

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Salud Pública



Una Institución Adventista

**Calidad del sueño y su relación con la calidad de
vida en estudiantes de la Universidad Peruana**

Unión, Ñaña, Lima, 2011

Por:

Isabel Apaza Romero

Asesor:

Daniel William Richard Pérez

Lima, diciembre de 2015

Área temática: Salud Pública

Línea de Investigación –UPeU: Salud comunitaria

Ficha catalográfica

Isabel Apaza Romero

Calidad del sueño y su relación con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011. Autor: Isabel Apaza Romero; Asesor: Dr. Daniel William Richard Pérez, 2015.

100 páginas: anexos, tablas y gráficos

Tesis (Maestría)-- Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado Unidad de Posgrado de Salud Pública, 2015.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Salud colectiva y Promoción de la Salud

1. Sueño, 2. Calidad de sueño, 3. Calidad de vida, 4. SF-36.

*Calidad del sueño y su relación con la calidad de vida en estudiantes de la
Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011*

TESIS


Presentada para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública
con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

JURADO DE SUSTENTACIÓN


Dra. Erika Inés Acuña Salinas
Presidenta


Mg. Edgar Quispe Carcausto
Secretario


Dr. Daniel William Richard Pérez
Asesor


Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre
Vocal


Mg. María Teresa Cabanillas Chávez
Vocal

Villa Unión, Ñaña, 27 de mayo de 2015

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE LA TESIS

Yo **DANIEL WILLIAM RICHARD PÉREZ**, identificado con DNI N° 31674865 adscrito a la facultad de Teología, dictaminador y asesor de la Unidad de Posgrado de Salud Pública de la Universidad Peruana Unión;

DECLARO:

Que la tesis titulada: *"CALIDAD DEL SUEÑO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN, ÑAÑA, LIMA, 2011"*, constituye la memoria que presenta la Bachiller **ISABEL APAZA ROMERO** para obtener el grado académico de Maestro en Salud Pública con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad de la autora. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los veintisiete días del mes de mayo de 2015.



Dr. DANIEL WILLIAM RICHARD PÉREZ

Asesor

AGRADECIMIENTOS

Dios primeramente, quien supo guiarme y darme fuerzas para seguir adelante.

A mis hermanos, por su apoyo moral y paciencia.

Al doctor Daniel William Richard Pérez, por su asesoría en este proyecto de Tesis.

Al magíster Germán Mamani Cachicatari, a quien le debo el hecho de la culminación de mi Tesis, por su paciencia y dedicación.

DEDICATORIA

A mis padres quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios

A mi hija hermosa quien ha sido mi mayor motivación

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS	5
DEDICATORIA	6
INDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	1
CAPÍTULO I	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
Descripción de la situación problemática.....	2
Antecedentes de la investigación	7
Formulación del problema	11
Problema general	11
Problemas específicos	12
Objetivos de la investigación	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos	13
Hipótesis de estudio	13
Hipótesis general.....	13
Hipótesis específicas	14
Justificación	14
Viabilidad.....	15
Delimitaciones	15
CAPÍTULO II.....	16
FUNDAMENTO TEÓRICO	16

Calidad de sueño	16
Medición de calidad de sueño	18
Calidad Subjetiva de Sueño	18
Latencia del sueño.....	19
Duración del dormir	19
Eficiencia del sueño	20
Perturbaciones del sueño.....	21
Disfunción diurna.....	21
Calidad de vida	22
Medición de calidad de vida	25
Función física.....	26
Rol físico.....	26
Dolor corporal.....	27
Salud general.....	27
Vitalidad.....	28
Función social	28
Rol emocional	28
Salud mental.....	29
Marco conceptual.....	29
El sueño.....	29
Importancia del Sueño	31
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
Tipo de investigación.....	33
Diseño de investigación	33
Tamaño de la muestra	34
Selección de los elementos de la muestra	36

Consideraciones éticas	36
Definición de variables Primera variable: Calidad de Sueño	36
Segunda variable: Calidad de Vida.....	36
Instrumentos de recolección de datos	38
Instrumento de índice de calidad de sueño de Pittsburg	38
Cuestionario de salud SF-36	38
Validación del instrumento	39
Procedimientos para la recolección de datos	39
Plan de tabulación y análisis de datos.....	39
CAPÍTULO IV.....	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
Descripción de las variables.....	41
Prueba de las hipótesis	41
En relación a la hipótesis general.....	41
En relación a la primera hipótesis específica	43
En relación a la segunda hipótesis específica	45
En relación a la tercera hipótesis específica	51
En relación a la cuarta hipótesis específica.....	53
En relación a la quinta hipótesis específica	57
En relación a la sexta hipótesis específica	60
Discusión.....	63
CAPÍTULO V.....	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
Conclusiones	67
Recomendaciones	69
REFERENCIAS.....	70
APÉNDICE: INSTRUMENTO CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH	74

APÉNDICE 2 CUESTIONARIO DE SALUD SF-36.....	79
APÉNDICE 3 MATRIZ INSTRUMENTAL	82

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida.....	23
Tabla 2. Muestra población y muestra de estudiantes del primero al quinto año de la Universidad Peruana Unión sede Lima, 2011.....	35
Tabla 3. Operacionalización de variables.....	37
Tabla 4. Religión y edad de la muestra de estudiantes del primero al quinto año de la Universidad Peruana Unión sede Lima, 2011.....	40
Tabla 5. Tabla de contingencia entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	42
Tabla 6. Prueba de chi cuadrado entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	43
Tabla 7. Tabla de contingencia entre calidad de vida y calidad subjetiva del sueño en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	44
Tabla 8. Prueba de chi cuadrado entre calidad subjetiva del sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	45
Tabla 9. Tabla de contingencia entre calidad de vida y latencia del sueño en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	46
Tabla 10. Prueba de chi cuadrado entre latencia del sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	50
Tabla 11. Tabla de contingencia entre calidad de vida y duración del sueño en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	52
Tabla 12. Prueba de chi cuadrado entre duración del sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	53
Tabla 13. Calidad de vida y eficiencia habitual del sueño en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	54
Tabla 14. Prueba de chi cuadrado entre eficiencia habitual del sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	56
Tabla 15. Tabla de contingencia entre calidad de vida y perturbaciones del sueño en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	58
Tabla 16. Prueba de chi cuadrado entre perturbaciones del sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	59
Tabla 17. Tabla de contingencia entre calidad de vida y disfunción diurna en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	61
Tabla 18. Prueba de chi cuadrado entre disfunción diurna y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.....	62

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la calidad de sueño y la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima. La investigación pertenece al diseño no experimental, transeccional, correspondiente el tipo descriptivo - correlacional. Se realizó un muestreo probabilístico estratificado quedando la muestra conformada por 648 estudiantes del primero al quinto año de estudios. Se usó la escala de Calidad de Sueño de Pittsburg conformado por 16 ítems y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 conformada por 36 ítems. Los resultados indican que la mayoría de los estudiantes presentan un buen nivel de calidad de sueño y una calidad de vida en los niveles *regular* y *buena*. Se encontró relación significativa entre calidad de Sueño y calidad de vida, así como con cada una de las dimensiones (calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbación del sueño, y disfunción del sueño).

Palabras claves: Sueño, calidad de sueño, calidad de vida, SF-36.

ABSTRACT

The aim of this investigation was to determine the relationship between sleep quality and quality of life in students at Universidad Peruana Unión headquarters Lima. The research belongs to the corresponding no experimental descriptive correlational design. Being stratified probability sampling sample comprised 648 students from first to fifth year of studies was performed. The scale of Pittsburgh sleep quality comprised 16 items and the scale of Quality of Life SF-36 consists of 36 items were used, the results indicate that most students have a good quality of sleep and quality fair to good life. Significant relationship between Sleep Quality and Quality of Life as was found in each of the dimensions (subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbance, and sleep dysfunction).

Keywords: Sleep, sleep quality, quality of life, SF-36.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la situación problemática

La calidad de sueño es un asunto vital en la vida de los seres humanos. Por las altas demandas de un mundo en constante cambio, que debido al desarrollo tecnológico y la globalización el hombre requiere un alto ritmo de acción, por lo que necesita recuperar sus energías, a través de un descanso adecuado.

El sueño es una función biológica fundamental, basta sólo recordar que una persona pasa durmiendo aproximadamente un tercio de su existencia. El sueño es esencial en la vida, no sólo por la cantidad de tiempo que se le dedica, sino también por la significación que se atribuye a una noche de descanso y el efecto que el sueño tiene en el estado de salud.

Diversas investigaciones muestran cada vez y con mayor fuerza empírica, que existe una estrecha relación entre los procesos del sueño y las funciones corporales, mentales, fisiológicas y bioquímicas, entre otras; el mismo que se constituye en una necesidad que tiene que ser satisfecha en calidad y cantidad adecuadas para cada persona (Miró, Cano-Lozano, & Buela-Casal, 2005).

Asimismo, la vigilia y el sueño son estados de carácter cíclico y de tipo circadiano, es decir, cercanos a la duración del día (24 horas). Si bien es cierto que en el ser humano los horarios y las necesidades de la vigilia y del sueño son dependientes

de la edad, del estado de salud, del contexto cultural y socio laboral del momento, el ritmo circadiano del sueño y de la vigilia intenta conservar su tendencia natural a pesar de sus continuas adaptaciones a las exigencias cotidianas, con resultados, habitualmente indeseables para la salud del individuo (Miró, Iáñez, & Cano-Lozano, 2002).

Se sabe que el ciclo natural del sueño y la vigilia se ha visto afectado a lo largo de la historia por diversos cambios debidos al progreso; pero sin ninguna duda, el factor que definitivamente rompe con la sincronía natural de los ritmos biológicos ha sido la introducción de la luz artificial. Este elemento ha condicionado y regulado todas las actividades humanas, terminando por imponer ritmos no naturales, justificados en el mundo laboral y sus actividades productivas.

El ser humano ha tenido que adaptarse, a estos nuevos horarios, con la creación de diferentes tipos de turnos laborales, actividades académicas y lúdicas, que alteran los procesos naturales y afectando, al mismo tiempo la calidad de vida con respecto a la salud (Marín, Fernando, Vinaccia, Tobón, & Sandín, 2008).

Por lo tanto, no es de extrañar que los expertos aseguren que actualmente la población activa duerme entre 7 y 8 horas diarias en contra de 8 a 9 horas hace 50 años y que se duerme, una media de 1,5 horas menos que a principios del siglo XX. Esto refuerza la idea de que la sociedad actual padece de un estado e insuficiencia crónica de sueño, lo cual está también directamente relacionado con una alteración de la calidad de vida y la percepción general del estado de salud.

Las diferentes alteraciones del sueño, ya sea por exceso o déficit del mismo, en un individuo, dan cuenta de importantes cambios psicológicos como: irritabilidad,

ansiedad, impaciencia y depresión, dentro de los espectros emocionales. Por otro lado, dentro de los aspectos cognitivos, se ha relacionado con enlentecimiento en el tiempo de reacción, dificultades de memoria, menos capacidad de adaptación a situaciones nuevas y déficit de atención y concentración en tareas concretas. Otro punto que se ha venido estudiando, a través de diferentes investigaciones, donde se demuestra las alteraciones que se producen en el sistema endocrino e inmunológico del afectado, es la relación del dormir con este y otros sistemas, lo que impide las respuestas eficaces de su organismo ante diversos requerimientos del medio interno o externo (Miró et al., 2002).

La calidad del sueño se constituye en un elemento de relevancia y las estadísticas señalan que del 30% al 40 % de la población padece de insomnio, el 60% de los trabajadores por turno informan de alteraciones del ciclo circadiano (Sierra, Jiménez, & Martín, 2002).

En estudiantes universitarios peruanos Rosales, Egoavil, La Cruz & Rey de Castro (2007) refieren que el 42.5% presentó dificultades para conciliar el sueño en la primera media hora y el 48% tuvo despertares nocturnos, indicando que los estudiantes presentan insomnios de conciliación o de mantenimiento en proporciones elevadas.

Los estudiantes universitarios y en especial los de ciencias de la salud tienen una elevada prevalencia de problemas del sueño debido a horarios irregulares. La frecuencia de trastornos del sueño es variable, encontrándose entre 50 y 70% en la población mundial, estudios realizados en Perú señalan variaciones entre 45,7% y 58% (Granados-Carrasco et al., 2013).

Cada vez son más numerosas las áreas desde las que pueden establecerse interesantes conexiones entre el sueño y diferentes aspectos relacionados con la salud; como la calidad de vida y la relación del sueño y el papel de este en las enfermedades crónicas y el papel que juega el dormir menos tiempo y también, paradójicamente, más tiempo, teniendo consecuencias adversas para la salud a distintos niveles (Miro et al., 2002). Estos aspectos han sido un punto de interés fundamental en la aparición reciente de conceptos de salud y enfermedad abordados desde diversos aspectos (De las Cuevas, Benítez, & González, 1992).

El sueño, por medio de múltiples vías, es un componente necesario para el restablecimiento y el equilibrio de los niveles adecuados de la actividad cerebral (Guyton & Hall, 2006).

De manera especial, un buen sueño es vital para el buen funcionamiento de la memoria; no solo en su consolidación, sino también en procesos mucho más complejos, como la integración de la información recordada en redes corticales, la extracción de significados y del desarrollo de huellas mnemónicas (las cuales permiten al ser humano recordar la esencia de las experiencias, más que los detalles).

En los últimos años se ha observado de manera alarmante un incremento en el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y algunos tipos de cáncer), que son las principales causas de morbi-mortalidad y de discapacidad entre la población, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (González, 2010). Esto se ha convertido en una carga adicional que influye en una reducción de la esperanza y calidad de vida de las poblaciones.

El estilo de vida que predomina en la actualidad en la mayor parte de la población, es el sedentarismo, esto debido al avance tecnológico y científico, haciendo a la población más vulnerable a la tensión, ya que nuestro organismo requiere de actividad física constante para mantenerse en condiciones óptimas (González y Gonzáles, citado en Hernández, 2006) y según la OMS (2011) las enfermedades crónicas representan el 63% de muertes a nivel mundial, de estos el 80% se dan en países de ingresos medios y bajos, y dentro de los factores de riesgo de enfermedades crónicas se encuentran la inadecuada alimentación y la falta de actividad física (OMS, 2011).

Mendoza (2012) menciona que en el Perú uno de cada 10 adolescentes sufre de insomnio, y es que los adolescentes también tienen estrés y ansiedad. Las causas son problemas familiares y escolares, el alto nivel de competitividad o problemas de salud. Pero lo más peligroso son los nuevos estilos de vida, donde desvelarse es lo más común. Esto provoca la modificación del reloj biológico. La depresión y la ansiedad juvenil, que causan el insomnio, están aumentando en el mundo. El mal uso del tiempo libre, malas relaciones familiares, discusiones y agresiones son las principales causas.

Los trastornos del sueño constituyen uno de los problemas de salud pública más relevantes en las sociedades occidentales. La importancia de una buena calidad de sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida. La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes

tareas). Ello hace que sea fundamental estudiar la incidencia de estos trastornos en distintos tipos de poblaciones, así como los factores que los determinan.

Antecedentes de la investigación

Debido a la importancia de la investigación se ha indagado diversas investigaciones sobre el tema, encontrándose artículos, tesis y/o estudios relacionados con el presente trabajo de investigación.

Rosales et al. (2007) realizaron el trabajo titulado “somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana” cuyo objetivo fue determinar el grado de somnolencia diurna y calidad del sueño en estudiantes de medicina. La investigación pertenece al diseño de investigación no experimental de corte transversal; se utilizó un diseño muestral no probabilístico y estuvo conformada por estudiantes del sexto (76 externos) y séptimo (74 internos) años de estudios de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Los instrumentos utilizados fueron la escala de somnolencia de Epworth e índice de calidad del sueño Pittsburgh. Los resultados indican que no hubo diferencia con respecto a la somnolencia y calidad del sueño entre externos e internos. De todos los encuestados, 58% tenía mala calidad del sueño y 34% excesiva somnolencia diurna. La latencia subjetiva del sueño mayor de 30 minutos, dormir 6 horas o menos, eficiencia subjetiva del sueño menor de 85% y el uso de medicación hipnótica estuvieron asociados con mala calidad del sueño. Asimismo, dormir 5 horas o menos, consumo de cafeína y tabaquismo estuvieron asociados a mala calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna. La correlación entre calidad del sueño y somnolencia diurna fue $R=0,426$ $p<0,001$. En conclusión se

encontró alta frecuencia de pobre calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna en los estudiantes de medicina encuestados. Ambas estuvieron asociadas a consumo de cafeína y tabaco, latencia subjetiva del sueño prolongada, corta duración del sueño, eficiencia subjetiva del sueño menor de 85% y uso de medicación hipnótica. Hubo correlación entre calidad del sueño y somnolencia diurna.

Quevedo-Blasco y Quevedo-Blasco (2011) realizaron el trabajo de investigación titulado “Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes” cuyo objetivo fue verificar como diversas variables relacionadas con el sueño pueden influir sobre el rendimiento académico medido a través de la nota media (por asignaturas y global) de un grupo de estudiantes de Educación Secundaria. Se trata de un estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas transversales. La muestra estuvo compuesta por un total de 592 estudiantes adolescentes. Las variables analizadas fueron: latencia de sueño, patrón de sueño, duración del sueño, nivel de somnolencia, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones extrínsecas, calidad subjetiva del sueño y disfunción diurna. Para la obtención de los datos se aplicaron dos cuestionarios: a) el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) y b) la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE). Los resultados muestran como existen diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento académico entre los sujetos con patrón de sueño corto y medio, obteniendo estos últimos unas medias mas elevadas. Dichas diferencias son más significativas en las asignaturas de Matemáticas (ámbito numérico) y Educación Física (ámbito físicodeportivo) en comparación con el ámbito socio-lingüístico. La calidad del sueño influye directamente sobre el rendimiento

académico, ya que cuanto mejor se percibe esta calidad, mayor es la media académica obtenida.

Por su lado Grimaldo(2010) realizó un trabajo de investigación titulado “Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima” cuyo objetivo fue determinar la relación entre los dominios de bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, pareja, vida familiar, ocio, medios de comunicación, religión y calidad de vida y tres factores del estilo de vida saludable (actividad deportiva, consumo de alimentos, sueño y reposo) en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud de la ciudad de Lima, Perú. El estudio pertenece al diseño descriptivo-correlacional, se realizó un muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 198 profesionales de la salud, entre estudiantes de maestría y doctorado. Los instrumentos aplicados fueron la escala de calidad de vida de Olson y Barnes, y un cuestionario de estilo de vida saludable. Los resultados indican que no se encontró correlación entre calidad de vida y actividad deportiva. Se halló correlación entre calidad de vida del dominio salud y consumo de alimentos en el grupo de edad más joven. Se observaron correlaciones moderadas entre algunos dominios de la calidad de vida (amigos, vida familiar, ocio y religión) y sueño y reposo, principalmente en el grupo que recibe entre USD719 y USD1436. Respecto al dominio vecindario, las correlaciones moderadas se hallaron en el grupo de los que ganan hasta USD 718 y en los profesionales no médicos. Conclusión. Los hallazgos del estudio muestran que existe una estrecha relación entre sueño y calidad de vida, aunque hay necesidad de continuar investigando en otros grupos muestrales.

Acuña y Cortes (2012) realizaron el trabajo de investigación titulado “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza”, el trabajo va

dirigido hacia la promoción de los estilos de vida saludable en el Área de Salud de Esparza, mediante la elaboración de un diagnóstico de la situación actual, identificación de oportunidades y la elaboración de un programa de Estilos de Vida Saludable para la población. Es un estudio de investigación de campo, de naturaleza transversal y descriptiva. La muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al Área de Salud de Esparza de 20 a 49 años. El proceso se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, que nos brindaron información general, para determinar los estilos de vida del usuario del Área de Salud de Esparza y con ello poder establecer la situación actual de la población, para la elaboración de un Programa de Estilos de Vida Saludable. El programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable fue dirigido a toda la población de Esparza, impartido en diferentes espacios físicos, con una duración de 6 meses, dicho programa le brindó la oportunidad a la población de informarse sobre aspectos básicos de alimentación saludable, actividad física, manejo de stress, no ingesta de sustancias tóxicas, entre otros. De la población encuestada un 57 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que se considera errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos, se observa que la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses. El 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo, sin embargo la gran mayoría posee un horario del sueño bastante aceptable.

Granados-Carrasco, et al. (2013) efectuaron otro estudio titulado “Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en una facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). El estudio pertenece al diseño no experimental de corte descriptivo transversal, se realizó un muestreo probabilístico, quedando conformada la muestra por 247 estudiantes de las escuelas de Medicina, Enfermería, Psicología y Odontología. Se aplicó el instrumentos de índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), validado en español. Los resultados indican que se encuestó a 247 estudiantes: 194 mujeres (78,5%) y 53 varones (21,5%). La edad media fue de $20,04 \pm 2,5$ años. Hubo 210 ‘malos dormidores’ (85%). La frecuencia de mala calidad de sueño según escuelas fue: medicina (89,5%), enfermería (86,4%), odontología (84,4%) y psicología (78,2%). El mayor uso de hipnóticos se encontró en psicología: 21,8%. En conclusión en la Facultad de Medicina de la USAT existe alta frecuencia de mala calidad de sueño; la escuela con mayor uso de hipnóticos fue Psicología.

Formulación del problema

Problema general

Por lo descrito anteriormente, se formula la siguiente pregunta: ¿Cómo se relaciona la calidad del sueño con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la calidad de sueño del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011?
2. ¿Cuál es la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011?
3. ¿Cómo la calidad subjetiva de sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011?
4. ¿Cómo la latencia del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011?
5. ¿Cómo la duración del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011?
6. ¿Cómo la eficiencia habitual del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011?
7. ¿Cómo la perturbación del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011?
8. ¿Cómo la disfunción del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación de la calidad del sueño con la calidad de vida en el estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.

Objetivos específicos

1. Describir la calidad de sueño del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.
2. Describir la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.
3. Determinar la relación entre la calidad subjetiva de sueño y la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.
4. Determinar la relación entre la latencia del sueño y la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.
5. Determinar la relación entre la duración del sueño y la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.
6. Determinar la relación entre la eficiencia habitual del sueño y la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.
7. Determinar la relación entre la perturbación del sueño y la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.
8. Determinar la relación entre la disfunción del sueño y la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.

Hipótesis de estudio

Hipótesis general

Hi: La calidad del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida en el estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.

H₀: La calidad del sueño no se relaciona con la calidad de vida en el estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.

Hipótesis específicas

1. La calidad subjetiva del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011
2. La latencia del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011
3. La duración del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011
4. La eficiencia habitual del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011
5. La perturbación del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011
6. La disfunción del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011

Justificación

Este estudio se justifica porque no existen investigaciones que relacionen la calidad del sueño con la calidad de vida en el estudiante universitario de la Universidad Peruana Unión; asimismo, este estudio permitirá implementar programas relacionados a mejorar la calidad de sueño ya que es fundamental como factor

determinante de la salud, y un elemento propiciador de una buena calidad de vida. La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno. La educación de los jóvenes sobre como dormir mejor, puede ser una herramienta preventiva importante a la hora de medir los resultados estudiantiles. Ello hace que sea fundamental estudiar la incidencia de estos trastornos en nuestra población estudiantil, así como los factores que los determinan.

Viabilidad

Siendo la Universidad Peruana Unión una institución cristiana, que fomenta hábitos saludables, se ha visto la importancia de evaluar la calidad del sueño a los alumnos universitarios y su influencia en la calidad de vida. La presente investigación contó con el apoyo de las diferentes autoridades de las facultades estudiantiles, para la aplicación de los instrumentos.

Delimitaciones

El estudio se circunscribe a los alumnos universitarios del primero al quinto año de estudios, tomados al azar. Siendo que la población estudiantil va en aumento, los recursos para poder realizar la presente investigación no fue posible aplicarlo en su totalidad a toda la población estudiantil, así como la poca disponibilidad que se tiene de los estudiantes al momento de aplicar los instrumentos.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

Calidad de sueño

Un buen sueño es aquel en el cual se distribuyen cíclicamente todas las etapas del mismo, incluyendo una duración y continuidad adecuadas y suficientes para reestablecer la dinámica de la vida diurna al despertar. El hombre pasa prácticamente un tercio de su vida dormido. Si duerme bien, su calidad de vida aumenta y para sus actividades de la vida diaria, le permite mantenerse despierto, con un grado de vigilancia y de atención. Dormir es básico para conseguir una buena calidad de vida. La calidad de sueño es un factor que tiene que ver directamente con el número de horas que un individuo necesita dormir para sentirse totalmente descansado y con energías al despertar; siendo este mejor mientras menos sean las horas necesarias. Las necesidades de sueño varían de unas personas a otras. Las que duermen más horas tiene más periodos REM y mayor densidad REM, es decir, un aumento de los movimientos oculares rápidos. Esto varía para cada persona y depende de varios factores como la edad. Por ejemplo, en la infancia son necesarias cerca de 16 horas de sueño, los adolescentes requieren alrededor de 9 horas de sueño y la mayoría de los adultos necesitan 8 horas en promedio. El embarazo es otro factor, las mujeres

embarazadas usualmente sufren de problemas espalda y necesitan dormir más horas de lo normal.

Además, si una persona ha tenido privaciones de sueño en días pasados, la cantidad de sueño que esa persona va a necesitar aumentara. Dormir tiene un efecto importante en nuestra vida diaria y funcionamiento, también afecta nuestra salud física y mental en muchas formas. . Esto se puede probar fácilmente, cuando nos recostamos sobre la almohada y no dormimos bien nos despertamos cansados, sin energía y a veces de mal humor, y como consecuencia de eso, no podemos hacer las cosas que normalmente hacemos como trabajar o estudiar, también nos cuesta concentrarnos en cualquier cosa y no estamos de humor para hablar con nadie o nos molestamos por cosas sin importancia. Por otro lado, ninguna o casi ninguna de estas cosas suceden cuando tenemos una buena noche de sueño

Los individuos con baja calidad de sueño, tiene aumento de fatiga diurna, menor grado de bienestar global y comunican un mal estado de salud. La interrupción del sueño interfiere en la concentración, en el estado de ánimo y en la realización de las actividades cotidianas; así también a la depresión o a una mayor susceptibilidad a ciertas enfermedades. La fatiga y la pérdida de concentración conllevan un aumento del riesgo de accidentes laborales y/o de tráfico. (Instituto del Sueño, Marzo 2011).

La pérdida del sueño es acumulativa, conduciendo al déficit de sueño. El efecto más obvio del déficit de sueño resulta en la tendencia a dormirse, lo cual se denomina somnolencia, y cuando esto sucede en circunstancias en las que la persona debería estar despierta, se denomina excesiva somnolencia diurna. Una buena calidad del sueño esta referida no solo al hecho de dormir bien durante la noche, sino también a un buen funcionamiento durante la vigilia (Rosales et al., 2007).

Medición de calidad de sueño

Para evaluar la calidad del sueño se utilizó el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), instrumento autoaplicado, creado por Daniel J. Buysse y validado en el año 1989 en Pensilvania, Estados Unidos. Consta de 16 preguntas distribuidas en 6 componentes, en el que se evalúa la calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual de sueño, perturbación del sueño, y disfunción diurna (Granados-Carrasco et al., 2013). Se define algunos de estos términos para entendimiento del instrumento:

Calidad Subjetiva de Sueño

Es el reporte del número de horas que un sujeto cree que duerme. Se define como dificultad para conciliar el sueño y/o mantener el sueño, la sensación subjetiva de mal o buen sueño, o una combinación de estas variables. Miro, Elena; Martínez, Pilar (2006) estudió la calidad de sueño subjetiva en estudiantes universitarios sanos, se encontró que aquellos que tenían una sensación mala subjetiva de sueño tuvieron tendencia al neuroticismo (baja tolerancia al estrés tanto físico como psicológico).

Asimismo, Sierra & Jiménez (2002) evaluaron la calidad del sueño en una muestra de estudiantes universitarios sanos sin trastornos médicos ni psicológicos graves y con un nivel de funcionamiento normal. El tercio aproximadamente de la muestra presentó mala calidad de sueño, así como una mala higiene del sueño.

Latencia del sueño

Es el periodo de tiempo en minutos, transcurrido desde el momento de acostarse y el comienzo del sueño. Intervalo entre cuando se apagan las luces y la llegada del sueño. El cual es definido como cinco minutos consecutivos de sueño.

Durante las fases del sueño, la latencia del sueño forma parte de la fase REM del sueño que es cuando hay más actividad onírica es decir es cuando soñamos. Esta fase debe su nombre a los movimientos oculares rápidos que se producen. Hay cambios de conducta relacionados con problemas del sueño REM que es probable que suceda en personas ancianas, a partir de los 60 o 70 años de edad, aunque también es posible que aparezcan en edades anteriores. Este comportamiento alterado se caracteriza por, conducta violenta durante el sueño, sueños con un contenido relacionado con la conducta alterada, se conserva el tono muscular, cuando lo normal es que este inhibido. Guyton, A., & Hall, J. (2006) Así mismo Sierra, J.C. Jiménez C. (2002) al evaluar la latencia del sueño en estudiantes universitarios, se encontró que el 50 % de la muestra tardo menos de media hora para conciliar el sueño. Las dificultades para iniciar el sueño son más frecuentes en los jóvenes, mientras que en los ancianos son más característicos los despertares nocturnos y el despertar precoz.

Duración del dormir

Cantidad promedio de horas de sueño. Según las diferencias individuales en la duración habitual del sueño, suele establecerse una distinción entre los sujetos con patrón de sueño corto (seis horas de sueño o menos al día), los sujetos con un patrón de sueño intermedio (entre siete y ocho horas al día) y aquellos con un patrón de

sueño largo (más de nueve horas al día). Aunque no se sabe a qué se deben tales diferencias, en los últimos años se ha ido demostrando que dormir menos tiempo y, paradójicamente también, más tiempo del asociado con el patrón de sueño intermedio tiene un impacto negativo en la salud física. Miro, Elena; Martínez, Pilar (2006) En Estados Unidos se llevó a cabo un estudio con una muestra de siete mil personas el cual encontró que el dormir de 7 a 8 horas era una de las conductas que se relacionan con la longevidad (Becoña, Vásquez y Oblitas, 2014)

Eficiencia del sueño

Tiempo en que un sujeto pasa en sueño verdadero, porque no se puede despertar durante el tiempo que se dedica a dormir. No sobra repetir que pasamos la tercera parte de nuestras vidas durmiendo y que el sueño es biológicamente necesario por lo cual el mal dormir afectara en forma importante la salud física y mental; las perturbación físicas, ambientales, y los modos particulares cognoscitivos tendrán con frecuencia un efecto principal sobre el sueño y su calidad. No hay una cifra ideal para la eficiencia del sueño, aunque se considera que superar el 85% es bueno. Pero se está ante una ciencia joven, sobre la que hay mucho que investigar. La eficiencia del sueño sirve, sobre todo, para explicar problemas como una somnolencia excesiva o la dificultad para dormir. Rosales E. Egoavil M.(2007) determino el grado de somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina en una universidad peruana, encontrandose que la eficiencia subjetiva de sueño fue menos al 85% causando en el personal médico deficit en la atencion, concentracion, reaccion y/o memoria que podrian poner en riesgo a los pacientes.

Perturbaciones del sueño

Dificultad relacionada con el hecho de dormir, como despertarse durante la noche o demasiado temprano, levantarse para ir al baño, no poder respirar con facilidad, toser o roncar, tener frío o calor, sueños desagradables, dolor u otras razones.

Patrones anormales del sueño. Los trastornos del sueño, desordenes o perturbación del sueño son un amplio grupo de padecimientos que afectan el desarrollo habitual del ciclo sueño-vigilia. Algunos trastornos del sueño pueden ser muy graves e interferir con el funcionamiento físico, mental y emocional del individuo. Rodríguez Tello T. Pinedo L. (2009) se evaluó la calidad de sueño en un centro del adulto mayor en Lima Perú, encontrándose trastornos del sueño con alta frecuencia con consecuencias destacadas como somnolencia diurna, déficit cognitivos, disminución de la calidad de vida y aumento del riesgo de complicaciones tanto cardiovascular como accidentes de tráfico.

Disfunción diurna

Alteración en el funcionamiento correcto del organismo. La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas) Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo, sino que afectan el funcionamiento y desarrollo normal de la persona en la sociedad, tanto a nivel laboral, escolar, relaciones interpersonales, seguridad vial entre otros. La calidad del sueño definida como el hecho de dormir bien durante la noche y además tener un

buen funcionamiento diurno, constituye un aspecto clínica de gran relevancia. Acurio Succar N. (2014) se evaluó la calidad del sueño en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima metropolitana, se encontró que los estudiantes satisfechos con su sueño presentan menos ansiedad que los que consideran que su sueño es de peor calidad. Así mismo se encontró menor rendimiento académico y un funcionamiento cognitivo disminuido.

Calidad de vida

Es la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones (Millán, 2011). Se puede considerar como uno de los determinantes del nivel de salud. Esta evaluación subjetiva descansa en el balance entre aspiraciones y realidad de cada individuo, cuando se encuentra dotado de los elementos culturales y de la libertad de pensamiento para dicho análisis. Los criterios de valor para calificar la calidad de vida son construidos biográficamente e históricamente y varían entre comunidades. El referente común sería la satisfacción de necesidades básicas.

El término calidad de vida es usado de manera muy común en nuestros días, antes este término hacía referencia a él cuando se relacionaba al nivel socioeconómico de una persona o el progreso económico de un país. La utilización del concepto de calidad de vida puede remontarse a los años después de la segunda guerra mundial (Estados Unidos) “como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de que sí tenían una buena vida o si se sentían

financieramente seguras” (Campbell, 1981, citado en Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012, p. 62).

Es a partir de los sesenta que este término es usado de manera extendida, cuando los científicos sociales realizan investigaciones en este tema relacionándolo sólo con el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda (que solo eran capaces de explicar sólo un 15% de la varianza en la calidad de Vida); es por ello que algunos psicólogos plantearon que algunas mediciones subjetivas podrían explicar un mayor porcentaje de la varianza en calidad de vida, como por ejemplo: felicidad, satisfacción.

El concepto de calidad de vida ha tenido diferentes definiciones como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. *Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida.*

Referencia	Definición Propuesta
Ferrans (1990)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL = NE \times (H + S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal

	y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin & Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Fuente: Urzúa y Caqueo-Urizar (2012)

Como se aprecia no existen definiciones únicas para calidad de vida, pero Ardila (2003) propone una definición integradora y menciona que la calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

La calidad y el estilo de vida son dos términos que se encuentran asociados; es así como la mejora de la calidad de vida de las personas podría ser posible a través de la adopción de un estilo de vida saludable. Sin embargo, a pesar del paso de los años, aún se observa la ausencia de un consenso en torno a este constructo (Grimaldo, 2010)

Montes de Oca y Mendocilla (2005) plantean que cuando los estilos de vida, entendidos como las formas de vivir, las pautas de conductas de las personas y los grupos contribuyen a la promoción y, principalmente, a la protección tanto de la salud física, como de la mental de las personas, entonces se estará haciendo referencia a los estilos de vida saludables; es decir, se refieren a “comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción, una correcta distribución del tiempo, entre otros” (Vives, 2007, p. 2).

Medición de calidad de vida

Existen una variedad de instrumentos para determinar el nivel de calidad de vida, los cuales son utilizados con el fin de determinar los sujetos afectados, pronosticar el resultado de una intervención y analizar los posibles cambios frente a distintos tratamientos o intervenciones. Asimismo, los instrumentos se dividen en genéricos, los cuales no están relacionados con ninguna enfermedad y son aplicables a toda la población en general, y específicos, los cuales contienen dimensiones de la calidad de vida de un determinado padecimiento a evaluar.

En cuanto al grupo de instrumentos genéricos, los más usados son: Sickness Impact Profile (Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad), Nottingham Health Profile (Perfil de Salud de Nottingham) y la encuesta SF-36, los cuales aportan con información descriptiva, predictiva y evaluativa de una persona o grupo de personas mediante una puntuación que resume cada dimensión y permite aplicar estrategias para interpretar la sumarización global y caracterizar el perfil de salud global de cada individuo.

En el presente estudio se empleó el cuestionario de salud SF-36, el cual está conformado por 36 preguntas que valoran los estados positivos y negativos de la salud.

Las 8 dimensiones evalúan: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Además, se añade una pregunta sobre el cambio de estado de salud general con respecto al año anterior, lo que facilita información importante sobre la percepción del encuestado sobre el cambio de estado de salud un año atrás desde la realización del test SF-36 (Arostegui, 2008).

Función física

Es el grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria. Una persona en buena función física es la que se desenvuelve diariamente con vigor y diligencia, sin fatiga excesiva y con energía para hacer actividades. Se mide el grado en que la salud limita las actividades físicas, tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar cargas y la realización de esfuerzos moderados e intensos (Tuesca, 2005).

Rol físico

Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencias un rendimiento menor del deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo).

Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

OMS (2015)

Dolor corporal

Intensidad de dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en esta. Torre, F. Martin-Corral, J (2008), menciona que ante el dolor los individuos ponen en marcha mecanismos de actuación para paliar dicho dolor. Estos mecanismos, definidos como intentos de afrontamiento, se entienden como un conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales, cambiantes, que son utilizados para afrontar demandas que el individuo valora excesivas para los recursos de los que dispone. Las conclusiones del estudio son que los pacientes con un nivel de dolor alto perciben que su dolor limita en mayor grado sus actividades físicas diarias y valoran que poseen un peor estado de salud general.

Salud general

Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Vitalidad

Sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio o agotamiento. Sinónimo de salud y también de eficiencia, creatividad y felicidad. Si se tiene energía se le podrá hacer frente a los múltiples desafíos de la vida de una manera eficaz. Con energía la vida es bella. El sueño es la forma más natural que tiene el cuerpo de regenerarse, de cuidarse y de prepararse para lo que viene. Para gozar de buena salud y de vitalidad debemos mantener una buena higiene de sueño con la cantidad y calidad de horas de sueño que se necesita. Cano, Lozano (2002)

Función social

Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual. Hamui-Sutton (2013) concluye que la privación de sueño disminuye las habilidades cognitivas y psicótoma interfiriendo en la vida social habitual.

Rol emocional

Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar. Bernstein Judith (2010) en la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en las personas que viven con VIH/SIDA se demostró que el estado emocional, la ansiedad y la depresión tienen un fundamental e importante efecto en la calidad de vida de la población estudiada y así mismo alterar la percepción de mejorías del estado de salud general.

Salud mental

Se mide la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional. La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Marco conceptual

El sueño

El sueño es considerado por la mitología como el paradigma de la tranquilidad y el olvido, pero esto está muy lejos de la realidad, porque durante el sueño el cerebro presenta una gran actividad y en el organismo se suceden numerosos cambios. El sueño humano es una conducta adaptativa muy compleja que se caracteriza por una relativa tranquilidad y por un aumento del umbral o de respuestas a los estímulos externos en relación con el estado de vigilia (Loucraf, Núñez, Hernández, & Batancourt, 2006).

El sueño ha sido una entidad inexplorada por el hombre hasta hace 50 años. Los estudios realizados hasta el momento nos han mostrado que durante el sueño se producen procesos de reparación y restauración, necesarios para la salud física y mental, sabemos que es necesario para el correcto funcionamiento de los sistemas

endocrino, metabólico e inmune, sin embargo, la función exacta del sueño, todavía resulta desconocida (Sierra, Jiménez, & Martín, 2002).

La duración del sueño promedio requerida para que una persona joven se sienta despierta y alerta durante el día es de 7 a 8 horas, en un período de 24 horas.

Las restricciones en el horario del sueño pueden conducir a privación parcial o total del sueño. La privación del sueño total se presenta si una persona no duerme, y sucede en situaciones agudas. La privación del sueño parcial está referida al sueño nocturno reducido o interrumpido (Rosales, Egoavil, La Cruz, & Rey de Castro, 2007).

El ciclo biológico sueño-vigilia sigue un ritmo circadiano, de aproximadamente 24 horas. El periodo de sueño presenta dos fases diferentes: el sueño REM (del inglés rapid Eye Movement) y el sueño No REM (NREM) (Medina, Fera, & Oscoz, 2007). El primero representa el 25% del tiempo de sueño total y el segundo el 75% restante. La fase REM parece estar relacionada con la función mental y por ella es necesaria para el descanso psicológico, emocional y para la memoria. La fase No-REM estaría ligada a los procesos homeostáticos e implicados con el descanso físico. La fase No-REM se divide en cuatro estados:

Estado 1: de transición de la vigilia al sueño, estado 2: del sueño ligero y estados 3 y 4 (de sueño profundo) son especialmente importante para un sueño reparador. La distribución de estas etapas durante el sueño sigue una secuencia común en la mayoría de individuos sanos, las cuales quedan bien reflejada en el histograma normal del sueño

Un sueño normal es una sucesión de 3-6 ciclos de sueño. Cada ciclo consta de una sucesión de los cuatro estados de la fase NREM seguidos de la fase REM, con

una duración de 90-120 minutos. Si dividimos la noche en 2 mitades, durante la primera mitad predomina la fase NREM, mientras que durante la segunda predomina la fase REM. Mientras que, en condiciones normales, el despertar natural se produce durante o tras el sueño REM, si la interrupción del sueño se produce durante las fases 3 y 4 del sueño No-REM, esta causa fatiga, aumento de la sensación de malestar e incluso un descenso del umbral del dolor.

El sueño humano es una conducta adaptativa muy compleja que se caracteriza por una relativa tranquilidad y por un aumento del umbral o de respuestas a los estímulos externos en relación con el estado de vigilia.

Importancia del Sueño

La cantidad de horas que se necesita dormir varía según la persona y la edad, siendo el promedio de 8 horas, una cantidad muy distinta al promedio de horas que duerme un universitario. Algunas personas quedan bien con 6 horas y otras necesitan 10, pero lo importante es cómo la persona siente que es su sueño más que la cantidad de horas que duerme.

Cuando se duerme poco, se puede estar acostumbrado a sentir cansancio y sueño pensando que esto es debido al exceso de estudio o de actividades. Los frecuentes bostezos se atribuyen a lo aburrida que está la clase, las dificultades en la concentración se atribuyen al déficit atencional y la necesidad imperiosa de un café o una coca cola se atribuyen a una adicción o a un hábito. Pero a veces es falta de sueño y sólo eso. Los estudiantes universitarios suelen tener problemas con el sueño. Entrar a la universidad y adaptarse a la vida universitaria puede ser estresante. Las exigencias académicas y sociales (vivir en residencias estudiantiles, dificultades

familiares o con los pares, etc.) pueden interferir con los ritmos normales de sueño. Algunos estudiantes no reconocen la importancia de dormir, lo consideran una pérdida de tiempo. Pero dormir es una necesidad fisiológica y como tal, puede tener consecuencias negativas si no es bien atendida. Las personas que duermen menos de lo que debieran, usualmente presentan: Irritabilidad y mal humor, Depresión, Cansancio y somnolencia diurna, dolor de cabeza, hipersensibilidad, menos capacidad para concentrarse y retener nueva información, menor capacidad creativa, menos capacidad para manejar el stress, menos capacidad para defenderse de enfermedades.

Si una persona duerme sistemáticamente menos que lo que necesita, las consecuencias pueden ser importantes. El déficit de sueño a largo plazo se relaciona con la diabetes, un mal funcionamiento del sistema inmune, obesidad y problemas cognitivos (dificultades para almacenar y mantener información en la memoria) El sueño ininterrumpido es importante para los procesos de aprendizaje, de resolución de problemas, de almacenaje de información y de procesamiento de emociones que ocurren durante la etapa de sueño REM.

La latencia del sueño

Se entiende como el tiempo que el estudiante está en la cama hasta conciliar el sueño (Quevedo-Blasco & Quevedo-Blasco, 2011), donde un tiempo menor de 15 minutos se considera una buena latencia del sueño y un tiempo mayor a una hora muy mala latencia del sueño;

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

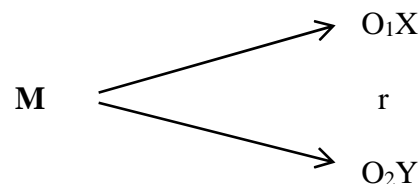
El presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación .descriptiva - correlacional, y según su propósito corresponde a la investigación básica; este tipo de investigación busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar (Sánchez & Reyes, 2002).

Según Charaja (2004) el tipo de investigación según su propósito es básico o también denominado teórico y según su estrategia es descriptiva.

Diseño de investigación

Según Hernández, Fernández, y Baptista (2010) y Carrasco (2005), el diseño de la investigación es no experimental, transeccional o transversal; ya que no existe manipulación activa de alguna variable y se busca establecer la relación de variables medidas en una muestra en un único momento del tiempo.

Charaja (2004) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos descriptivos correlacionales



Donde:

M = Muestra de estudiantes.

X = Calidad de sueño

Y = Calidad de vida

r = Correlación entre las dos variables de estudio

O1 = Evaluación de calidad de sueño

O2 = Evaluación de calidad de vida

Tamaño de la muestra

Para la determinación de la muestra, se realizó un muestreo probabilístico estratificado, aplicando la siguiente formula:

$$n_0 = \frac{N pqz^2}{(N - 1) d^2 + z^2 pq} =$$

Donde:

N = Población (3297)

p = Proporción de p (0.5)

q = Proporción d q (0.5)

d = error (0.03)

z = valor distribución z (1.96)

Aplicando la formula se obtiene:

$$n_0 = \frac{N pqz^2}{(N - 1) d^2 + z^2 pq} = 806$$

plicando el factor de corrección este resulta 24%, como es mayor al 10%, entonces aplicamos el factor de corrección mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Quedando constituida la muestra por la muestra en 648 estudiantes.

Para determinar la proporción que será considerada en cada uno de las facultades se multiplica por la constante que resulta de dividir la muestra entre la población, como se aprecia en la tabla 3.

Tabla 2. *Muestra población y muestra de estudiantes del primero al quinto año de la Universidad Peruana Unión sede Lima, 2011.*

Facultad	Estudiantes	Fracción constante	Muestra
Ciencias Empresariales	742	0.196542	146
Ingeniería y Arquitectura	801	0.196542	157
Ciencias Humanas y Educación	272	0.196542	54
Ciencias de la Salud	922	0.196542	181
Teología	560	0.196542	110
Total	3297		648

Selección de los elementos de la muestra

El grupo muestral fue elegido en forma aleatoria simple, con los estudiantes del primero al quinto año de las cinco facultades de la Universidad Peruana Unión sede Lima, matriculados en periodo académico 2011.

Consideraciones éticas

Se realizaron las coordinaciones respectivas al departamento de Investigación de la Universidad Peruana Unión para el permiso correspondiente para la aplicación de este estudio, así mismo a las diferentes autoridades académicas de las cinco facultades de esta casa de estudios. La participación de los alumnos universitarios fue voluntaria y de forma anónima.

Definición de variables

Primera variable: Calidad de Sueño

La calidad de sueño es un factor que tiene que ver directamente con el número de horas que un individuo necesita dormir para sentirse totalmente descansado y con energías al despertar.

Segunda variable: Calidad de Vida

Es la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Se puede considerar como uno de los determinantes del nivel de salud

Tabla 3. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTOS
Calidad de sueño	Calidad subjetiva del sueño	Calidad subjetiva del sueño se define como dificultad para conciliar el sueño y/o mantener el sueño, la sensación subjetiva de mal o buen sueño, o una combinación de estas variables.	Estudiantes	Escala de Pittsburg de calidad de sueño
	Latencia del sueño	Periodo de tiempo medido de luces apagadas, o irse a la cama al principio del sueño		
	Duración del sueño	Cantidad promedio de horas de sueño		
	Eficiencia del sueño	Tiempo en que un sujeto pasa en sueño verdadero, porque no se puede despertar durante el tiempo que se dedica a dormir.		
	Perturbaciones del sueño	Patrones anormales del sueño.		
	Disfunción diurna del sueño	Alteración en el funcionamiento correcto del organismo.		
Calidad de vida	Función física	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria	Estudiantes	Cuestionario SF-36 de calidad de vida
	Rol físico	Grado en el que falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencias un rendimiento menor del deseado.		
	Dolor corporal	Medida de la intensidad del dolor padecido.		
	Salud general	Valoración personal del estado de salud.		
	Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad.		
	Función social	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.		
	Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias.		
	Salud mental	Valoración de la salud mental general.		

Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de índice de calidad de sueño de Pittsburg

La escala de calidad de sueño de Pittsburg consta de 16 ítems de autoreporte agrupados en seis componentes; calidad de sueño subjetiva, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, y disfunción durante el día. Cada componente puede arrojar un puntaje entre 0 y 3. La suma de todos los componentes son luego sumados para brindar un puntaje global, que va de 0 a 21, considerando que mayores puntajes implican una peor calidad de sueño. Asimismo, dicha escala también permite diferenciar a las personas con una buena y con una mala calidad del sueño. En cuanto a la confiabilidad, el análisis por alfa de Cronbach muestra un adecuado grado de consistencia interna (0.83) según lo establecido por Hernández et al. (2006). El estudio realizado por Succar (2014) se presenta una análisis de confiabilidad de .68 para la escala.

Cuestionario de salud SF-36

El cuestionario de salud SF-36 consta de 36 ítems, los cuales representan 8 escalas distintas: Función física (10 ítems), Rol físico (4 ítems), Dolor corporal (2 ítems) y Salud general (5 ítems), que son parte del componente de salud física (Tuesca, 2005). Asimismo, Vitalidad (4 ítems), Función social (2 ítems), Rol emocional (3 ítems) y Salud mental (5 ítems) que son parte del componente de salud mental. Adicionalmente, un ítem que es de transición de salud, el cual no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas, pero es útil para comprender el cambio percibido del estado de salud. En el contexto peruano, estudios realizados reportan criterios de validez y confiabilidad, Salazar y Bernabé (2012) reporta un

alfa de Cronbach de .82 para toda la prueba y Saravia (2013) reporta un alfa de Cronbach de .88, lo cual da cuenta de una adecuada consistencia del instrumento.

Validación del instrumento

Para establecer la confiabilidad del instrumento de calidad de sueño se procedió a realizar los análisis de confiabilidad mediante el índice de confiabilidad de alfa de Cronbach en 30 estudiantes del periodo lectivo 2011-0 (extraprogramático), encontrándose un valor de alfa de Cronbach de .744 (apéndice 5).

Los análisis de confiabilidad del cuestionario de salud SF-36, se consideró como en el caso anterior encontrándose un valor de alfa de Cronbach de .706 (apéndice 5). Estos resultados indican que los instrumentos son confiables.

Procedimientos para la recolección de datos

Para recolección de datos se realizó en los estudiantes del primero al quinto año de las diferentes facultades de la Universidad Peruana Unión. Los datos fueron recogidos con autorización de la autoridad respectiva, los instrumentos se aplicaron de forma anónima para evitar sesgos en los resultados y promover la sinceridad en las respuestas de los estudiantes. Antes del recojo de información se dieron las instrucciones pertinentes con respecto al llenado de las respuestas. El recojo se realizó en forma colectiva.

Plan de tabulación y análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos, se emplearon pruebas estadísticas haciendo uso del paquete estadístico SPSS 22.0, los resultados se presentan haciendo uso de los estadísticos descriptivos y tablas de contingencia. Para comprobar la hipótesis planteada, referente a la asociación de las variables en estudio se emplearon el estadístico de chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características sociodemográficas de la muestra

La tabla 4 muestra que el 86.3% de los estudiantes profesan la religión adventista, el 8.6% la religión católica y el 3.4% la religión evangélica; y la mayoría de los estudiantes entre los 16 y 20 años (66.5%).

Tabla 4. *Religión y edad de la muestra de estudiantes del primero al quinto año de la Universidad Peruana Unión sede Lima, 2011.*

		Frecuencia	Porcentaje
Religión	Adventista	559	86.3
	Evangélico	22	3.4
	Católico	56	8.6
	Otro	11	1.7
	Total	648	100.0
Edad	16.00	5	.8
	17.00	72	11.1
	18.00	139	21.5
	19.00	107	16.5
	20.00	108	16.7
	21.00	54	8.3
	22.00	51	7.9
	23.00	31	4.8
	24.00	25	3.9
	25.00	26	4.0
	26.00	16	2.5
	27.00	7	1.1
	28.00	4	.6
	29.00	2	.3
	40.00	1	.2
Total	648	100.0	

Descripción de las variables

En este estudio se investigó dos grupos de variables, el primero conformado por Calidad de Sueño conformado por seis dimensiones: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño y disfunción diurna del sueño. La segunda variable conformada por calidad de vida conformado por ocho dimensiones que son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

En relación a la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión sede Lima, se encontró que la prevalencia de mala y muy mala calidad de sueño en la población estudiantil fue de 21.9% y 3.9% respectivamente, así como un 53.7% con buena calidad de sueño. Con respecto a calidad de vida se reportan niveles de calidad de vida regular y buena encontrados en la población de estudio fue de 47.5% y 27.2% indicando que los estudiantes presentan una buena apreciación de su calidad de vida.

Prueba de las hipótesis

En relación a la hipótesis general

Con respecto a la calidad de sueño, la tabla 5 muestra que el 53.7% de los estudiantes presentan una buena calidad de sueño, seguido del 21.9% de estudiantes con una mala calidad de sueño, el 20.5% presenta una muy buena calidad de sueño y finalmente el 3.9% de estudiantes presentan una muy mala calidad de sueño. En relación a la variable calidad de vida, el 47.5% de los estudiantes presentan un nivel regular; seguido del 27.2% de estudiantes con buena calidad de vida y el 25.3% presenta una mala calidad de vida.

Tabla 5. *Tabla de contingencia entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.*

		Calidad de sueño				Total	
		Muy Buena	Buena	Mala	Muy Mala		
Calidad de Vida	Mala	Recuento	21	65	59	19	164
		% de Calidad de Vida	12.8%	39.6%	36.0%	11.6%	100.0%
		% de Calidad de sueño	15.8%	18.7%	41.5%	76.0%	25.3%
		% del total	3.2%	10.0%	9.1%	2.9%	25.3%
	Regular	Recuento	59	172	71	6	308
		% de Calidad de Vida	19.2%	55.8%	23.1%	1.9%	100.0%
		% de Calidad de sueño	44.4%	49.4%	50.0%	24.0%	47.5%
		% del total	9.1%	26.5%	11.0%	.9%	47.5%
	Buena	Recuento	53	111	12	0	176
		% de Calidad de Vida	30.1%	63.1%	6.8%	.0%	100.0%
		% de Calidad de sueño	39.8%	31.9%	8.5%	.0%	27.2%
		% del total	8.2%	17.1%	1.9%	.0%	27.2%
Total	Recuento	133	348	142	25	648	
	% de Calidad de Vida	20.5%	53.7%	21.9%	3.9%	100.0%	
	% de Calidad de sueño	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	20.5%	53.7%	21.9%	3.9%	100.0%	

En la tabla 5 se aprecia que el 26.5% de los estudiantes presentan una buena calidad de sueño y una regular calidad de vida, el 17.1% de los estudiantes presentan una buena calidad de sueño y un buen nivel de calidad de vida; el 11.0% de los estudiantes presentan un mala calidad de sueño y un regular nivel de calidad de vida y ningún estudiante presenta una muy mala calidad de sueño y una buena calidad de vida. En la tabla 6, donde se observa que el valor de sig= .000, indicando que existe relación significativa entre el calidad de sueño y calidad de vida.

Tabla 6. Prueba de chi cuadrado entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90.477(a)	6	.000
Razón de verosimilitudes	93.562	6	.000
Asociación lineal por lineal	71.844	1	.000
N de casos válidos	648		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.33.

Se concluye que existe relación significativa entre calidad de vida y calidad de sueño en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima.

En relación a la primera hipótesis específica

Con respecto a la calidad subjetiva del sueño, la tabla 7 muestra que el 58.8% de los estudiantes presentan una buena calidad subjetiva del sueño, seguido del 28.2% de estudiantes con una mala calidad subjetiva del sueño, el 8.3% presenta una muy buena calidad subjetiva del sueño y finalmente el 4.6% de estudiantes presentan una muy mala calidad subjetiva del sueño. En relación a la variable calidad de vida, el 47.5% de los estudiantes presentan un nivel regular de calidad de vida, seguido del 27.2% de estudiantes con buena calidad y el 25.3% presenta una mala calidad de vida.

Tabla 7. *Tabla de contingencia entre calidad de vida y calidad subjetiva del sueño en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.*

		Calidad Subjetiva del sueño					
		Muy Buena	Buena	Mala	Muy Mala	Total	
Calidad de Vida	Mala	Recuento	8	71	66	19	164
		% de Calidad de Vida	4.9%	43.3%	40.2%	11.6%	100.0%
		% de Calidad Subjetiva del sueño	14.8%	18.6%	36.1%	63.3%	25.3%
		% del total	1.2%	11.0%	10.2%	2.9%	25.3%
	Regular	Recuento	14	187	98	9	308
		% de Calidad de Vida	4.5%	60.7%	31.8%	2.9%	100.0%
		% de Calidad Subjetiva del sueño	25.9%	49.1%	53.6%	30.0%	47.5%
		% del total	2.2%	28.9%	15.1%	1.4%	47.5%
	Buena	Recuento	32	123	19	2	176
		% de Calidad de Vida	18.2%	69.9%	10.8%	1.1%	100.0%
		% de Calidad Subjetiva del sueño	59.3%	32.3%	10.4%	6.7%	27.2%
		% del total	4.9%	19.0%	2.9%	.3%	27.2%
Total	Recuento	54	381	183	30	648	
	% de Calidad de Vida	8.3%	58.8%	28.2%	4.6%	100.0%	
	% de Calidad Subjetiva del sueño	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	8.3%	58.8%	28.2%	4.6%	100.0%	

En la tabla 7 se aprecia que el 28.9% de los estudiantes presentan una buena calidad subjetiva del sueño y una regular calidad de vida, el 19.0% presentan una buena calidad subjetiva del sueño y un buen nivel de calidad de vida; el 15.1% de los estudiantes presentan un mala calidad subjetiva del sueño y un regular nivel de calidad de vida y el 0.3% de los estudiante presenta una muy mala calidad subjetiva del sueño y una buena calidad de vida. En la tabla 8, se observa que el valor de sig= .000, indica que existe relación significativa entre el calidad subjetiva del sueño y calidad de vida.

Tabla 8. Prueba de chi cuadrado entre calidad subjetiva del sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	91.163(a)	6	.000
Razón de verosimilitudes	89.979	6	.000
Asociación lineal por lineal	74.258	1	.000
N de casos válidos	648		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a .5. La frecuencia mínima esperada es 7.59.

Se concluye que existe relación significativa entre calidad subjetiva del sueño y calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión.

En relación a la segunda hipótesis específica

La tabla 9 muestra que el 34.6% de los estudiantes presentan un mal nivel de latencia del sueño, seguido del 29.9% de estudiantes que presentan una buena latencia del sueño; el 21.3% de los estudiantes presentan una muy mala latencia del sueño y finalmente el 14.2% presenta una muy buena latencia del sueño. En relación a la variable calidad de vida, el 47.5% de los estudiantes presentan un nivel regular de calidad de vida, seguido del 27.2% de estudiantes con buena calidad de vida y el 25.3% presenta una mala calidad de vida

Tabla 9. *Tabla de contingencia entre calidad de vida y latencia del sueño en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.*

		Latencia del sueño					
		Muy Buena	Buena	Mala	Muy Mala	Total	
Calidad de Vida	Mala	Recuento	9	34	64	57	164
		% de Calidad de Vida	5.5%	20.7%	39.0%	34.8%	100.0%
		% de Latencia del sueño	9.8%	17.5%	28.6%	41.3%	25.3%
		% del total	1.4%	5.2%	9.9%	8.8%	25.3%
	Regular	Recuento	45	104	97	62	308
		% de Calidad de Vida	14.6%	33.8%	31.5%	20.1%	100.0%
		% de Latencia del sueño	48.9%	53.6%	43.3%	44.9%	47.5%
		% del total	6.9%	16.0%	15.0%	9.6%	47.5%
	Buena	Recuento	38	56	63	19	176
		% de Calidad de Vida	21.6%	31.8%	35.8%	10.8%	100.0%
		% de Latencia del sueño	41.3%	28.9%	28.1%	13.8%	27.2%
		% del total	5.9%	8.6%	9.7%	2.9%	27.2%
Total	Recuento	92	194	224	138	648	
	% de Calidad de Vida	14.2%	29.9%	34.6%	21.3%	100.0%	
	% de Latencia del sueño	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	14.2%	29.9%	34.6%	21.3%	100.0%	

En la tabla 9, se aprecia que el 16.0% de los estudiantes presentan un buen nivel de latencia del sueño y un regular nivel de calidad de vida, el 15.0% presenta un mal nivel de latencia del sueño y un regular nivel de calidad de vida; el 9.9% de los estudiantes presentan una mala calidad de latencia de sueño y una mala calidad de vida y un reducido porcentaje de estudiantes (1.4%) presentan una muy buena latencia del sueño y una mala calidad de vida.

Los estadístico no paramétrico del chi cuadrado se aprecian en la tabla 10, donde se observa que el valor de sig= .000, indicando que existe relación significativa entre la latencia del sueño y calidad de vida.

Tabla 10. Prueba de chi cuadrado entre latencia del sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47.056(a)	6	.000
Razón de verosimilitudes	49.075	6	.000
Asociación lineal por lineal	40.180	1	.000
N de casos válidos	648		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a .5. La frecuencia mínima esperada es 23.28.

En consecuencia se concluye que existe relación significativa entre latencia de sueño y calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima.

En relación a la tercera hipótesis específica

En relación a la duración del sueño, conceptualizado como la cantidad de tiempo de sueño, la tabla 11 muestra que el 35.2% de los estudiantes presentan un nivel muy bueno de duración del sueño, seguido del 28.9% de estudiantes con buena duración del sueño, el 21.6% de estudiantes presenta un mal nivel de duración del sueño y finalmente el 14.4% de estudiantes presentan un muy mal nivel de duración del sueño.

En relación a la variable calidad de vida, el 47.5% de los estudiantes presentan un nivel regular de calidad de vida, seguido del 27.2% de estudiantes con buena calidad de vida y el 25.3% presenta una mala calidad de vida.

Tabla 11. *Tabla de contingencia entre calidad de vida y duracion del sueño en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.*

		Duración del sueño				Total	
		Muy Buena	Buena	Mala	Muy Mala		
Calidad de Vida	Mala	Recuento	50	35	44	35	164
		% de Calidad de Vida	30.5%	21.3%	26.8%	21.3%	100.0%
		% de Duración del sueño	21.9%	18.7%	31.4%	37.6%	25.3%
		% del total	7.7%	5.4%	6.8%	5.4%	25.3%
	Regular	Recuento	96	94	71	47	308
		% de Calidad de Vida	31.2%	30.5%	23.1%	15.3%	100.0%
		% de Duración del sueño	42.1%	50.3%	50.7%	50.5%	47.5%
		% del total	14.8%	14.5%	11.0%	7.3%	47.5%
	Buena	Recuento	82	58	25	11	176
		% de Calidad de Vida	46.6%	33.0%	14.2%	6.3%	100.0%
		% de Duración del sueño	36.0%	31.0%	17.9%	11.8%	27.2%
		% del total	12.7%	9.0%	3.9%	1.7%	27.2%
Total	Recuento	228	187	140	93	648	
	% de Calidad de Vida	35.2%	28.9%	21.6%	14.4%	100.0%	
	% de Duración del sueño	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	35.2%	28.9%	21.6%	14.4%	100.0%	

En la tabla 11, el 14.8% de los estudiantes presentan un nivel muy bueno de duración del sueño y regular de calidad de vida, el 14.5%; un buen nivel de duración del sueño y un regular nivel de calidad de vida; el 12.7% un nivel muy bueno de duración del sueño y un buen nivel de calidad de vida, y un 1.7% presentan un muy mal nivel de duración del sueño y un nivel bueno de calidad de vida. La tabla 12 muestra la chi cuadrado, donde se aprecia que el valor de sig= .000, indicando que existe relación significativa entre la duración del sueño y calidad de vida.

Tabla 12. Prueba de chi cuadrado entre duración del sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34.118(a)	6	.000
Razón de verosimilitudes	35.794	6	.000
Asociación lineal por lineal	26.688	1	.000
N de casos válidos	648		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a .5. La frecuencia mínima esperada es 23.54.

Se concluye que existe relación significativa entre duración del sueño y calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima.

En relación a la cuarta hipótesis específica

La eficiencia habitual del sueño (número de horas ormidas/número de horas que pasas en la cama x100), la tabla 13 muestra que el 60% de los estudiantes presentan un nivel muy bueno de eficiencia habitual del sueño, seguido del 17.7% con buena eficiencia habitual del sueño, el 13.0% un mal nivel de eficiencia habitual del sueño y finalmente el 9.3% un muy mal nivel de eficiencia habitual del sueño. En relación a la variable calidad de vida, el 47.5% presentan un nivel regular de calidad de vida, seguido del 27.2% de estudiantes con buena calidad de vida y el 25.3% presenta una mala calidad de vida.

Tabla 13. *Calidad de vida y eficiencia habitual del sueño en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.*

		Eficiencia habitual del sueño					
		Muy Buena	Buena	Mala	Muy Mala	Total	
Calidad de Vida	Mala	Recuento	86	32	26	20	164
		% de Calidad de Vida	52.4%	19.5%	15.9%	12.2%	100.0%
		% de Eficiencia habitual del sueño	22.1%	27.8%	31.0%	33.3%	25.3%
		% del total	13.3%	4.9%	4.0%	3.1%	25.3%
	Regular	Recuento	184	49	44	31	308
		% de Calidad de Vida	59.7%	15.9%	14.3%	10.1%	100.0%
		% de Eficiencia habitual del sueño	47.3%	42.6%	52.4%	51.7%	47.5%
		% del total	28.4%	7.6%	6.8%	4.8%	47.5%
	Buena	Recuento	119	34	14	9	176
		% de Calidad de Vida	67.6%	19.3%	8.0%	5.1%	100.0%
		% de Eficiencia habitual del sueño	30.6%	29.6%	16.7%	15.0%	27.2%
		% del total	18.4%	5.2%	2.2%	1.4%	27.2%
Total	Recuento	389	115	84	60	648	
	% de Calidad de Vida	60.0%	17.7%	13.0%	9.3%	100.0%	
	% de Eficiencia habitual del sueño	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	60.0%	17.7%	13.0%	9.3%	100.0%	

Asimismo, en la tabla 13 se aprecia que el 28.4% de los estudiantes presentan un nivel muy bueno de eficiencia habitual del sueño y un nivel regular de calidad de vida, el 18.4% de los estudiantes presentan un nivel muy bueno de eficiencia habitual del sueño y un buen nivel de calidad de vida; el 13.3% de los estudiantes presentan un muy buen nivel de eficiencia habitual del sueño y un mal nivel de calidad de vida; y un porcentaje mínimo de estudiantes (1.4%) presentan un muy mal nivel de eficiencia habitual del sueño y un nivel bueno de calidad de vida. La tabla 14 muestra el estadístico no paramétrico del chi cuadrado, donde se aprecia que el valor de sig=.027 (menor a .05), indicando que existe relación significativa entre la eficiencia habitual del sueño y calidad de vida.

Tabla 14. Prueba de chi cuadrado entre eficiencia habitual del sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.272(a)	6	.027
Razón de verosimilitudes	15.240	6	.018
Asociación lineal por lineal	11.657	1	.001
N de casos válidos	648		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a .5. La frecuencia mínima esperada es 15.19.

Se concluye que existe relación significativa entre eficiencia habitual del sueño y calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima.

En relación a la quinta hipótesis específica

Con respecto a las perturbaciones del sueño (frecuencia de alteraciones como tos, ronquidos, calor, frío, etc.), la tabla 15 muestra que el 66.4% de los estudiantes presentan un nivel bajo de perturbaciones de los sueños (menos de una vez a la semana), seguido del 22.1% de estudiantes con alta perturbación del sueño (una o dos veces a la semana); el 8.5% de estudiantes presentan muy baja perturbación en el sueño (ninguna en el último mes) y finalmente el 3.1% de estudiantes presentan un muy alta perturbación en el sueño (tres o más veces a la semana).

En relación a la variable calidad de vida, el 47.5% de los estudiantes presentan un nivel regular de calidad de vida, seguido del 27.2% de estudiantes con buena calidad de vida y el 25.3% presenta una mala calidad de vida.

Tabla 15. *Tabla de contingencia entre calidad de vida y perturbaciones del sueño en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.*

		Perturbaciones del sueño					
		Muy Baja	Baja	Alta	Muy alta	Total	
Calidad de Vida	Mala	Recuento	7	63	79	15	164
		% de Calidad de Vida	4.3%	38.4%	48.2%	9.1%	100.0%
		% de Perturbaciones del sueño	12.7%	14.7%	55.2%	75.0%	25.3%
		% del total	1.1%	9.7%	12.2%	2.3%	25.3%
	Regular	Recuento	23	229	51	5	308
		% de Calidad de Vida	7.5%	74.4%	16.6%	1.6%	100.0%
		% de Perturbaciones del sueño	41.8%	53.3%	35.7%	25.0%	47.5%
		% del total	3.5%	35.3%	7.9%	.8%	47.5%
	Buena	Recuento	25	138	13	0	176
		% de Calidad de Vida	14.2%	78.4%	7.4%	.0%	100.0%
		% de Perturbaciones del sueño	45.5%	32.1%	9.1%	.0%	27.2%
		% del total	3.9%	21.3%	2.0%	.0%	27.2%
Total	Recuento	55	430	143	20	648	
	% de Calidad de Vida	8.5%	66.4%	22.1%	3.1%	100.0%	
	% de Perturbaciones del sueño	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	8.5%	66.4%	22.1%	3.1%	100.0%	

Así, en la tabla 15 se aprecia que el 35.3% de los estudiantes presentan un nivel bajo en las perturbaciones del sueño y un nivel regular de calidad de vida, el 21.3% de los estudiantes presentan un nivel bajo en las perturbaciones del sueño y un buen nivel de calidad de vida; el 12.2% de los estudiantes presentan un nivel alto de perturbaciones del sueño y ningún estudiante presenta un nivel muy alto de perturbaciones en el sueño y una buena calidad de vida.

La tabla 16 muestra el estadístico no paramétrico del chi cuadrado, donde se aprecia que el valor de sig= .000 (menor a .05), indicando que existe relación significativa entre las perturbaciones del sueño y calidad de vida.

Tabla 16. Prueba de chi cuadrado entre perturbaciones del sueño y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	135.854(a)	6	.000
Razón de verosimilitudes	131.254	6	.000
Asociación lineal por lineal	102.038	1	.000
N de casos válidos	648		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.06.

En consecuencia se concluye que existe relación significativa entre las perturbaciones en el sueño y calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima.

En relación a la sexta hipótesis específica

Con respecto a las disfunciones durante el día (frecuencia de somnolencia mientras desarrolla una actividad), la tabla 17 muestra que el 31.3% de los estudiantes presentan un nivel bajo de disfunción del sueño durante el día (menos de una vez a la semana), seguido del 27.9% de estudiantes con alta disfunción del sueño (una o dos veces a la semana); el 25.2% de estudiantes presentan muy baja disfunción en el sueño (ninguna en el último mes) y finalmente el 15.6% de estudiantes presentan un muy alta disfunción del sueño durante el día (tres o más veces a la semana).

En relación a la variable calidad de vida, el 47.5% de los estudiantes presentan un nivel regular de calidad de vida, seguido del 27.2% de estudiantes con buena calidad de vida y el 25.3% presenta una mala calidad de vida.

Tabla 17. *Tabla de contingencia entre calidad de vida y disfunción diurna en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.*

		Disfunción diurna					
		Muy Baja	Baja	Alta	Muy alta	Total	
Calidad de Vida	Mala	Recuento	30	42	52	40	164
		% de Calidad de Vida	18.3%	25.6%	31.7%	24.4%	100.0%
		% de Disfunción diurna	18.4%	20.7%	28.7%	39.6%	25.3%
		% del total	4.6%	6.5%	8.0%	6.2%	25.3%
	Regular	Recuento	80	78	99	51	308
		% de Calidad de Vida	26.0%	25.3%	32.1%	16.6%	100.0%
		% de Disfunción diurna	49.1%	38.4%	54.7%	50.5%	47.5%
		% del total	12.3%	12.0%	15.3%	7.9%	47.5%
	Buena	Recuento	53	83	30	10	176
		% de Calidad de Vida	30.1%	47.2%	17.0%	5.7%	100.0%
		% de Disfunción diurna	32.5%	40.9%	16.6%	9.9%	27.2%
		% del total	8.2%	12.8%	4.6%	1.5%	27.2%
Total	Recuento	163	203	181	101	648	
	% de Calidad de Vida	25.2%	31.3%	27.9%	15.6%	100.0%	
	% de Disfunción diurna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	25.2%	31.3%	27.9%	15.6%	100.0%	

En la tabla 17 se aprecia que el 15.3% de los estudiantes presentan un nivel alto de disfunción diurna y un regular nivel de calidad de vida, 12.8% de los estudiantes presentan un nivel bajo de disfunción diurna y un buen nivel de calidad de vida, 12.3% de los estudiantes presentan un nivel muy bajo de disfunción diurna y un regular nivel de calidad de vida; el 12.0% de los estudiantes presentan un nivel bajo de disfunción diurna y un regular nivel de calidad de vida y un porcentaje mínimo de estudiantes (1.5%) presentan un nivel muy alto de disfunción diurna y una buena calidad de vida.

La tabla 18 muestra el estadístico no paramétrico del chi cuadrado, donde se aprecia que el valor de sig= .000 (menor a .05), indicando que existe relación significativa entre la disfunción diurna y calidad de vida.

Tabla 18. Prueba de chi cuadrado entre disfunción diurna y calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión Sede Lima, 2011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53.887(a)	6	.000
Razón de verosimilitudes	56.048	6	.000
Asociación lineal por lineal	33.646	1	.000
N de casos válidos	648		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 25.56.

En consecuencia se concluye que existe relación significativa entre la disfunción diurna y calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima.

Discusión

La prevalencia de *mala* y *muy mala* calidad de sueño en la población estudiantil de la Universidad Peruana Unión fue de 21.9% y 3.9%, estos resultados difieren significativamente de estudios previos realizados en poblaciones similares donde se reportan prevalencias de 85% de *mala* calidad del sueño, utilizando los mismos instrumentos (Granados-Carrasco et al., 2013), los reportes de Huamaní et al. (2006) y Rosales et al. (2007) encontraron frecuencias entre 46% y 58% respectivamente en estudiantes de salud de Lima metropolitana, pudiendo ser paradójico el hallazgo mucho menor en estudiantes de la Universidad Peruana Unión con mala calidad de sueño, siendo esta una universidad capitalina, donde los estudiantes están expuestos a un ritmo de vida con mayor estrés; no se cuenta con datos objetivos que comparen el nivel de exigencia académica y el número de horas en clases en las universidades. Las diferencias podrían ser explicadas por la estructura curricular de la Universidad Peruana Unión que considera dentro de su plan académico cursos orientados a desarrollar estilos de vida saludables a través de prácticas de hábitos saludables, desarrollados en las asignaturas de educación para la salud y cultura física; así mismo siendo la Universidad Peruana Unión una universidad adventista se imparten cursos de Biblia como parte del plan de estudios, así como las semanas de énfasis espiritual, en donde la fe en Dios se desarrolla y se aprende a vivir por fe.

Asimismo, el análisis de la calidad de vida resulta de la evaluación e interpretación del estado físico, social, funcional y psicológico que hace el estudiante de su propia vida, y se reportan niveles de calidad de vida *regular* y *buen* encontrados en la población de estudio fue de 47.5% y 27.2%, indicando que los estudiantes presentan una buena apreciación de su calidad de vida, varios autores

coinciden en que una buena calidad de vida se refiere principalmente a la satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa y social (Torres, 2011).

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede afirmar que, a nivel global, la valoración que hacen los participantes de su condición física y calidad de vida es favorable.

Por otro lado, los resultados de la prueba inferencial chi cuadrado, muestran que existen asociaciones significativas entre calidad de vida y calidad de sueño y sus diferentes dimensiones encontrando valores de $\text{sig} = .000$ en todas las dimensiones, siendo *el sueño* el factor que más contribuye a alcanzar el estado de bienestar físico y psicológico. Considerando el sueño una función biológica fundamental, la calidad de sueño es esencial para la vida por el efecto que tiene en la salud (Miró et al., 2005).

La presente investigación corrobora la existencia de una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica.

Los resultados evidencian que la población presenta una duración del sueño buena (entre 6 y 7 horas) y muy buena (7 a más horas) y la duración del sueño está relacionada significativamente con la calidad de vida; también, algunos estudios han relacionado la duración del sueño con la longevidad donde los menores riesgos de mortalidad la obtienen las personas que duermen de siete a ocho horas; dormir menos de cuatro o más de ocho horas aumenta el riesgo de muerte temprana. De hecho dormir mucho más de ocho horas por noche es un factor de riesgo de cáncer, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. No se sabe si el cáncer, las cardiopatías, los problemas cardiovasculares u otras patologías modifican los patrones de sueño o si la cantidad de sueño anormal es la que genera la patología. Otros estudios han informado también de

que la desviación del patrón de sueño intermedio y en especial la pertenencia a un patrón de sueño muy corto, se asocia a un riesgo incrementado de desarrollar diabetes en un estudio longitudinal de 10 años; o a eventos coronarios (Miró et al., 2005).

En cuanto a la calidad del sueño, se verifica que el 74.2% de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión presentan una *buena* y *muy buena* calidad de sueño. Los estudios realizados verifican la existencia de una relación directamente proporcional con el rendimiento académico, es decir, que una baja calidad de sueño afecta negativamente sobre las calificaciones (Quevedo-Blasco & Quevedo-Blasco, 2011). Así, el patrón de sueño según Tamorri (2004) afecta en gran medida los siguientes: a) los sistemas de control, conservando la integridad de los circuitos neuronales implicados en las vías aferentes y eferentes; b) al aparato locomotor, que durante la cuarta fase del sueño y en el sueño de movimientos oculares rápidos (donde existe una mayor actividad cerebral), se produce una relajación completa del mismo (todos los músculos, articulaciones y la columna vertebral, que suelen ser objeto de grandes tensiones por los esfuerzos o malas posturas, liberan la tensión acumulada); y c) fortalecimiento de las defensas, favoreciendo los procesos de recuperación del organismo, debido a un mejor aprovechamiento del gasto energético y a una mejor irrigación sanguínea, lo que conlleva una mejora de la nutrición y oxigenación de los órganos.

Los resultados también muestran que el 74.8% de los estudiantes presentan perturbaciones del sueño *baja* y *muy baja*, y el 77.8% de los estudiantes presentan una eficiencia habitual del sueño *buena* y *muy buena* (por encima del 75%); estudios realizados por Hamui-Sutton, Barragán-Pérez, Fuentes-García, Monsalvo-Obregón, y Fouilloux-Morales (2013) indican que uno de los factores que pueden influir en el

nivel de alerta (la activación es el mecanismo por el que se hace referencia a la eficiencia del sistema nervioso para procesar la información del entorno, y que este mecanismo, a su vez, permite al organismo permanecer en estado de alerta o vigilia) es la privación del sueño y el nivel de alerta o activación óptimo es uno de los factores necesarios para la ejecución de cualquier actividad cognitiva y la privación del sueño es uno de los diversos factores que pueden influir en el nivel de alerta.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El presente trabajo de investigación que tuvo como muestra de estudio a los estudiantes del primero al quinto año de estudios de las diferentes facultades de la Universidad Peruana Unión sede Lima, arribó a las siguientes conclusiones:

En cuanto a la calidad del sueño, se verifica que el 74.2% de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión presentan una *buena* y *muy buena* calidad de sueño.

En el análisis de la calidad de vida resulta se reportan niveles de calidad de vida *regular* y *buena* encontrados en la población de estudio fue de 47.5% y 27.2%.

La prevalencia de *mala* y *muy mala* calidad de sueño en la población estudiantil de la Universidad Peruana Unión fue de 21.9% y 3.9%.

Los resultados evidencian que la población presenta una duración del sueño buena (entre 6 y 7 horas) y muy buena (7 a más horas) y la duración del sueño está relacionada significativamente con la calidad de vida.

Los resultados también muestran que el 74.8% de los estudiantes presentan perturbaciones del sueño *baja* y *muy baja*, y el 77.8% de los estudiantes presentan una eficiencia habitual del sueño *buena* y *muy buena* (por encima del 75%).

A un nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la calidad del sueño y la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima (sig=.000).

A un nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre latencia de sueño y calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima (sig=.000).

A un nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la duración del sueño y la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima (sig=.000).

A un nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la eficiencia habitual del sueño y la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima (sig=.000).

A un nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre las perturbaciones del sueño durante el día y la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima (sig=.000).

A un nivel de significancia del 5%, existe relación significativa entre la disfunción del sueño durante el día y la calidad de vida en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión sede Lima (sig=.000).

Así mismo el presente trabajo es trascendental porque servirá de base a futuros salubristas para realizar trabajos de investigación sobre la calidad de sueño y su efecto en otros ámbitos en la vida de las personas.

Recomendaciones

En base a la discusión de los resultados y las conclusiones emitidas se recomienda:

A la administración de la Universidad Peruana Unión, realizar seminarios talleres sobre la importancia de la calidad del sueño para la salud de los estudiantes y docentes con el objetivo de modificar sus hábitos de vida.

Al departamento de Bienestar Universitario, realizar trabajos en conjunto con el Centro Médico para verificar la frecuencia de atenciones de alumnos que manifiestan signos y síntomas de una mala calidad de sueño.

A las direcciones de las facultades, trabajar programas de estilo de vida saludable para mejorar la calidad de vida de los estudiantes y personal docente.

A los futuros salubristas, realizar estudios que relacionen calidad de sueño y/o calidad de vida con el rendimiento académico y otros constructos de interés para los estudiantes y el personal de la UPeU.

REFERENCIAS

- Acuña, Y., & Cortes, R. (2012). *Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza*. tesis para optar el grado de magister en gerencia de salud, Instituto Centroamericano de Administración Pública.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Arostegui, I. (2008). Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form-36 (SF-36). *Estadística Española*, 50(167), 147-192.
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima, Perú: San Marcos.
- Charaja, F. (2004). *Manual de investigación científica*. Lima - Perú: San Marcos.
- De las Cuevas, C., Benítez, M. H., & González, J. L. (1992). Trastornos afectivos y quejas subjetivas de insomnio. *Anales de Psiquiatría*, 8(6), 205-208.
- González, L. G. (2010). *Situación nutricional de escolares de la Comunidad de Madrid. Condicionantes familiares*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Nutrición y Bromatología, Madrid, España.
- Granados-Carrasco, Z., Bartra-Aguinaga, A., Bendezú-Barnuevo, D., Huamanchumo-Merino, J., Hurtado-Noblecilla, E., Jiménez-Flores, J., . . . Chang-Dávila, D. (2013). Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4), 311-314.
- Grimaldo, M. P. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17-38.
- Guerrero, L. R., & León, A. R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19.
- Guyton, A., & Hall, J. (2006). *Tratado de fisiología médica* (11° ed.). Filadelfia: Elsevier.
- Hamui-Sutton, L., Barragán-Pérez, V., Fuentes-García, R., Monsalvo-Obregón, E. C., & Fouilloux-Morales, C. (2013). Efectos de la privación de sueño en las habilidades cognitivas, psicomotoras y su relación con las características personales de los médicos residentes. *Cir Cir*, 81(4).
- Hernández, M. d. (2006). *Estilos de vida y estrés en estudiantes universitarios de la UDLA-P*. Tesis profesional para obtener el título en licenciatura en psicología, Universidad de Las Américas Puebla, Escuela de ciencias sociales, artes y humanidades, Cholula, Puebla, México.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Huamaní, C., Reyes, A., Mayta-Tristan, P., Timana, R., Salazar, A., Sánchez, D., & Pérez, H. (2006). Calidad y parálisis del sueño en estudiantes de medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 67(4), 339-344.
- Loucraf, R., Núñez, L., Hernández, O., & Batancourt, M. (2006). Influencia de los trastornos del sueño en la calidad de vida de los pacientes senescentes. (H. P. Argilago", Ed.) *Archivo Médico de Camagüey*, 10(2).
- Marín, H. A., Fernando, A., Vinaccia, S., Tobón, S., & Sandín, B. (2008). Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño. *Suma Psicológica*, 15(1), 217-240.
- Medina, A., Fera, D. J., & Oscoz, G. (2007). *Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso*. 12 Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial celebrado en Córdoba en noviembre de 2007, Junta de Andalucía.
- Mendoza, C. (29 de Marzo de 2012). Uno de cada 10 adolescentes padece de insomnio. *La República*.
- Millán, J. C. (2011). Envejecimiento y calidad de vida. *Revista Galega de Economía*, 20, 1-13.
- Miró, E., Cano-Lozano, M. d., & Buela-Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*(14), 11-27.
- Miró, E., Iáñez, M. A., & Cano-Lozano, M. d. (2002). Patrones de sueño y salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 301-326.
- Miro, E., Martínez, P. (2006) Influencia de la cantidad y la calidad subjetiva del sueño en diversas características de personalidades. *Salud mental*, Vol. 29, numero 3.
- Montes de Oca, J., & Mendocilla. (2005). *Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria*. Lima, Perú: Ministerio de Educación del Perú.
- OMS. (2011). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de 10 datos sobre las enfermedades no transmisibles:
http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/index.htm
- ADDIN Mendeley Bibliography CSL_BIBLIOGRAPHY Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.
- OMS. (2015) *Organización Mundial de la Salud*. Estrategia muncial sobre regimen alimentario, actividad fisica y salud.

- Páez, M. L., & castaño, J. J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. (U. d. Norte, Ed.) *Psicología desde el caribe*(25), 155-178.
- Quevedo-Blasco, V. J., & Quevedo-Blasco, R. (2011). Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. (A. E. Conductual, Ed.) *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 49-65.
- Rosales, E., Egoavil, M., La Cruz, C., & Rey de Castro, J. (2007). Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. (U. N. Marcos, Ed.) *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(2), 150-158.
- Salazar, F., & Bernabé, E. (2012). The spanish SF-36 in Peru: Factor structure, construct validity. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 1-9.
doi:10.1177/1010539511432879
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2002). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima - Perú: Editorial Universitaria. Universidad Ricardo Palma.
- Saravia, J. C. (2013). *Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de*. Tesis para optar el título de Magister en Psicología Clínica de la salud, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Sierra, J. C., Jiménez, C., & Martín, J. D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25(6), 35-43.
- Succar, N. (2014). *Mindfulness y calidad del sueño en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana*. Trabajo para optar el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas.
- Tamorri, S. (2004). *Neurociencias y deporte. Psicología deportiva. Procesos mentales del atleta*. Barcelona: Plaza Edición.
- Torres, J. (2011). *Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y soporte social en pacientes con cáncer de mama*. Tesis para optar el título de licenciada en Psicología, con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas.
- Torre, F, Martin-Corral, J (2008) *Calidad de vida relacionada con la Salud y Estrategias de afrontamiento ante el dolor en pacientes atendidos por una unidad de tratamiento del dolor*. Revista de la Sociedad Española del dolor,

- Tuesca, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*(21), 76-86.
- Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71.
- Valderrama, S. (2002). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. Lima: San Marcos.
- Vives, A. (2007). Estilo de vida saludable: puntos para una opción actual y necesaria. *Revista electrónica Psicología Científica.com*. Recuperado el 15 de Junio de 2013, de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-3-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-parauna-opcion-actual-y-necesaria.html>

APÉNDICE: INSTRUMENTO CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Este instrumento tiene como propósito levantar información sobre la calidad del sueño factores que influyen en la variabilidad de éste, y consecuencias de una mala calidad del sueño. Tu participación es voluntaria. Si decides participar en este estudio, por favor responde y entra el instrumento.

Llena los espacios en blanco o encierra el número que corresponde a tu respuesta.

Edad: _____ Sexo (1)F (2) M
Religión: (1) Adventista (2) Evangélico (3) Católico (4) Otro. Especifique: _____
Facultad: (1) Ciencias empresariales (2)FIA (3)FASCIHED (4)Ciencias de la Salud (5)Teología
Año de estudios: (1) Primero (2) segundo (3) tercero (4) cuarto (5) quinto

INSTRUCCIONES DEL TEST

Lee cada ítem y elige la mejor respuesta que se ajuste a su caso, hay cuatro posibles respuestas:

- 1 significa “ninguna vez en el último mes
- 2 significa “menos de una vez a la semana”
- 3 significa “una o dos veces a la semana”
- 4 significa “tres o más veces a la semana”

Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:

1	No poder conciliar el sueño en la primera media hora	1	2	3	4
2	Despertarse durante la noche o de madrugada	1	2	3	4
3	Tener que levantarse para ir al sanitario	1	2	3	4
4	No poder respirar bien	1	2	3	4
5	Toser o roncar ruidosamente	1	2	3	4
6	Sentir frío	1	2	3	4
7	Sentir demasiado calor:	1	2	3	4
8	Tener pesadillas o “malos sueños	1	2	3	4
9	Sufrir dolores	1	2	3	4
10	Otras razones (por favor descríbalas a continuación):	1	2	3	4

11	¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras estaba en clase, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---

Durante el último mes: (Llene las líneas punteadas)

12. ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?

13. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes?

(Apunte el tiempo en minutos).....

14. ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?.....

15. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

(Apunte las horas que cree haber dormido).....

Considera la mejor respuesta:

16. ¿Cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?

- (1) Bastante buena (2) Buena (3) Mala (4) Bastante mal

INSTRUCCIONES PARA LA BAREMACIÓN DEL TEST DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI).

El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los caso una puntuación de "0" indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suman finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. "0" indica facilidad para dormir y "21" dificultad severa en todas las áreas.

Ítem 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta nº6 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

Muy buena 0

Bastante Buena 1

Bastante Mala 2

Muy Mala 3

Puntuación Ítem 1: _____

Ítem 2: Latencia de Sueño

1. Examine la pregunta nº2 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

≤15 minutos 0

16-30 minutos 1

31-60 minutos 2

≥60 minutos 3

Puntuación Pregunta 2: _____

2. Examine la pregunta nº5a y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

Ninguna vez en el último mes 0

Menos de una vez a la semana 1

Una o dos veces a la semana 2

Tres o más veces a la semana 3

Puntuación Pregunta 5a: _____

3. Sume la pregunta nº2 y nº5a

Suma de la Pregunta 2 y 5a: _____

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la Pregunta 2 y 5a: Puntuación:

0 0

1-2 1

3-4 2

5-6 3

Puntuación Ítem 2: _____

Ítem 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta nº4 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

Más de 7 horas 0

Entre 6 y 7 horas 1

Entre 5 y 6 horas 2

Menos de 5 horas 3

Puntuación Ítem 3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta nº4) aquí: _____

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:

a. Hora de levantarse (Pregunta nº3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta nº1): _____

Hora de levantarse – Hora de acostarse: _____ Número de horas que pasas en la cama

3. Calcule la eficiencia habitual de Sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/Número de horas que pasas en la cama) x 100= Eficiencia Habitual de Sueño (%)

(_____/_____) x 100 = _____%

4. Asigne la puntuación al Ítem 4:

Eficiencia habitual de sueño (%): Puntuación:

>85% 0

75-84% 1

65-74% 2

<65% 3

Puntuación Ítem 4: _____

Ítem 5: Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas nº5b-j y asigne la puntuación para cada pregunta:

Respuesta: Puntuación:

Ninguna vez en el último mes 0

Menos de una vez a la semana 1

Una o dos veces a la semana 2

Tres o más veces a la semana 3

Puntuación 5b _____

Puntuación 5c _____

Puntuación 5d _____

Puntuación 5e _____

Puntuación 5f _____

Puntuación 5g _____

Puntuación 5h _____

Puntuación 5i _____

Puntuación 5j _____

2. Sume las puntuaciones de las preguntas nº5b-j:

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta: Puntuación:

0 0

1-9 1

10-18 2

19-27 3

Puntuación Ítem 5: _____

Ítem 6: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº8 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

Ninguna vez en el último mes 0

Menos de una vez a la semana 1

Una o dos veces a la semana 2

Tres o más veces a la semana 3

Puntuación Pregunta 8: _____

2. Examine la pregunta nº9 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

Ningún problema 0

Sólo un leve problema 1

Un problema 2

Un grave problema 3

3. Sume la pregunta nº8 y la nº9

Suma de la Pregunta 8 y 9: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9: Puntuación:

0 0

1-2 1

3-4 2

5-6 3

Puntuación Ítem 7: _____

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI Total: _____

APÉNDICE 2

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- (1) Excelente (2) Muy buena (3) Buena (4) Regular (5) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- (1) Mucho mejor (2) Algo mejor (3) Más o menos (4) Algo peor (5) Mucho peor

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE PODRÍAS HACER EN UN DÍA NORMAL.

Lee cada ítem y elige la mejor respuesta que se ajuste a su caso, hay tres posibles respuestas:

- 1 significa “si, me limita mucho”
2 significa “si, me limita un poco”
3 significa “no, no me limita nada”

Su salud actual:

3	¿Le limita hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	1	2	3
4	¿Le limita esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer jugar, o caminar más de una hora?	1	2	3
5	¿Le limita para coger o llevar la bolsa o mochila pesada?	1	2	3
6	¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	1	2	3
7	¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?	1	2	3
8	¿Le limita para agacharse o arrodillarse?	1	2	3
9	¿Le limita para caminar un kilómetro o más?	1	2	3
10	¿Le limita para caminar varias manzanas?	1	2	3
11	¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1	2	3
12	¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS

Lee cada ítem y elige la mejor respuesta que se ajuste a su caso, hay dos posibles respuestas

13	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al estudio o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	SI	NO
14	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	SI	NO
15	¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su centro de estudios o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	SI	NO
16	¿Tuvo dificultad para hacer sus tareas o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	SI	NO
17	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al estudio o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	SI	NO
18	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	SI	NO
19	¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	SI	NO

DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS:

Lee cada ítem y elige la mejor respuesta que se ajuste a su caso, hay cinco posibles

respuestas:

- 1 significa “nada”
- 2 significa “un poco”
- 3 significa “regular”
- 4 significa bastante
- 5 significa “mucho”

20	¿Su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	1	2	3	4	5
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?:	1	2	3	4	5
22	¿El dolor le ha dificultado sus actividades habituales?	1	2	3	4	5

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO

LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA

PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO

USTED.

Lee cada ítem y elige la mejor respuesta que se ajuste a su caso, hay seis posibles respuestas

- 1 significa “nunca”
- 2 significa “solo alguna vez”
- 3 significa “algunas veces”
- 4 significa “muchas veces”
- 5 significa “casi siempre”
- 6 significa “siempre”

23	¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad? (vitalidad)	1	2	3	4	5	6
24	¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
25	¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
26	¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27	¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28	¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29	¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
30	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
31	¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6
32	¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1	2	3	4	5	6

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

Lee cada ítem y elige la mejor respuesta que se ajuste a su caso, hay cinco posibles respuestas

- 1 significa “totalmente falsa”
- 2 significa “bastante falsa”
- 3 significa “no lo sé”
- 4 significa “bastante cierta”
- 5 significa “totalmente cierta”

33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
34	Estoy tan sano como cualquiera.	1	2	3	4	5
35	Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
36	Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

SALUD GENERAL (AQUÍ SE INCLUYE LA PREGUNTA 1)

APÉNDICE 3

MATRIZ INSTRUMENTAL

TEMA	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	INSTRUMENTOS
Título: Calidad del sueño y su relación con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.	Calidad el sueño	Latencia del sueño	Periodo de tiempo medido de luces apagadas, o irse a la cama al principio del sueño.	Estudiantes	Índice de Calidad del sueño de Pittsburg
		Duración del dormir	Cantidad promedio de horas de sueño		
		Eficiencia del sueño	Tiempo en que un sujeto pasa en sueño verdadero, porque no se puede despertar durante el tiempo que se dedica a dormir.		
		Perturbaciones del sueño	Patrones anormales del sueño		
		Calidad del sueño subjetiva	Calidad del sueño se define como dificultad para conciliar el sueño y/o mantener el sueño, la sensación subjetiva de mal o buen sueño, o una combinación de estas variables		
		Disfunción diurna	Alteración en el funcionamiento correcto del organismo		
	Calidad de vida	Función física	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria	Estudiantes	Cuestionario de calidad de vida SF-36
		Rol físico	Grado en el que falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencias un rendimiento menor del deseado.		
		Dolor corporal	Medida de la intensidad del dolor padecido		
		Salud general	Valoración personal del estado de salud		
		Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad		
		Función social	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.		
		Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias.		
		Salud mental	Valoración de la salud mental general.		

APÉNDICE 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	Problema de investigación	Objetivo de la Investigación	Hipótesis de la Investigación	Tipo de Diseño de Investigación	Conceptos Básicos
Título: Calidad del sueño y su relación con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.	1. Problema General: ¿Cómo se relaciona la calidad del sueño en la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU?	1.Objetivo General: Determinar la relación de la calidad del sueño con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.	1.Hipotesis General: H1. La calidad del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU. H₀: La calidad del sueño no se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.	Tipo: Descriptivo – correlacional Diseño: No experimental de corte transversal.	Calidad del Sueño: Es un factor que tiene que ver directamente con el número de horas que un individuo necesita dormir para sentirse totalmente descansado y con energías al despertar; siendo este mejor mientras menos sean las horas necesarias. Calidad de vida: Es la percepción de un individuo de
	2. Problemas específicos: 2.1 ¿Cuál es la calidad de sueño del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011? 2.2 ¿Cuál es la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011? 2.3 ¿Como la latencia del sueño se relaciona con la	2. Objetivos Específicos: 2.1. Describir la calidad de sueño del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011. 2.2 Describir la calidad de vida del estudiante de la Universidad Peruana Unión, Ñaña, Lima, 2011.	2. Hipótesis específicas: 2.1 La latencia del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU. 2.2 La duración del dormir se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.		

	<p>calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU?</p> <p>2.4 ¿Cómo la duración del dormir se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU?</p> <p>2.5 ¿Como la eficiencia del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU?</p> <p>2.6 ¿Cómo la alteración del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU?</p> <p>2.7 ¿Cómo la vitalidad del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU?</p> <p>2.8 ¿Cómo la disfunción diurna se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU?</p>	<p>2.3 Determinar como la latencia del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.</p> <p>2.4 Identificar como la duración del dormir se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.</p> <p>2.5 Identificar como la eficiencia del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.</p> <p>2.6 Identificar como la alteración del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.</p> <p>2.7 Identificar como la vitalidad del sueño se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.</p> <p>2.8 Identificar como la disfunción diurna se relaciona con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.</p>	<p>2.3 La eficiencia del se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.</p> <p>2.4 La alteración del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.</p> <p>2.5 La vitalidad del sueño se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.</p> <p>2.6 La disfunción diurna se relaciona significativamente con la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU.</p>	<p>su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Se puede considerar como uno de los determinantes del nivel de salud.</p>
--	---	---	---	---

APÉNDICE 5

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Análisis del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg

Tabla 19

Muestra para el análisis de fiabilidad del índice de calidad de sueño de Pittsburg

	N	%
Casos validos	30	100.0
Excluidos	0	.0
Total	30	100.0

Tabla 20

Análisis de fiabilidad del índice de calidad de sueño de Pittsburg de la prueba piloto

Alfa de Cronbach	N de elementos
.744	14

Análisis de confiabilidad de Calidad de vida SF-36

Tabla 21

Muestra para el análisis de fiabilidad de calidad de vida SF-36

	N	%
Casos Validos	30	100.0
Excluidos	0	.0
Total	30	100.0

Tabla 20

Análisis de fiabilidad de calidad de vida SF-36

Alfa de Crombach	N de elementos
.706	20

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

Investigadora: Isabel Apaza Romero

Código Matricula: 200910651

Estudiante de la Escuela de Posgrado en la Unidad de Salud Pública de la Universidad Peruana Unión, sede Lima, Perú.

Unidad Académica: Escuela de posgrado, unidad de posgrado de Salud Pública.

Asesor: Dr. Alfonso Paredes Aguirre, profesor principal de la Universidad Peruana Unión

Proyecto: "Calidad del sueño y su relación con la calidad de vida del estudiante universitario de la Universidad Peruana Unión"

Nivel de la Aplicación: Tesis de maestría.

Después de haber revisado el protocolo de investigación, se otorga la **autorización** para la recopilación de la información mediante la aplicación de un cuestionario a los estudiantes de la Universidad Peruana Unión matriculados durante el periodo 2011-2.

Agradecemos anticipadamente, el apoyo que pueda brindar a la mencionada investigadora, a fin de concluir satisfactoriamente este proceso, los resultados obtenidos serán difundidos por los canales correspondientes.

Atentamente,



 **Dr. Alfredo Matos Chamorro**
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE REVISIÓN
DE REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA

Yo ELDY COLQUE DÍAZ
(Nombres y apellidos)

identificado (a) con DNI N° 09763693 con grado académico de
LICENCIADO EN EDUCACIÓN / LINGÜÍSTICA Y LITERATURA.

declaro haber revisado la redacción, ortografía y sintaxis de la Tesis titulada:
La calidad del sueño y la Calidad de Vida del Estudiante
Universitario de la UPeU - Nariña 2011 -

de la autoría de: Isabel Apaza Romero

Me consta que se han incluido en el presente escrito todas las correcciones sugeridas. Dejo constancia de aquello, por mi firma estampada en el presente documento, la misma que ha sido firmada en:

Universidad Peruana Unión
(Lugar),

el 15 de febrero de 2011
Día mes año


Firma del revisor

CONSTANCIA DE REVISIÓN
DE TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Yo María Vallejos Atalaya
(Nombres y apellidos)

identificado(a) con DNI N° 10296061 con grado académico de
Ms. en Metodología de las Ciencias del Comportamiento.

declaro haber revisado la redacción, ortografía y sintaxis de la tesis titulada:
La calidad de sueño Asociada a la calidad de vida del
estudiante universitario de la UPD. Año 2011

de la autoría de:
Isabel Ariza Romero

Me consta que se han incluido en el presente escrito todas las correcciones sugeridas. Dejo constancia de aquello, por mi firma estampada en el presente documento, la misma que ha sido firmada en: Nano, Lima
(Lugar)

el 18 de Octubre de 2011
 día mes año

* 
Firma del revisor

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Encuesta o cuestionario sobre... (La calidad del sueño y la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU ñaña 2011)

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

Fecha: 31 de enero 2011 Firma: 

Validado por: Dr. Alfonso Paster Aguirre

Grado académico: Doctor

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre: La calidad del sueño y la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU Ñaña 2011

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

Fecha: 02/FEBRERO/2011 Firma: 

Validado por: DR. SÓCRATES QUISPE CONDORI

Grado académico: DOCTOR

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Cuestionario sobre: La calidad del sueño y la calidad de vida del estudiante universitario de la UPeU Ñaña 2011

INSTRUCCIÓN: Sírvase encerrar dentro un círculo, el número (representa porcentaje) que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
4. ¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)
6. ¿Qué ítems cree usted que se podría agregar?
NINGUNO PORQUE SE TRATA DE DOS INSTRUMENTOS VALIDADOS.
7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?
NINGUNO.

Fecha: 4-02-2011 Firma: Daniel

Validado por: DR. DANIEL RICHARD PÉREZ

Grado académico: DOCTOR