleep quality versus sleep quantity: relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *Journal of psychosomatic research*, 42(6), 583-596.

Referencias

- Planas-Coll, J., y Enciso-Ávila, I. M. (2014). Los estudiantes que trabajan ¿tiene valor profesional el trabajo durante los estudios?. *Revista iberoamericana de educación superior*, 5(12), 23-45.
- Pozos-Radillo, B. E., de Lourdes Preciado-Serrano, M., Acosta-Fernández, M., de los Ángeles Aguilera-Velasco, M., y Delgado-García, D. D. (2014). Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. *Psicología Educativa*, 20(1), 47-52.
- Pretty Sarco, B. L. (2017). Calidad de sueño y adaptación a la vida universitaria en estudiantes universitarios.
- Puecas, P., Castro, B., Callirgos, C., Falloc, V. y Díaz, C. (2010). Factores asociados al nivel de estrés previo a un examen en estudiantes de Educación Secundaria en cuatro Instituciones Educativas. *Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 4(2), 88-93.
- Quevedo, R. J. M., Villalobos, J. Á. G., y Abella, M. C. (2014). Relación entre bienestar subjetivo, optimismo y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de la Universidad de San Luis Potosí en México. *Universitas Psychologica*, 13(3).
- Raleig, M. V., Beramendi, M., y Delfino, G. (2011). Bienestar Psicológico y Social en jóvenes universitarios argentinos. *Revista De Psicología (1669-2438)*, 7(14), 7-26
- Ramsawh, H. J., Stein, M. B., Belik, S. L., Jacobi, F., y Sareen, J. (2009). Relationship of anxiety disorders, sleep quality, and functional impairment in a community sample. *Journal of psychiatric research*, 43(10), 926-933.
- Resnick, H. E., Redline, S., Shahar, E., Gilpin, A., Newman, A., Walter, R., Gordon A. Ewy, Howard, V.B. y Punjabi, N. M. (2003). Diabetes and sleep disturbances. *Diabetes care*, 26(3), 702-709.
- Rivas, V., Jiménez, C., Méndez, H., Cruz, M., Castillo, M. y Victorino, A. (2014). Frecuencia e Intensidad del Estrés en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la DACS. *Horizonte sanitario*, 13(1), 162-169.

Referencias

- Roberts, R., Shema, S., Kaplan, G., y Strawbridge, W. (2000). Sleep Complaints and Depression in an Aging Cohort: A Prospective Perspective. *American Journal of Psychiatry*, 157(1), 81-88.
doi:10.1176/ajp.157.1.81
- Rodríguez, Y. R., y Berrios, A. Q. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot (Etapa IV-Colección completa)*, 5(1), 7-17.
- Rodríguez, N., Ríos, M., Lozano, L. y Alvarez, M. (2009). Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 245-260
Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Rodriguez_Norma/publication/41805729_perceccion_de_jovenes_universitarios_respecto_a_su_salud_conductas_y_contexto_de_riesgo/links/546503d90cf25b85d17d2416/percepcion-de-jovenes-universitario-respecto-a-su-salud-conductas-y-contexto-de-riesgo.pdf [Consulta: 13 de junio del 2017]
- Rosales, E., Egoavil, M., La Cruz, C., De Castro, J. (2007) Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Anales de la facultad de medicina. Universidad de San Marcos*, 68 (2), 150-158. Consultado en marzo, 15, 2009 en
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v68n2/pdf/a07v68n2.pdf>
- Rosales, E., Egoavil, T., La Cruz, C., y Rey de Castro, J. (2008). Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones. *Acta Médica Peruana*, 25(4), 199-203
- Roure, N., Mediano, O., Durán-Cantolla, J., Río, F. G., de la Peña, M., Capote, F., Terán, J., Masa, F., Gozal, D. y Barbé, F. (2008). Influencia del sexo en las variables clínicas y polisomnográficas del síndrome de apneas del sueño. *Archivos de Bronconeumología*, 44(12), 685-688.

Referencias

- Royuela, A., y Macías, J. A. (1997). Clinimetric properties of the Spanish version of the Pittsburgh questionnaire. *Vigilia-Sueño*, 9, 81-94.
- Ryan, R. y Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff C y Keyes (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 1995; (69):719-27. Recuperado de <http://www.aging.wisc.edu/midus/findings/pdfs/830.pdf> [Consulta: 2 de mayo del 2017]
- Salanova, S. M, Martínez, M. I., Bresó, E.E., Ll, G. S. y Grau, G. R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, 21(1), 170.
- Salazar-Torres, I. C., Varela-Arévalo, M. T., Lema-Soto, L. F., Tamayo-Cardona, J. A., y Duarte-Alarcón, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599-611.
- Sánchez-Nunez, M., Fernández-Berrocal, P., Montañés, J., y Latorre, J. M. (2008). Does emotional intelligence depend on gender? The socialization of emotional competencies in men and women and its implications.
- Sánchez, M. R., Martínez, L. A. D., y Suárez, É. O. (2008). Definición, prevalencia y factores de riesgos de insomnio en la población general. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(3).
- Santrock, J. W. (2007). Adolescence.
- Saravia, J. C. (2011). Sentido de coherencia en pacientes limítrofes y estudiantes de ingeniería. (Tesis inédita de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima

Referencias

- Scheier, M.R., Carver, C.S. y Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism: A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 1063–1078.
- Seligman, M. (2009) Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy. En C.R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology* 45-59. New York: Oxford University Press.
- Seegerstrom, S. C., y Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological bulletin*, 130(4), 601. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361287/?utm_source=Global+Healing+Center&utm_campaign=87899af75fNatural_Health_Blog_RSS_Feed&utm_medium=email&utm_term=0_7950820145-87899af75f-107880133 [Consulta: 5 de junio del 2017]
- Sierra, J. C., Jiménez-Navarro, C., y Martín-Ortiz, J. D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud mental*, 25(6), 35-43. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam026e.pdf> [Consulta: 19 de abril del 2017]
- Soares, A., Almeida, L., Diniz, A. y Guisande, A. (2006). Modelo Multidimensional de Ajustamento de joven sao contacto Universitário (MMAU): Estudo com estudantes de ciências e tecnologias versus ciencias sociais e humanas. *Análise Psicológica*, 1, 15- 27
- Spiegel, K., Leproult, R., y Van Cauter, E. (1999). Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *The lancet*, 354(9188), 1435-1439.
- Ståle, P., Inger Hilde, N., y Geir Høstmark, N. (2009). Perception of sleep in the elderly. *Norsk Epidemiologi*, Vol 8, Iss 2 (2009), (2),
- Stamatakis, K. A., y Punjabi, N. M. (2010). Effects of sleep fragmentation on glucose metabolism in normal subjects. *CHEST Journal*, 137(1), 95-101.

Referencias

- Stickgold, R. (2005). Sleep-dependent memory consolidation. *Nature*, 437(7063), 1272-1278.
- Suárez, M., Martín, M., y Reynoso, C. (2017). Trastornos del sueño en la niñez secundarios a alteraciones en las vías respiratorias superiores. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*.
- Succar Acurio, N. (2014). Mindfulness y calidad del sueño en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.
- Sugiura, G., Shinada, K., y Kawaguchi, Y. (2005). Psychological well-being and perceptions of stress amongst Japanese dental students. *European Journal of Dental Education*, 9(1), 17-25.
- Tafoya, S. A., Jurado, M. M., Yépez, N. J., Fouilloux, M., y Lara, M. C. (2013). Dificultades del sueño y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina de la Ciudad de México. *Medicina (Buenos Aires)*, 73(3), 247-251.
- Talero-Gutierrez, C., Duran-Torres, F., Ibañez-Pinilla, M., Perez-Olmos, I., y Echeverría-Palacio, C. M. (2017). Sleep quality perception and romantic relationships in university students: cross-sectional study. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 197-202.
- Tan, E., Healey, D., Gray, A. R., y Galland, B. C. (2012). Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study. *BMC pediatrics*, 12(1), 189. Recuperado de <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-189>
- Tay, L., y Diener, E. (2011). Needs and subjective well-being around the world. *Journal of personality and social psychology*, 101(2), 354. Recuperado de <http://academic.udayton.edu/jackbauer/Readings%20595/Tay%20Diener%2011%20needs%20WB%20world%20copy.pdf> [Consulta: 21 de mayo del 2017]

Referencias

- Tennant C. (2000). Assessing stressful life events in relation to liability and compensation. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2000; 35:81–85
- Tennant, C. (2002). Life events, stress and depression: a review of recent findings. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, 36(2), 173-182. doi:10.1046/j.1440-1614.2002.01007.x
- Thakkar, M. M., Sharma, R., y Sahota, P. (2015). Alcohol disrupts sleep homeostasis. *Alcohol*, 49(4), 299-310. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.alcohol.2014.07.019
- Thompson, N. y Livingston, W., 2016. Promoting Well-Being: Illness, Crisis & Loss. doi: 10.1177/1054137316643445
- Thorpy, M. J. (2012). Classification of Sleep Disorders. *Neurotherapeutics*, 9(4), 687–701. <http://doi.org/10.1007/s13311-012-0145-6>
- Torres, V. (2011). Trastornos del sueño. *Arch Med Interna*, 33(Supl 1), S01-S46.
- Tucker, M. A., Hirota, Y., Wamsley, E. J., Lau, H., Chaklader, A., y Fishbein, W. (2006). A daytime nap containing solely non-REM sleep enhances declarative but not procedural memory. *Neurobiology of learning and memory*, 86(2), 241-247.
- Uner, M., Tornic, J., & Bloch, K. E. (2009). Sleep patterns in high school and university students: a longitudinal study. *Chronobiology international*, 26(6), 1222-1234.
- Valle, M. R., Beramendi, M., y Delfino, G. (2011). Bienestar Psicológico y Social en jóvenes universitarios argentinos. *Revista De Psicología* (1669-2438), 7(14), 7-26
- Van Der Werf YD, Altena E, Vis JC, Koene T, Van Someren EJW. (2011). Reduction of nocturnal slow-wave activity affects daytime vigilance lapses and memory encoding but not reaction time or implicit learning. *Slow Brain Oscillations of Sleep, Resting State and Vigilance: Proceedings of the*

Referencias

- 26th International Summer School of Brain Research, Held at the Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences, Amsterdam, The Netherlands, 29 June-2 July, 2010, 193, 245.*
- Van Eck, M., Berkhof, H., Nicolson, N., y Sulon, J. (1996). The effects of perceived stress, traits, mood states, and stressful daily events on salivary cortisol. *Psychosomatic medicine*, 58(5), 447-458.
- Vela, B. A., Fernandez, M. J., Olavarrieta B., S., Vgontzas, A. N., Bixler, E. O., de la Cruz-Troca, J. J., Rodríguez- Muñoz, A. y Oliván-Palacios, J. (2008). Sleep and behavioral correlates of napping among young adults: a survey of first-year university students in Madrid, Spain. *Journal of American college health*, 57(2), 150-158.
- Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Ch, A. D., Araki, R., y Reynoso, D. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(2), 139-152.
- Veldi, M., Aluoja, A., y Vasar, V. (2005). Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep medicine*, 6(3), 269-275.
- Victoria García-Viniegras, C. R., y González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586-592. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010 [Consulta: 18 de abril del 2017]
- Viera, A., López, S., y Barrenechea, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista cubana de salud y trabajo*, 7(1-2), 34-9. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/rst06106.pdf> [Consulta: 26 de abril del 2017]
- Virend K y Somers MD. (2005) Sueño, una nueva frontera cardiovascular. *Ph.D. NEJM* 2005 353(19);2070-2073

Referencias

- Wakeham Nieri, A. (2015). Bienestar y estilos de humor en internas de un penal de mínima seguridad de Lima.
- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Wunsch, K., Kasten, N., y Fuchs, R. (2017). The effect of physical activity on sleep quality, well-being, and affect in academic stress periods. *Nature and Science of Sleep*, 9, 117.
- Yang, C. M., Lin, S. C., Hsu, S. C., y Cheng, C. P. (2010). Maladaptive sleep hygiene practices in good sleepers and patients with insomnia. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 147-155. Recuperado de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39224258/53cffe3f0cf2fd75bc5b112b.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1492686929&Signature=T3XgKESA3JalgrxoefOk%2BxXOsXc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMaladaptive_Sleep_Hygiene_Practices_in_G.pdf [Consulta: 7 de mayo del 2017]
- Yang, P. Y., Ho, K. H., Chen, H. C., y Chien, M. Y. (2012). Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, 58(3), 157-163.
- Zubieta, E. M., y Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 17, 277-283. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862010000100027&script=sci_arttext&tlng=en [Consulta: 20 de junio del 2017]
- Zubieta, E. M., Muratori, M. y Fernández, O. D. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad*, 3(1), 66-76

Referencias

Zunhammer, M., Eichhammer, P., y Busch, V. (2014). Sleep Quality during Exam Stress: The Role of Alcohol, Caffeine and Nicotine. *Plos ONE*, 9(10), 1-7. doi:10.1371/journal.pone.0109490

Apéndice A Características de la muestra

| | f | % | | f | % |
|----------------------------|-----|--------|--------------------------|-----|-------|
| Sexo | | | Facultad | | |
| Hombres | 104 | 46.4 % | Carreras de Letras | 136 | 60.7% |
| Mujeres | 120 | 53.6 % | Carreras de Ciencias | 88 | 39.3% |
| Edad | | | Nivel de estudios | | |
| 17 | 35 | 15.6 % | Inicios de la carrera | 98 | 43.8% |
| 18 | 44 | 19.6 % | Mitad de la carrera | 28 | 12.5% |
| 19 | 21 | 9.4 % | Fines de la carrera | 98 | 43.8% |
| 20 | 19 | 8.5 % | | | |
| 21 | 34 | 15.2 % | | | |
| 22 | 33 | 14.7 % | | | |
| 23 | 18 | 8.0 % | | | |
| 23 a 30 | 20 | 8.9 % | | | |
| Lugar de nacimiento | | | Trabaja | | |
| Lima | 162 | 72.3 % | Sí | 173 | 77.2% |
| Provincia | 62 | 27.7 % | No | 51 | 22.8% |

Apéndice B Medias y Desviación estándar de los síntomas

Síntomas físicos

| | <i>M</i> | <i>DE</i> |
|---|----------|-----------|
| Somnolencia o mayor necesidad de dormir | 3.36 | 1.07 |
| Fatiga crónica (cansancio permanente) | 2.77 | 1.20 |
| Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc. | 2.72 | 1.32 |
| Dolores de cabeza o migrañas | 2.52 | 1.12 |
| Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas) | 2.38 | 1.09 |
| Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea | 2.36 | 1.04 |

N=216

Síntomas psicológicos

| | <i>M</i> | <i>DE</i> |
|--|----------|-----------|
| Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo) | 3.19 | 1.07 |
| Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo) | 3.12 | 1.04 |
| Ansiedad, angustia o desesperación | 3.10 | 1.01 |
| Sentimientos de depresión y tristeza (decaído) | 2.71 | 1.11 |

N=216

Síntomas comportamentales

| | <i>M</i> | <i>DE.</i> |
|---|----------|------------|
| Conflictos o tendencia a polemizar o discutir | 2.52 | .94 |
| Aislamiento de los demás | 2.61 | 1.02 |
| Desgano para realizar las labores escolares | 3.06 | .99 |
| Aumento o reducción del consumo de alimentos | 3.03 | 1.23 |

N=216

Apéndice C

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem–Test Corregidas del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg

Total de la prueba $\alpha = .55$

| | Correlación elemento total corregida | Alfa si se elimina elemento |
|-----------------------------|---|-----------------------------|
| Calidad subjetiva del sueño | .46 | .44 |
| Latencia del sueño | .26 | .53 |
| Duración del sueño | .32 | .49 |
| Eficiencia del sueño | .24 | .53 |
| Perturbaciones del sueño | .31 | .52 |
| Uso de medicación | .17 | .55 |
| Disfunción diurna | .25 | .53 |

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem – Test Corregidas del SISCO

1. Estresores $\alpha = .76$

| | Correlación elemento total corregida | Alfa si se elimina elemento |
|--|---|--------------------------------|
| La competencia con compañeros | .29 | .76 |
| Sobrecarga de tareas o trabajos escolares | .52 | .72 |
| La personalidad y el carácter del profesor | .47 | .73 |
| Las evaluaciones de los profesores | .57 | .71 |
| El tipo de trabajo que te piden los profesores | .52 | .72 |
| No entender los temas que se abordan en la clase | .4 | .74 |
| Participación en clase | .43 | .74 |
| Tiempo limitado para hacer el trabajo | .49 | .73 |

Apéndices

2. Reacciones físicas $\alpha = .68$

| | Correlación elemento total corregida | Alfa si se elimina elemento |
|---|---|--------------------------------|
| Trastornos en el sueño | .34 | .66 |
| Fatiga crónica | .57 | .58 |
| Dolores de cabeza o migrañas | .51 | .61 |
| Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea | .36 | .66 |
| Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc. | .24 | .71 |
| Somnolencia o mayor necesidad de dormir | .49 | .62 |

3. Reacciones psicológicas $\alpha = .82$

| | Correlación elemento total corregida | Alfa si se elimina elemento |
|--|---|--------------------------------|
| Inquietud | .63 | .78 |
| Sentimientos de depresión y tristeza | .62 | .78 |
| Ansiedad, angustia o desesperación | .68 | .76 |
| Problemas de concentración | .57 | .79 |
| Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad | .54 | .8 |

4. Reacciones comportamentales $\alpha = .66$

| | Correlación elemento total corregida | Alfa si se elimina elemento |
|---|---|--------------------------------|
| Conflictos o tendencia a polemizar o discutir | .48 | .57 |
| Aislamiento de los demás | .33 | .67 |
| Desgano para realizar las labores escolares | .48 | .57 |
| Aumento o reducción del consumo de alimentos | .51 | .55 |

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem – Test Corregidas del

SPANE

Afectos positivos $\alpha = .87$

| | Correlación elemento total corregida | Alfa si se elimina elemento |
|------------|---|--------------------------------|
| Positiva | .68 | .85 |
| Bien | .63 | .86 |
| Agradable | .69 | .85 |
| Feliz | .75 | .83 |
| Alegre | .76 | .83 |
| Complacida | .54 | .88 |

Afectos negativos $\alpha = .83$

| | Correlación elemento total corregida | Alfa si se elimina elemento |
|--------------|---|--------------------------------|
| Negativa | .75 | .77 |
| Mal | .71 | .78 |
| Desagradable | .58 | .8 |
| Triste | .65 | .79 |
| Temerosa | .49 | .83 |
| Molesta | .47 | .83 |

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Ítem – Test Corregidas del

Florecimiento

Florecimiento $\alpha = .90$

| | Correlación elemento total corregida | Alfa si se elimina elemento |
|--|---|--------------------------------|
| Llevo una vida con propósito y significado. | .71 | .88 |
| Mis relaciones interpersonales me brindan apoyo y reconocimiento. | .68 | .89 |
| Estoy comprometida e interesada en mis actividades diarias. | .69 | .88 |
| Contribuyo activamente a la felicidad y bienestar de los demás. | .67 | .89 |
| Soy competente y capaz en aquellas actividades que son importantes para mí. | .66 | .89 |
| Soy una buena persona y vivo una buena vida. | .74 | .88 |
| Soy optimista sobre el futuro. | .66 | .89 |
| La gente me respeta. | .64 | .89 |

Apéndice D: Consentimiento Informado

Se le invita a participar de una investigación que tiene como finalidad analizar aspectos vinculados a sus conductas de salud. Esta investigación es realizada por las tesisistas Carolina Isabel Mondoñedo Arroyo y Alexandra Irma Becerra Rodríguez, estudiantes de último año de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Al acceder a participar en este estudio, se le solicitará responder un cuestionario sobre datos sociodemográficos y tres pruebas relacionadas al tema antes mencionado. Su contribución permitirá recolectar información relevante para el estudio. Se espera contar con un aproximado de 150 alumnos.

Su intervención no tomará más de 15 minutos aproximadamente, pero puede dar por terminada su participación en el momento que lo desee. Asimismo, se mantendrá el anonimato de su participación. La información brindada será utilizada solo para fines de la investigación y será analizado en conjunto a otros participantes.

El presente estudio no conlleva ningún riesgo personal, pero es libre de formular las preguntas que considere convenientes a las encargadas del estudio. De igual manera, si luego de responder a los cuestionarios surge alguna pregunta, no dude en contactarse vía correo electrónico a: alexandra.becerra@pucp.pe, cmondonado@pucp.pe o al de la asesora de tesis, la Mg. Mónica Cassaretto, al mcassar@pucp.edu.pe, teléfono 6262000 anexo 4598.

Gracias.

En función a lo leído:

¿Desea participar en la investigación? SÍ () NO ()

Firma del participante (opcional)

Responda: ¿es menor de edad?: SÍ () NO ()

Apéndice E: Asentimiento Informado

Se le invita a participar de una investigación que tiene como finalidad analizar aspectos vinculados a sus conductas de salud. Esta investigación es realizada por las tesisistas Carolina Isabel Mondoñedo Arroyo y Alexandra Irma Becerra Rodríguez, estudiantes de último año de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Al acceder a participar en este estudio, se le solicitará responder un cuestionario sobre datos sociodemográficos y tres pruebas relacionadas al tema antes mencionado. Su contribución permitirá recolectar información relevante para el estudio. Se espera contar con un aproximado de 150 alumnos.

Su intervención no tomará más de 15 minutos aproximadamente, pero puede dar por terminada su participación en el momento que lo desee. Asimismo, se mantendrá el anonimato de su participación. La información brindada será utilizada solo para fines de la investigación y será analizado en conjunto a otros participantes.

El presente estudio no conlleva ningún riesgo personal, pero es libre de formular las preguntas que considere convenientes a las encargadas del estudio. De igual manera, si luego de responder a los cuestionarios surge alguna pregunta, no dude en contactarse vía correo electrónico a: alexandra.becerra@pucp.pe, cmondonado@pucp.pe o al de la asesora de tesis, la Mg. Mónica Cassaretto, al mcassar@pucp.edu.pe, teléfono 626 2000 anexo 4598.

Gracias.

En función a lo leído:

¿Desea participar en la investigación?

SÍ ()

NO ()

Firma del participante (opcional)

Apéndice F: Ficha informativa

Señor padre de familia, se le informa que su menor hijo ha sido invitado a participar de una investigación que tiene como finalidad analizar aspectos vinculados a sus estilos y hábitos de salud. Esta investigación es realizada por las tesisistas Carolina Isabel Mondoñedo Arroyo y Alexandra Irma Becerra Rodríguez, estudiantes de último año de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Los resultados de este estudio contribuirán a la implementación de políticas de bienestar y salud de los estudiantes a través del programa PUCP saludable.

El presente estudio no conlleva ningún riesgo personal y es libre de formular las preguntas que considere convenientes a las encargadas del estudio. Si tiene alguna consulta, no dude en contactarse vía correo electrónico a: alexandra.becerra@pucp.pe, cmondonado@pucp.pe o al de la asesora de tesis, la Mg. Mónica Cassaretto, al mcassar@pucp.edu.pe, teléfono 626 2000 anexo 4598.

Sí No

Duración en minutos _____ Frecuencia semanal _____

IV. DATOS SOBRE HÁBITOS

Responda lo siguiente:

1. ¿Realizas actividad física regularmente? (un mínimo de 3 días por semana por un mínimo de 30 minutos cada vez)

No Sí

2. ¿Practicas ejercicios cardio-vasculares?

Ejemplo: zumba, spinning, taeko, capoeira, aeróbicos, etc.

No Sí

Duración en promedio por vez en minutos _____ Veces por semana _____

3. ¿Realizar ejercicios que ayudan a estar tranquilo?

Ejemplo: tai-chi, kung-fu, yoga, meditación, etc.

No Sí

Duración en promedio por vez en minutos _____ Veces por semana _____

4. ¿Realizas algún tipo de baile?

Por ejemplo: ballet, danzas orientales, flamenco, salsa, etc.

No Sí

Duración en promedio por vez (minutos) _____ Veces por semana _____

5. ¿Realizas algún tipo de deporte?

Ejemplo: karate, vóley, fútbol, fútbol, básquet, rugby, etc.

No Sí

Duración en promedio por vez (minutos) _____ Veces por semana _____

