

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología



**CALIDAD DE SUEÑO Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**

Tesis presentada por los Bachilleres:

Ojeda Meza, Joao Marcos

Padilla Romero, Edwin Vidal

Para optar el Título Profesional de

Licenciado en Psicología

Asesora:

Zevallos Cornejo, Vilma

Arequipa- Perú

2018

FACULTAD CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

INFORME DICTAMEN BORRADOR TESIS

VISTO

EL BORRADOR DE TESIS TITULADO:

"CALIDAD DE SUEÑO Y ESTRÉS ACADEMICO EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS"

SE RESUELVE:

PRESENTADO POR los BACHILLERES

OJEDA MEZA, JOAO MARCOS
PADILLA ROMERO, EDWIN VIDAL

Del Dictamen:

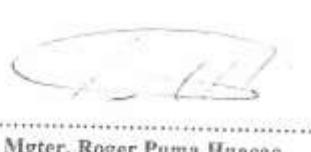
Favorable

Pase a la sustentación

Observaciones:

Arequipa, 14 de Noviembre del 2018


Dra. Vilma Zevallos Cornejo


Mgter. Roger Puma Huacac

Dedicada

*A nuestros padres quienes nos acompañaron en todo nuestro proceso de formación,
viéndonos crecer y convertirnos en un orgullo para ellos. A nuestros amigos y seres
queridos, quienes nos han brindado maravillosos consejos y la motivación de nunca darnos
por vencidos*



Agradecimiento

Al apoyo incondicional de nuestra asesora, Dra. Vilma Zevallos, quien nos ha brindado los mejores consejos y recomendaciones durante todo el proceso de nuestra tesis. También queremos agradecer al Dr. Roger Puma por el tiempo y las observaciones en pro de nuestra mejora.



Introducción

La calidad de sueño es un factor esencial en el desarrollo físico y psicológico del ser humano de manera que está presente en todas y cada una de las etapas del desarrollo cognitivo y físico de las personas. Una mala calidad de sueño puede causar un deterioro a nivel personal, profesional y en el entorno social. Se debe resaltar que la calidad de sueño está ligada a un adecuado funcionamiento diurno, de lo contrario llegaría en gran medida a manifestarse como estrés, que viene a ser la exigencia o demanda tanto interna o del entorno que nos colocan en un estado de alerta. Tengamos en cuenta que la calidad de sueño puede verse afectada por el estrés de forma bidireccional, es decir, el estrés puede generar una mala calidad de sueño y ésta a su vez continuar manifestando estrés.

Por lo expuesto, se pretende estudiar dicha relación en el ámbito académico donde se integran estas variables y en el que el estrés se hace presente como estrés académico. Según Barraza (2008), “el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico” (p. 274), los estudiantes perciben como estresores aquellas demandas académicas que provoca un desequilibrio en ellos, el problema surge cuando estas exigencias llevan a que los estudiantes pierdan demasiadas horas de sueño para poder así culminar muchas de sus actividades, cayendo ante el estrés académico.

Barraza (2008), en sus investigaciones a estudiantes de educación media superior menciona, que el tener un rendimiento académico estable y el ingreso y egreso de los estudiantes a una institución educativa, es una experiencia de aprendizaje acompañada de estrés académico.

Diversos estudios psicológicos al respecto señalan que una mala calidad de sueño tiene como consecuencia somnolencia, problemas de concentración, una memoria frágil y síntomas de estrés, todo ello podría ser un posible punto de partida para desarrollar estrés académico, deteriorando la vida académica de los estudiantes.

La recolección de información para la sustentación del marco teórico no tuvo obstáculos debido a la gran cantidad de aportaciones en temas de calidad de sueño, estrés académico, así como causas y consecuencias del mismo.

Esta investigación es un estudio correlacional no experimental de corte transversal, que analiza las variables de calidad de sueño y el estrés académico, tomando como foco de estudio a los estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería, los cuales conllevan una carga social-humanitaria y necesitan estar altamente capacitados.

La hipótesis principal plantea que los estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería en la Universidad Católica Santa María presentan en su mayoría una mala calidad de sueño y por consiguiente genera estrés académico de intensidad alta o moderada por lo antes expuesto.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación existente entre la calidad de sueño y el estrés académico utilizando dos instrumentos, el Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSIQ) y el inventario SISCO de Estrés Académico, aplicado a los estudiantes de octavo y decimo semestre de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería en la Universidad Católica Santa María. De esta manera podremos definir la calidad de sueño y el nivel de estrés académico manteniendo además en consideración otras variables como la edad, el género y la facultad a la que pertenecen los estudiantes y la actividad laboral.

Esta tesis busca contribuir con una base informativa para la prevención de problemas del sueño y estrés en estudiantes universitarios, de manera que puede ser de mucha utilidad para la formulación de programas de prevención del mal sueño, promoción de la buena calidad de sueño, brindar técnicas de afrontamiento a problemas de estrés académico y concientización de sus consecuencias.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar si existe relación entre calidad de sueño y los niveles de estrés académico en 226 estudiantes entre VIII y X semestre de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Adicionalmente se buscó la relación con variables de edad, género, facultad y actividad laboral.

El diseño de investigación es de tipo Descriptivo- Correlacional. La técnica empleada fue la encuesta y se utilizaron dos instrumentos, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y el Inventario SISCO de Estrés Académico.

Los resultados muestran que el 43.4% de los estudiantes padecen una calidad de sueño con alteraciones leves y el 82.7% de dichos estudiantes estrés académico moderado. No existe relación estadísticamente significativa para las variables de edad, género, sin embargo, la facultad de Medicina presentó mayor nivel de estrés y los estudiantes de la facultad de Obstetricia y Puericultura mayores alteraciones en su calidad de sueño. En cuanto a la actividad laboral, el nivel de estrés no muestra relación significativa, en cambio la calidad de sueño se ve alterada en mayor proporción para los estudiantes que trabajan.

Se estableció que existe relación entre la calidad de sueño y el estrés académico en los estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Palabras clave: calidad de sueño, estrés académico.

Abstract

The objective of the present research was to establish if there is any kind of relationship between the sleep quality and the levels of academic stress in 226 students between VIII and X semester of Human Medicine, Childcare and Obstetrics, Odontology and Nursing faculties of the Catholic University of Santa María. Additionally, it looked for the relationship between the age, sex and work activity variables.

The design of this research was of the descriptive correlational type. The technique used was a survey and the instruments used was the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire and the SISCO inventory of academic stress.

The results showed us that 43,4% of the students suffer from a slightly altered sleep quality and 82,7% of the same students suffer from moderate academic stress. There was no meaningful statistical relationship for the variables age and sex; however, in the Professional School of Human Medicine, the students showed a higher level of academic stress and the students of the Professional School of Childcare and Obstetrics showed higher alterations in sleep quality. Referring to work activity, the academics stress showed no meaningful statistical relationship but in Sleep Quality, it showed a higher alteration for the students that work.

It was established that there is a relationship between sleep quality and academic stress in the students of Human Medicine, Childcare and Obstetrics, Odontology and Nursing of the University Catholic of Santa María.

Keywords: Sleep Quality, Academic Stress

Índice

Introducción i

Resumen iii

Abstract iv

Capítulo I

Marco teórico

Problema o Interrogante	1
Variables	1
Objetivos	2
Antecedentes teórico-investigativos.....	3
Sueño	3
Tipos de sueño.....	3
Fases del sueño	4
Calidad de sueño	4
Funciones del sueño	7
Trastornos del sueño.....	7
Estrés	9
Fases del estrés	9
Teorías del estrés	10
Tipos de estrés	11
Causas del estrés.....	14
Consecuencias del estrés	14
Estrés y la carrera universitaria	15
Estrés y género	16
Relación de la calidad de sueño y estrés académico	17
Hipótesis.....	21

Capítulo II

Diseño Metodológico

Tipo o diseño de investigación.....	22
Técnicas o instrumentos utilizados	22
Población.....	24
Estrategias de recolección de datos	26
Criterios de procesamiento de información	26

Capítulo II

Resultados

Discusión.....	38
Conclusiones	40
Sugerencias	41
Limitaciones	42
Referencias	43
Anexos.....	49

Índice de Tablas

Tabla 1 Edad, género, facultad y estado civil en estudiantes	24
Tabla 2 Actividad laboral, tenencia de hijos y dependencia económica en estudiantes	25
Tabla 3 Calidad de sueño en estudiantes.....	27
Tabla 4 Estrés académico en estudiantes	28
Tabla 5 Estrés académico y calidad de sueño en estudiantes.....	29
Tabla 6 Edad y calidad de sueño.....	30
Tabla 7 Género y calidad de sueño	31
Tabla 8 Facultad y calidad de sueño en estudiantes.....	32
Tabla 9 Activiad laboral y calidad de sueño en estudiantes.....	33
Tabla 10 Edad y estrés académico	34
Tabla 11 Género y estrés académico.....	35
Tabla 12 Facultad y estrés académico	36
Tabla 13 Actividad laboral y estrés académico.....	37

Capítulo I

Marco Teórico

Problema o Interrogante

¿Existirá relación entre calidad de sueño y estrés académico en estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica Santa María?

Variables

Variable 1: Calidad de sueño

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental (2013), es el conjunto de características del acto de dormir que valora la latencia, duración, eficiencia, existencia de perturbaciones del sueño, la necesidad de medicación para dormir y la disfunción diurna. El instrumento de evaluación Pittsburgh mide la calidad de sueño en cuatro categorías sin problemas, leve, moderado, grave.

Variable 2: Estrés académico

Según Barraza (2006b), el estrés académico es definido como un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se lleva a cabo en tres momentos: Primero, cuando el alumno en su contexto escolar sede ante una serie de demandas, las cuales el valora como estresores (input). Segundo, cuando estos estresores generan un desequilibrio sistémico se comienza a manifestar una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio). Finalmente este desequilibrio obliga al alumno a utilizar sus estrategias de afrontamiento (output) y recuperar el equilibrio sistémico. El Inventory SISCO mide el estrés académico en tres niveles, leve, moderado y severo.

Objetivos

Objetivo Principal. Determinar la relación entre la calidad de sueño y el estrés académico en estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica Santa María.

Objetivos Específicos

1. Describir la calidad de sueño en estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica Santa María.
2. Definir el nivel de estrés académico en los estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica Santa María
3. Precisar si existen diferencias significativas respecto a la calidad de sueño en los estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica Santa María según, edad, género, facultad y actividad laboral.
4. Determinar si existen diferencias significativas en el nivel de estrés académico en los estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica Santa María según, edad, género, facultad y actividad laboral.

Antecedentes teórico-investigativos

Sueño

El sueño comprende varias dimensiones de la vida del ser humano empezando por la acción restauradora de equilibrio vital y como parte de la supervivencia humana siendo una necesidad esencial de primer nivel.

Maslow incluye el sueño dentro de las necesidades esenciales, ya que si no se satisface, disminuye la motivación en la realización de otras necesidades de distinta jerarquía como el trabajo, los estudios, etc. (Cloninger, 2003).

Gonzales (2007), refiere que “el sueño se caracteriza por la ausencia de conducta; es un período de inactividad con umbrales aumentados a la activación de los estímulos externos” (p. 77).

Goncalves (2011), lo define como “un estadio fisiológico recurrente de reposo del organismo que se caracteriza por una inacción relativa, con ausencia de movimientos voluntarios, gran aumento del umbral de respuesta a estímulos externos y que es fácilmente reversible” (p. 8).

Vilamitjana (2015), manifiesta que el sueño es un proceso dinámico, no necesariamente pasivo por el hecho de la disminución en la actividad corporal y cerebral, sino de ser el encargado de la reorganización neuronal y la regulación.

Es un proceso relacionado a una menor actividad motora y recepción de estímulos del ambiente. Es de gran relevancia en la vida del hombre formando parte de los estados biológicos del cuerpo, debido a las funciones de descanso tanto del cuerpo y el cerebro, regulación de nuestros sistemas y restauración y recuperación homeostática.

Tipos de sueño

Sueño de ondas lentas. Guyton y Hall (2016), refieren que es un sueño reparador que se relaciona al descenso del tono muscular periférico y funciones vegetativas del cuerpo. Los sueños ocurridos en este tipo de sueño se asocian a no recordar lo ocurrido en los mismos, debido a que no se fijan en la memoria de la persona. Al acceder a descansar completamente la persona, esta no percibe estímulos leves, solo fuertes. En caso de despertar la persona se encontrará en un estado de confusión.

Movimientos oculares rápidos (REM). Según Guyton y Hall (2016), es un tipo de sueño no reparador, que se manifiesta en episodios cada 90 minutos en los adultos. Se presenta breve o ausente en estado de somnolencia de las personas, sin embargo su duración crece cuando la

persona descansa. En este se da lugar los sueños y los movimientos de los músculos del cuerpo, especialmente los ojos con movimientos rápidos, de allí el nombre de este tipo de sueño, por otra parte las personas no son conscientes de su entorno.

Fases del sueño

Con apoyo del Encefalograma (EEG), una herramienta que permite apreciar la actividad eléctrica en el cerebro, con la cual se ha podido estudiar los cambios de esta actividad mientras dormimos dividiéndose en dos fases. Comenzando con el sueño No MOR, sueño sin movimientos oculares rápidos y luego al sueño MOR, sueño de movimientos oculares rápidos, Carrillo, Ramírez y Magaña (2013), refieren lo siguiente:

Sueño No MOR, de duración aproximada entre 70 y 100 minutos, compuesta por:

Fase 1, caracterizada por el estado de somnolencia o sueño ligero en que podemos despertarnos fácilmente además de una disminución muscular con breves sacudidas, la actividad eléctrica en el EEG es de bajo voltaje con ciertas ondas agudas.

Fase 2, en esta fase se observa la actividad eléctrica que recibe el nombre de husos de sueño y complejos K, disminuye la temperatura corporal, así como la frecuencia cardiaca y la respiración.

Fases 3 y 4, son las fases de sueño de ondas lentas, caracterizado por un sueño más profundo, con actividad eléctrica de frecuencia lenta.

Sueño MOR. Puede durar de 5 a 30 minutos, se presenta la fase R, los movimientos oculares son rápidos, el tono muscular disminuye, manifestamos una frecuencia irregular tanto cardiaca como respiratoria, además de haber erección del pene y el clítoris. En esta fase aparecen los sueños que al despertar podemos recordar. Puede durar de 5 a 30 minutos y en el transcurso de la noche presentamos de 4 a 6 ciclos de sueño MOR.

Calidad de sueño

Según Luna, Robles y Agüero (2012), la calidad de sueño es la relación del sueño única de cada persona con el ciclo de sueño-vigilia, esto quiere decir que no solo importa que tan bien una persona duerma, también es de mucha consideración el estado de vigilia, el buen funcionamiento diurno, es decir mantener un adecuado nivel de atención para el desarrollo de actividades, mientras que una mala calidad de sueño es causada principalmente por la deprivación del sueño ,atribuida a trastornos, ansiedad, problemas físicos, etc.

Pretty (2016), expone que el dormir entre 7 y 9 horas con mínimas interrupciones y mantener una latencia de sueño entre 10 minutos (recomendado para adultos jóvenes), es lo ideal para una buena calidad de sueño. Se debe prestar atención a aspectos subjetivos como la evaluación de nuestro sueño, el sentir que realmente fue reparador y además evaluar que tan descansados nos sentimos al momento de despertar y a con el trascurrir del día.

Debemos de tener en cuenta que parte de los elementos que contribuyen a tener calidad de vida, es gozar de una calidad de sueño.

Existen cuatro factores importantísimos para entender la calidad de sueño:

Ritmos o ciclos circadianos. De acuerdo con Pinel (2007), estos son determinados por el cambio en el entorno y la percepción sobre la luz y la oscuridad lo que permite a las personas programar actividades y necesidades biológicas por el día y dormir durante la noche. Los ritmos circadianos en donde el entorno no es alterado se denominan, ritmos de curso libre, estos pueden variar pero en las personas suelen ser alrededor de 24 horas.

Todos poseemos un reloj biológico que está sincronizado con la luz que ingresa por las retinas, activándose cuando despertamos por la percepción de luz y al enviar la señal de anochecer en nuestros receptores, nos preparamos para dormir. Actualmente con los avances tecnológicos, este puede alterarse por dispositivos como celulares, tabletas o computadoras, que proyectan luz que nos pueden mantener despiertos. Otro tipo de factores que pueden alterarlo, son los fármacos, factores genéticos, factores hormonales, la edad, la forma de alimentación, etc.

Fauci y otros (2009), mencionan que la sincronización del ritmo circadiano con el ciclo de luz y oscuridad es mediado por el fascículo retino hipotalámico, vía monosináptica que vincula neuronas ganglionares retinianas, fotoreceptoras y especializadas, directamente a los núcleos supraquiasmáticos. El ser humano es bastante sensible a los efectos de reajuste de la luz, particularmente en el extremo azul del espectro visible, entre 460 y 480 nm.

Según los hallazgos de Kasper y otros (2016), el ciclo sueño-vigilia es el más evidente de muchos ritmos de 24 h en los humanos además de la existencia de variaciones en las funciones endocrinas, termorreguladoras, cardiaca, pulmonar, renal, inmunitaria y gastrointestinal.

Factores humanos intrínsecos. De acuerdo con Miró, Iáñez y Cano (2002), la edad, los patrones de sueño y los rasgos de personalidad son los factores con mayor relevancia. La edad constituye un factor primordial debido a que en relación a ella las necesidades de sueño van cambiando, pasando desde nuestro primer año de vida donde dormimos la mayoría del tiempo, y

luego mientras la edad se acrecienta nuestras horas de sueño van disminuyendo aproximadamente hasta los 20 años. Por lo tanto las personas que se alejan de esta medida suelen presentar una mala calidad de sueño.

Respecto a los rasgos de personalidad, diversos estudios afirman que los rasgos de ansiedad, psicasteria y depresión tienen vínculos con la calidad del sueño, asimismo la preocupación por la salud y la ansiedad están relacionados de forma negativa.

Se han establecido tres patrones de sueño acorde a lo que requieren los adultos: el sueño corto (dormir menos de seis horas), sueño largo (dormir más de nueve horas) y sueño intermedio (dormir entre 7 o 8 horas aproximadamente). Diferentes estudios longitudinales y transversales manifiestan que las personas con sueño intermedio presentan menor riesgo en su salud, mientras que los de sueño corto, presentan mayores alteraciones como la somnolencia.

Conductas facilitadoras e inhibidoras del sueño. Oblitas (2010), refiere que para tener una buena calidad de sueño es necesario una serie de conductas que faciliten el sueño y que a su vez se eliminen otras que sean incompatibles con un sueño reparador. Realizar ejercicio y comer saludablemente evitando el consumo de café, alcohol, tabaco, fármacos para dormir son algunas de las conductas que facilitan dormir bien. Se debe evitar también obsesionarse con dormir debido a que genera pensamientos incompatibles que dificultan descansar.

Factores ambientales. Existen muchos factores como el ruido, la luz del ambiente, la temperatura, la calidad del colchón que puede contribuir a perturbar nuestro sueño. La higiene del sueño representa una de uno de los principales factores para una buena calidad de sueño, el tener un entorno de sueño ordenado, tranquilo y cómodo, respetando los horarios naturales de descanso, acostarse a la misma hora cada noche y levantarse a la misma hora por la mañana son aspectos que deben preocuparnos para conseguir descansar eficientemente.

Oblitas (2010), menciona que el ruido es negativo comienza a afectar nuestro sueño a partir de los 40 decibelios. El estar sometido constantemente a ruido de este tipo afecta nocivamente a la higiene del sueño, por consecuencia no podremos obtener un sueño reparador. Dormir con luz es contraproducente, la oscuridad es recomendable para una buena calidad de sueño al igual que la temperatura que debe oscilar entre 10 y 20 grados centígrados. La humedad no debe ser excesiva, un 40-70% es un valor recomendado y el colchón debe ser ni muy duro ni muy blando, considerando la ergonomía para evitar futuros dolores de espalda u otros factores relacionados a la comodidad.

Funciones del sueño

Siendo una necesidad fisiológica dormir, los seres humanos pasamos un tercio de nuestras vidas durmiendo, por lo que es importante reconocer que el descanso que le brindamos a nuestro cuerpo parte del hecho de soñar.

García (s.f.), indica que la principal función del sueño es reparar el organismo para poder seguir la vida en condiciones óptimas. Es una función fisiológica, pero en el sueño aparecen materiales cognitivos de difícil interpretación y con un alto contenido emocional, a los que muchas veces se les da muy diversas interpretaciones.

La función psicológica que más consenso ha despertado ha sido cómo el sueño REM consolida nuestra memoria, de esta manera la recuperación de nuestros recuerdos es más efectiva después de un buen sueño. Este autor propone que la función primaria del sueño REM es puramente fisiológica y consiste en proporcionar al cerebro una estimulación que necesita para recuperarse del sueño profundo

De acuerdo a Buela e Hita (s.f.), mientras dormimos, especialmente durante el sueño lento, todas nuestras constantes vitales (temperatura corporal, pulso, respiración y presión arterial) se hacen más lentas, por lo que durante este tiempo la energía que gasta nuestro cuerpo es menor. Por otra parte, y también para conservar la energía, el sueño mantiene la temperatura que el organismo necesita en cada momento.

Parte de este enfoque fisiológico del sueño, contribuye a recuperar la energía del día, de esta forma se contribuye al equilibrio del organismo, de privarse esta necesidad posiblemente existiría un deterioro en el funcionamiento diurno con problemas de concentración y atención, además de realizar nuestras actividades de forma más lenta a causa de no reaccionamos tan rápido como cuando descansamos adecuadamente.

Trastornos del sueño

Según “la Asociación Mundial de Medicina del Sueño (WASM, por sus siglas en inglés),” los problemas de sueño constituyen una “epidemia global” que amenaza la salud y la calidad de vida de más del 45% de la población mundial”” (BBC Mundo, 2016, párr. 1).

Las consecuencias del mal sueño, pueden generar riesgos a la salud, como la aparición de enfermedades o un deterioro del organismo. Según el DSM-5, los trastornos del sueño se expresan en cuatro categorías: trastornos de sueño vigilia, trastornos del sueño relacionado con la respiración, trastornos del ritmo circadiano sueño – vigilia y por último las parasomnias.

Trastornos del sueño-vigilia.

Trastorno por insomnio. Insatisfacción por la cantidad o calidad de sueño, los síntomas son: dificultad para iniciar el sueño, dificultad para mantener el sueño, despertar pronto por la mañana con incapacidad de volver a dormir. Las características marcadas son la dificultad del sueño presente por tres noches a la semana o más, un mínimo de tres meses y darse a pesar de las condiciones favorables para dormir.

Trastorno de hipersomnia. El individuo refiere somnolencia excesiva (hipersomnia) a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos siete horas, con uno o más de los síntomas siguientes: Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día. Un episodio principal de sueño prolongado de más de nueve horas diarias que no es reparador (es decir, no descansa).

Narcolepsia. Caracterizada por la necesidad intensa de dormir, de abandonarse al sueño o de echar una siesta en un mismo día, tiene que darse al menos tres veces a la semana y por un período mínimo de tres meses. También es recurrente la presencia de sucesivos ataques de sueño y/o presencia de “cataplejía” que es un trastorno neurológico que consiste en la pérdida de movimiento por un estímulo intenso.

Parasomnias.

Trastornos del sueño-despertar sin movimientos oculares rápidos. Despertar incompleto del sueño, acompañado de sonambulismo (levantarse de la cama y caminar dormido) o terrores nocturnos (despertares bruscos caracterizados por gritos de pánico, midriasis, taquicardia, taquipnea y sudoración). No se recuerda el sueño así como amnesia de lo sucedido.

Trastorno por pesadilla. Caracterizado por sueños disfóricos que se presentan de manera prolongada y en ellos se atenta contra la vida del sujeto, se recuerdan al despertar con una actitud de alerta.

Trastorno comportamental del sueño en fase REM. Despertar durante el sueño, vocalizando o realizando movimientos corporales complejos. Aparece 90 minutos después de iniciar el sueño REM, cuando la persona despierta, se encuentra alerta y orientada.

Síndrome de las piernas inquietas. Impulso irrefrenable de mover las piernas ante la sensación de incomodidad de las mismas, se puede caracterizar por manifestarse por las tardes o noches. Cuando la persona permanece quieta sin moverse, se genera mayor incomodidad llegando a pensar que con el movimiento se sentirá mejor.

Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicación. Alteración grave del sueño causado por la abstinencia o el consumo de algún medicamento o sustancias. Puede acompañarse por insomnio, somnolencia diurna o alguna parasomnia y causar problemas significativos a nivel social laboral y clínico.

Estrés

Actualmente el estrés es uno de los tópicos de estudio frecuentemente abordado en distintas disciplinas como la psicología, la biología y la medicina con el fin de controlarlo y sobrellevarlo. Selye refiere que “el estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga” (Citado en Lopategui, 2000), sin embargo, solo se centró en ver al estrés en el ámbito fisiológico, dejando de lado factores psicológicos, que pueden aportar como la interpretación subjetiva interna que las personas poseemos al estar expuestos ante un estresor.

En contraste, una propuesta más interactiva es presentada por Lazarus y Folkman los cuales definen el estrés como la interrelación que existe entre nosotros y el medio en el que estamos presentes. En el momento en el que esto sobrepasa nuestros recursos y peligra nuestro bienestar se produce el estrés (Curtis, 2000).

Lopategui (2000), indica que el estrés es un estado emotivo, interno y mental debido a que interpretamos lo que acontece en el entorno emitiendo una respuesta subjetiva que nos lleva a un estado defensivo.

Morris y Maisto (2009), refieren que estrés “se refiere a la tensión o presión psicológica, es decir, a las respuestas emocionales y corporales incómodas a situaciones estresantes” (p. 474).

El estrés se origina ante demandas propiciadas por estímulos internos o del ambiente presentes durante diversos momentos de nuestra vida. Este genera una reacción fisiológica defensiva y una carga emocional caracterizada por angustia y preocupación, mantenido una relación bidireccional con el miedo y la ansiedad.

Fases del estrés

Los seres humanos reaccionamos ante los diversos estresores tanto físicos como psicológicos, Selye al presentar el Síndrome de Adaptación General, dividió nuestras reacciones en tres etapas:

La primera es la etapa de “alarma” en la que el cuerpo responde a un peligro físico o psicológico, se intensifican las emociones y aumenta la actividad del sistema nervioso simpático, liberándose así las glándulas suprarrenales, incrementa nuestra sensibilidad, la respiración y el ritmo cardiaco, los músculos se tensan y se experimentan otros cambios fisiológicos. En esta

etapa podemos usar estrategias directas o defensivas de afrontamiento, si ninguna reduce el estrés se entra a la segunda etapa.

La segunda etapa, denominada “resistencia”, luchamos contra síntomas físicos y de tensión que contribuyen a una desorganización psicológica, hacemos uso de las técnicas de afrontamiento de manera más intensa que en la primera etapa.

La tercera etapa llamada agotamiento, no podemos controlar el estrés debido a la utilización de mecanismos de defensa ineficaces. Podemos presentar ciertos síntomas de trastornos emocionales, pérdida de contacto con la realidad, incapacidad para concentrarnos y sensación de estar exhausto mientras que físicamente padecer problemas estomacales y de la piel (Morris y Maisto, 2009).

Teorías del estrés

Teoría basada en la respuesta. Se propuso entre los años 1960 y 1975, indicando que el organismo produce una respuesta ante la sensación de peligro, preparándose para hacerle frente o sobrevivir y huir. Oblitas (2010), refiere que el cuerpo comienza a segregar sustancias producidas por las glándulas suprarrenales, siendo la adrenalina una de estas que se dispersa por toda la sangre hasta llegar a los receptores y disponerse a actuar. Los riñones e intestinos se contraen evitando el desgaste de la sangre, apoyando al cerebro, el corazón y los músculos los cuales asumen mayor relevancia. El ritmo cardíaco del corazón se incrementa, los sentidos se tornan agudos e ingresamos a un estado de alerta. Esta teoría ha sido bastante criticada con los años por dejar de lado aspectos cognitivos, de conducta, personalidad y contexto que puede representar que desencadena estrés.

Teoría de los sucesos vitales. Los psiquiatras Holmes y Rahe presentaron una perspectiva en la que el estrés es generado en el exterior y no internamente como parte del individuo. Tras una investigación significativa en pacientes hospitalarios, hallaron que los distintos cambios en la vida de estos habían generado estrés incrementando la probabilidad de enfermarse. Ciertos eventos como enviudar, el divorcio, los distintos problemas en el trabajo, entre otros, activan los aspectos fisiológicos del estrés como respuesta a la demanda del ambiente, estos factores hacen que las personas sean más susceptibles a contraer alguna enfermedad (Oblitas, 2010).

Diversos sucesos de nuestra vida (positivos o negativos), que se perciben de forma subjetiva en cada persona, nos exigen un cambio conductual que propicia la eficiencia del reajuste.

Teorías basadas en la interacción o transacción. Al hablar de transacción se entiende que la persona le añade una connotación individual suya de lo que está sucediendo y cómo lo percibe. La psicología moderna reconoce la "interacción" de variables causales, no solo el medio o contexto afecta a la persona, sino también de influencia al mismo según el principio recurrente.

Lazarus (2000), intenta ver desde una perspectiva más funcional y racional la mente y conducta humana como una respuesta a la estimulación ambiental. Esta se enfatiza como la intersección de dos variables: entorno inmediato, es decir el ambiente, y las internas de la persona.

Por ejemplo el concepto de "Amenaza", se da cuando una persona con un objetivo encara una situación que pone en peligro el logro de dicho objetivo. Este significado se elaboró a partir de la confluencia de las variables ambientales y de la personalidad. Ahora el significado relacional de la amenaza no es inherente a solo dos variables diferentes. Lazarus además refiere que la mente contempla la intersección de ambos y considera primero las condiciones ambientales tanto como las propiedades de la persona para valorar esa amenaza, al final es la persona quien valora ambos y esto hace que lo lleve a una situación de bienestar personal.

Tipos de estrés

Distrés y eustrés. Naranjo (2009), utiliza el término eustrés para definir la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas, en cambio se considera al Distrés como la situación en la que las respuestas al estrés son potencialmente dañinas por su excesividad que supera las capacidades de resistencia y adaptación de la persona.

Estrés académico. El estrés se encuentra presente en distintos escenarios en nuestra vida cotidiana, siendo las demandas exigidas de acuerdo al contexto, el estrés académico toma como contexto el ámbito educativo viéndose afectados los estudiantes. Debemos dejar en claro que el estrés para los profesores o maestros debe ser llamado estrés laboral.

Para conceptualizar el estrés académico se usaron como base dos perspectivas, la primera es una perspectiva sistémica, Colle (2002), lo considera un fenómeno complejo en el que se puede apreciar sus partes, explicar organizar y analizar cómo se relacionan entre sí a la vez cómo se define como un todo de forma comprensible. La segunda, es una perspectiva cognitiva, referida a

una relación de la mente con el entorno, es decir que interpretar los procesos psicológicos del ser humano como entradas y salidas.

Según Barraza (2005), el estrés académico “es aquel estrés que padecen los estudiantes de educación media superior y superior y que tiene como fuente exclusiva a estresores relacionados con las actividades que van a desarrollar en el ámbito escolar” (p. 16).

Partiendo de ello, Barraza (2006a), definió al estrés académico desde una perspectiva sistemática cognitivista, este modelo conceptual es un proceso adaptativo psicológico que se divide en tres momentos. El primero, en el que el alumno es sometido ante las demandas académicas (entrada). El segundo, el estrés de las demandas genera la sintomatología indicando un desequilibrio. Y por último, el alumno actúa (salida) y se enfrenta los estresores.

El modelo de Lazarus y Folkman tuvo gran influencia en el modelo sistemático cognitivista. Al ser sometidos a estresores, las personas realizamos una valoración en la cual analizamos cuan demandantes son para nosotros, en ese momento es donde comienza la percepción de que representa estresante para nosotros en el entorno. Como sabemos los estímulos estresantes se presentan de forma física (condiciones desagradables del ambiente), social (relaciones con las personas) y psicológicamente (internos como la ira, el miedo, la tristeza, etc.). El estudiante asume el rol de centro del fenómeno y las demandas académicas pueden entenderse como aquellos estímulos en el medio escolar o en la universidad que generen un consumo de recursos de los mismos estudiantes. Algunos de estos pueden ser, problemas económicos, las relaciones interpersonales, los exámenes, las tareas o trabajos de investigación, la sobrecarga de los mismos, ambientes físicos negativos, incomodos y rigurosos, la falta de tiempo y comprensión de las clases y también de mucha relevancia la personalidad incluso del maestro o el personal a cargo de la enseñanza académica.

Para Román y Hernández (2011), es el proceso de cambio en los componentes del Proceso de Enseñanza y Aprendizaje, a través de un conjunto de mecanismos adaptativos individuales e institucionales, producto de la demanda desbordante y exigida en las experiencias de enseñanza y aprendizaje que se desarrollan en las Instituciones de Educación Superior, con el propósito de mantener el estado estacionario (estado dinámico del sistema donde se producen entradas y salidas sin modificar de manera considerable las características y propiedades de este) en el proceso educativo (p. 11).

Como se aprecia, esta definición toma en cuenta los aspectos de la pedagogía, enseñanza y aprendizaje, encuadrando el estrés en la universidad fusionándolos con los aspectos psicológicos personalizados en el enfoque de Barraza.

Los jóvenes estudiantes, estudiantes de una escuela o universidad deben estar preparados para evitar riegos y buscar el equilibrio entre las exigencias académicas y su bienestar. La promoción de una educación saludable debe ser una alternativa hoy en día para detener la formación de cambios emocionales negativos que perjudican la salud mental en los estudiantes.

Áreas del estrés académico.

Estresores. Según Barraza (2006a), estos pueden ser la competitividad grupal, sobrecarga de tareas, exceso de responsabilidad, interrupciones de trabajo, ambiente físico desagradable, falta de incentivos, tiempo limitado para hacer trabajos, problemas y conflictos de los asesores, problemas y conflictos con los profesores, las evaluaciones y el tipo de trabajo que se pide (p. 120).

Síntomas. Si el estudiante es expuesto a estímulos estresantes de forma continua, desarrollará reacciones fisiológicas, psicológicas y comportamentales.

Barraza (2006a), describió estos estímulos como “Físicos: insomnio, cansancio, dolor de cabeza, problemas de digestión, morderse las uñas, temblores, etcétera. Psicológicos: inquietud, tristeza, angustia, problemas de concentración bloqueo mental, olvidos, etcétera.

Comportamentales: conflictos, aislamiento, desgano, absentismo, ingestión de bebidas alcohólicas, etcétera” (p. 116).

Estrategias de afrontamiento. Surgen como la acción a enfrentar por parte del estudiante que padece un desequilibrio en la relación con su entorno. Las estrategias de afrontamiento varían de acuerdo a las características de la situación. La utilización de estas estrategias, contribuyen a la resolución de problemas o conflictos emocionales.

Según Lazarus y Folkman, el afrontamiento se define como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Citado en Vasquez, Crespo, y Ring, 2000, p. 426).

Barraza (2010), se ha centrado en estrategias de afrontamiento como formas de gestionar el estrés en los centros educativos, entre las que él considera tenemos: habilidad asertiva, elaboración

de un plan y ejecución de tareas, elogios así mismo, la religiosidad, búsqueda de información sobre la situación y ventilación o confidencias.

Causas del estrés

Como sabemos, la forma de percibir el estrés en muchos casos puede variar, en algunas ocasiones algo que creemos amenazante y demandante puede ser visto por otra persona como algo más ligero y no tan desgastante. Estas circunstancias en las que podemos sentirnos presionados o tensos y generan en nosotros la respuesta de estrés, se denominan factores estresantes.

A menudo se asocia al estrés eventos negativos, como estar pasando por un momento familiar difícil, la pérdida de un ser querido, problemas económicos, el estar sobrecargado por muchas actividades, la pérdida de trabajo o un cambio del mismo, etc. Sin embargo, el estrés puede estar presente en eventos positivos como el ingreso a un nuevo puesto de trabajo, avanzar en nuestra carrera profesional y recibir un ascenso, comprar un departamento, la llegada de un bebé a la familia, el cuidado de los niños entre otros. No olvidemos que no solo el estrés puede deberse a eventos en el exterior, sino también por aspectos propios de una persona, pensamientos irrationales, pensamientos rígidos poco flexibles, una personalidad con poca autoestima o la percepción pesimista de nuestro entorno.

Según De Rivera (2010), el estrés se produce por la conjunción de tres grandes grupos de variables: Las propias del medio, o factores externos de estrés; las propias del individuo o factores internos de estrés; y los factores moduladores, que no están directamente relacionados ni con la inducción ni con la respuesta de estrés, pero que condicionan o modifican la interacción entre factores internos y externos (p. 8).

Las principales fuentes de estrés en los estudiantes del área de la salud se asocian con eventos académicos, psicosociales y económicos. Quizá los más observados son la sobrecarga académica, la metodología de estudio y la competitividad fomentada en las facultades.

Consecuencias del estrés

El estrés como tal es una respuesta a las constantes situaciones de peligro o tensión que se suscitan por lo tanto podemos agruparlos de la siguiente forma:

Las consecuencias físicas que son consecuencias de la respuesta prolongada e inadaptativa del organismo pueden ser: trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, musculares y alteraciones al sistema inmunológico. Las consecuencias

psicológicas pueden ser: preocupación excesiva, incapacidad de tomar decisiones, percepción de confusión, incapacidad para concentrarse, sensación de falta de control, hipersensibilidad a las críticas, mal humor, tendencia a consumo de sustancias nocivas (ISSSTE).

Una consecuencia a resaltar es la tensión crónica, esta se genera al permanecer en un estado de estrés constante, Echeburúa (2016), indica que la tensión puede estar en función a factores como las urgencias de tiempo, la responsabilidad excesiva, la falta de apoyo familiar y social o las expectativas excesivas de uno mismo y de los que le rodean. Esta tensión se vive como más problemática cuando la autoestima es baja.

Respecto al estrés académico, Maceo (2013), concluyó las siguientes consecuencias: deterioro en el rendimiento, tener malas relaciones interpersonales, no ser efectivos en trabajos grupales, la falta de concentración, nerviosismo, fatiga intelectual e inapetencia a las tareas habituales.

Estrés y la carrera universitaria

El estrés en relación a la carrera universitaria tiene muchos factores a analizar. La responsabilidad social y humanitaria que trae el estudiar una carrera de las facultades como Enfermería, Medicina Humana, Odontología y Obstetricia y Puericultura es bastante pesada, debido a la responsabilidad de una vida humana en sus manos, su calidad de vida y como vaya a progresar cada persona, es por ello que consideramos estas carreras generadoras de estrés.

Estas carreras universitarias están bastante cargadas de asignaturas manteniendo una alta exigencia además de solo contar con un corto tiempo de descanso durante los semestres académicos.

La constante interacción humana muchas veces puede ser desgastante, siendo uno de los problemas más comunes suscitados en los estudiantes, llegando a cansarse a causa del estrés y muchas veces empezando a tener respuestas poco adaptativas con sus pacientes.

Algunos hallazgos en muestras representativas de estudiantes nos indican que los hábitos de vida de los estudiantes son negativos, en algunos casos puede partir de problemáticas económicas y sociales que contribuyen a la presión. La competitividad y las pocas oportunidades de conseguir un empleo al finalizar sus estudios también entra en el conjunto de aspectos que ayudan a mantener ésta presión y si sumamos a esto problemas específicamente personales definitivamente se vería afectado el rendimiento académico (El Siglo de Torreón, 2007).

Estrés y género

A pesar que hoy en día se lucha por la equidad e igualdad, la sociedad aún mantiene las diversas creencias sobre las diferencias entre hombres y mujeres, estas mismas colocan al hombre en una posición de mayor relevancia y superioridad a resistir y resolver de manera más eficiente diversos problemas en la cotidianidad, incluso que las mujeres tiene una peor salud mental.

Es evidente que ambos se enfrentan y reaccionan al estrés de formas distintas, sin embargo no los libera de poder padecerlo en ninguna etapa de sus vidas.

Según refiere Oblitas (2010), algunas mujeres no comunican lo que les sucede y se inculpan durante las situaciones estresantes. En ciertos países, son madres, esposas y trabajadoras, roles que en conjunto representan un peso que genera tensión para ellas. De manera distinta, los hombres se comunican con amistades, utilizan el alcohol y las drogas como parte de la reacción.

Tras una investigación en universidades de Italia y Alemania por parte de la revista de Salud Coomeva Medicina Propagada (2015), se halló que los hombres son más egocéntricos y agresivos que las mujeres en situaciones demandantes, siendo estas más compasivas y que se preocupan más por el resto de personas que por ellas mismas, contrario a los hombres. Las mujeres lidian con el estrés, compartiendo la experiencia con otras personas, leyendo un libro o desarrollando alguna actividad que genere distracción y tranquilidad, en cambio los hombres, utilizan los deportes.

Otro estudio realizado por García y Matud (2017), enfocado a 602 personas con edades mayores a 65 años, manifiestan que el género es relevante al momento de experimentar estrés, no existiendo una diferencia entre hombres y mujeres, ni en el número de eventos estresantes a lo largo de su vida, así como los cambios realizados que pueden demandar recursos, sin embargo las mujeres son más propensas a padecer estrés crónico, que podría asociarse a que ellas desempeñan diversas tareas y siempre son más pendientes a apoyar y cuidar a los demás.

Román, Ortiz y Hernández (2008), en su estudio a 205 estudiantes de la carrera de Medicina de una escuela Latinoamericana en Cuba observaron que existía un aumento en los factores cognitivo-afectivos de las mujeres, pesimismo, inseguridad, angustia y aflicción, esto corresponde como consecuencia de estrés disminuyendo el éxito académico. De manera similar Mozo, Londoño y Gutierrez (2009), analizaron a 604 estudiantes de pregrado de una universidad en Colombia, concluyendo que no se aprecian diferencias significativas en el nivel de estrés de

hombres y mujeres, siendo un puntaje cercano con diferencia en decimales que indicaba que las mujeres presentaban mayor estrés. De éste modo el punto de relación con la variable género puede variar de acuerdo a la población, sin embargo se comparte el aspecto en el cual no hay una diferencia sumamente relevante para alguno en particular, pero si se puede identificar que son las mujeres quienes están más propensas a estresarse por los medios anteriormente mencionados.

Barraza et al. (2011), en su estudio exploratorio sobre el estrés académico y el género, concluye que la variable género no influye en la frecuencia con que se presentan estresores como la sobrecarga de tareas y trabajos escolares, la realización de un examen y el tiempo.

Relación de la calidad de sueño y estrés académico

Fisher (2017), manifiesta que el estrés y el sueño mantienen una relación estrecha y cuando ambos sistemas que controlan estos procesos funcionan de manera adecuada, crean un equilibrio entre los niveles adecuados de alerta para ayudarnos a pasar el día y nos permiten dormir tranquilos.

El sueño es una necesidad fisiológica que contribuye a la recuperación del cerebro y nuestro cuerpo, de lo contrario, el tener una mala calidad de sueño tiene como consecuencia, falta de atención, afectar a nuestra memoria o incluso afectar nuestro estado de ánimo. Es allí donde el estrés juega un rol cíclico, ya que se hace presente de manera bidireccional, es decir, las personas al mantenerse muy ocupadas o incluso con una sobrecarga del día muchas veces no logran conciliar el sueño de la forma adecuada, esto tiene como resultado que al despertar sientan pesadez, somnolencia, apatía entre otros efectos que continúan el ciclo haciendo que los quehaceres de su rutina se sientan el doble o triple de exigentes.

Según A. P. A. (2013), tras una investigación relacionada al estrés, el sueño, el ejercicio y los hábitos alimenticios en población estadounidense, concluyó que el estrés puede obstruir el sueño de jóvenes y adultos, siendo este el obstáculo para poder dormir y encontrarse en buen estado de salud.

Antecedentes como estos contribuyen a la relación de estrés y sueño, al experimentar o percibir alguna amenaza ya sea física o psicológica o incluso imaginaria, nuestro cuerpo tendrá una reacción o respuesta, relacionados con la adrenalina, el cortisol y otras sustancias químicas que se segregan como fuente de energía para ayudarnos a resistir las demandas, enfrentarlas o también huir del peligro. Para la vida moderna de las personas algunas de estas respuestas pueden ser inapropiadas como enfrentar al tráfico de una gran ciudad, problemas de trabajo con

compañeros o jefes, problemas con nuestras relaciones personales y más, sin embargo la respuesta se activa y si no se obtiene una solución, se continuará prolongando hasta convertirse en un estrés crónico. Al entrar en este estado continuó, no muchas veces podemos apreciarlo a simple vista, actuando de forma silenciosa y evitando que realmente descansemos.

Al llegar la noche, las personas en busca de soluciones a las experiencias estresantes, pierden el sueño, haciéndose difícil de conseguir debido a los pensamientos rumiantes, en algunos otros casos, despertarnos a mitad del sueño y no poder conciliarlo de nuevo al instante (Scott, 2017).

Según Kolbe, Dumbell y Oster, se desarrollan una serie de condiciones: Bajo estrés agudo, estos sistemas funcionan liberando los niveles apropiados de cortisol y vuelven a los niveles normales en un corto período de tiempo. Sin embargo, ciclos de sueño / vigilia irregulares, desfase horario o trabajo por turnos pueden provocar una interrupción constante de los procesos circadianos que se asemeja mucho a los efectos de la exposición crónica al estrés (2015, p. 7).

Como menciona Fisher (2017), las interrupciones pueden conducir a una secreción elevada de cortisol por la noche y a una disminución de las secreciones durante la mañana, junto con la disminución de las secreciones de melatonina que ocurren por la noche. Un eje de HPA persistentemente activado resulta en la calidad del sueño afectada, insomnio, disfunción inmune, glucosa en sangre elevada, hiperinsulinemia, resistencia a la insulina y la leptina y la obesidad.

Se realizó una revisión de trabajos investigativo respecto a la evaluación de la calidad de sueño y el estrés académico, habiéndose encontrado escasas en nuestro medio en donde se correlacionen estas dos variables, sin embargo, los temas fueron abordados en gran cantidad de investigaciones por separado tomando distintos tipos de poblaciones, a nivel nacional como internacional.

Calidad de sueño

Un estudio relevante establecido en Cartagena, por Monterrosa, Ulloque y Carriazo (2014), denominado “Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina” halló un 88, 1% categorizados como malos dormidores, aclarando que no se tomó en cuenta a estudiantes de XI y XII semestre que cursaban el internado. La calidad de sueño no tuvo una asociación significativa con el rendimiento académico, sin embargo, el insomnio sí.

Lezcano, Vieto, Morán , Donadio y Carbonó (2014), desarrollaron una investigación en la Universidad de Panamá que describe las características del sueño en estudiantes de medicina, entre ellas, el acostarse a altas horas de la madrugada, una cantidad promedio de horas

dormidas por debajo de lo establecido (7 a 9 horas) y un 2 % que utiliza medicamentos para conciliar el sueño, respecto a la calidad de sueño, son considerados malos dormidores y este índice se aprecia con mayor magnitud cuando atraviesan el internado y residentado.

Otro estudio de importancia realizado en Bélgica por Baert, Omey, Verhaest y Vermeir (2015), buscó evaluar y relacionar la calidad de sueño y los logros académicos en 394 estudiantes que asistieron a la presentación de inicio de semestre del curso de Economía e Introducción a la Contabilidad. Se tomó además como datos adicionales las calificaciones del primer semestre cada estudiante y se fusionó con las evaluaciones del índice calidad de sueño de Pittsburg. Como resultados se tuvo un aumento en la puntuación de calidad de sueño y una disminución de 4.85 % en sus calificaciones se semestre. Concluyendo que existía una relación entre las dos variables y haciendo un llamado a los directivos académicos en preocuparse por la salud de los estudiantes.

Vilchez et al. (2016), en su estudio sobre “Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú”, reportan la relación entre la mala calidad de sueño, la depresión, la ansiedad y el estrés en 892 estudiantes. Aspectos como la sobrecarga académica, la falta de tiempo y la presión de las evaluaciones llegan a afectar la salud mental y a alterar el sueño con frecuencia lo largo de su formación profesional. El 77,7% estudiantes tuvieron una mala calidad de sueño, 52,9% ansiedad y 34,6% estrés. Estableciendo a estos estudiantes como malos dormidores con problemas que atenta a su salud mental.

En el medio nacional, específicamente en la ciudad de Lima, Soto (2016), realizó un estudio sobre la calidad de sueño a 113 estudiantes de primeros ciclos en una universidad privada, tanto al inicio del semestre como tras seis meses de estudios. Los resultados indicaron que la calidad de sueño iba mejorando conforme transcurría el semestre, sin embargo la deficiencia de la misma permanecía. Se discute la correlación positiva atribuida sobre la carga académica, la exigencia y la adaptación a la vida universitaria en los resultados de calidad de sueño en los estudiantes.

En la ciudad de Arequipa Neyra (2017), evaluó la calidad de sueño y el síndrome de agotamiento profesional en 221 profesionales de la salud entre internos, residente, médicos y enfermeras que laboraban en el Hospital Honorio Delgado, dentro de los resultados se indica que el 78.3% tiene una mala calidad de sueño y 38.9% tiene indicios de Burnout, el 22.2% tiene el Síndrome de Burnout. Respecto al su relación con el género de los participantes, el 58% de las mujeres presentaban una mala calidad de sueño, mientras que el 45.8% de los hombres

presentaban una mala calidad de sueño, sin embargo mediante la prueba de Chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.140$), concluyendo que el género no influye en la calidad de sueño.

Estrés académico

Marty, Lavín, Figueroa, Larraín y Cruz (2005), realizaron un estudio a 438 estudiantes de Odontología, Enfermería, Psicología y Medicina. Los resultados expresan que el estrés prevalece en un 36,3% del total de estudiantes, en las mujeres el 40.5% y en hombres 30.1%. Finalmente, los niveles de estrés académico más significativos se aprecian en el primer año de la facultad de Medicina, haciendo énfasis que son las mujeres quienes en su mayoría superan a los hombres en la prevalencia y padecimiento de estrés.

Barraza y Silerio (2007), comparan el nivel de estrés académico en estudiantes de educación media superior, tomando a 329 estudiantes de educación superior y 294 de preparatoria. Dentro de las semejanzas, demuestra que el nivel de estrés académico tanto en estos dos niveles de educación es de intensidad medianamente alto, siendo la personalidad del profesor, los trabajos de investigación, ensayos, exámenes y sobrecarga de tareas en un tiempo limitado factores generadores de estrés. Además de aspectos sintomatológicos como la ansiedad, angustia, el no poder estar tranquilos y relajados, respecto a las diferencias, las estrategias de afrontamiento son utilizadas con más frecuencia en los estudiantes de preparatoria, como un detalle importante, Barraza y Silerio encuentran que las asignaturas relacionadas con las matemáticas y las ciencias experimentales causan mayor estrés.

Blanco, Cantillo, Castro, Agatha, y Romero (2015), desarrollaron un estudio en Cartagena, este evaluó el estrés académico en 266 estudiantes universitarios pertenecientes a las carreras de Enfermería, Odontología, Ciencias Químicas y Farmacéuticas y Medicina Humana de los primeros tres semestres. Dentro de los resultados encontrados, se aprecian altos niveles de estrés académico cuyos detonantes son la preocupación y nerviosismo presente en las diversas evaluaciones así como la sobrecarga de tareas, trabajos académicos y la falta de tiempo. Algunas de las manifestaciones fisiológicas del estrés fueron la somnolencia y problemas digestivos. Se manifiesta la presencia de estrés altamente significativo en los estudiantes, siendo los de estudiantes de Medicina y Químico Farmacéutica los más afectados.

Marisol y Carmín (2016), en su tesis enfocada a la relación del estrés con las conductas de salud a 130 estudiantes que cursaban los dos primeros años de pregrado de una universidad

privada en la ciudad de Lima. Más del 50% de los estudiantes manifestó haber experimentado estrés académico durante el periodo, siendo los síntomas psicológicos los más prevalentes como la ansiedad, la falta de concentración y la inquietud. El manejo de tiempo y la organización de las tareas fueron los aspectos más demandantes. Respecto a las conductas de salud, se expresa que son los hombres quienes mayormente consumen tabaco alcohol y drogas. Se debe resaltar en la relación de estas variables se encontró un correlación inversa entre el estrés y la gestión del sueño.

En Perú, Bedoya, Matos y Zelaya (2014), desarrollaron un estudio descriptivo en 187 estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. El 77,54 % padece de estrés académico, siendo 82,95 % a mujeres y 72,73% a varones. De acuerdo al año académico el 82,56 % en primero, 67,27% en cuarto y 80,43% en séptimo año. Los que cursaban el primer y séptimo año manifestaron los mayores niveles de estrés, superando las mujeres a los hombres. Además dentro de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes con menos estrés, se percibe la habilidad asertiva, elaborar un plan y la búsqueda de información.

Hipótesis

Existe relación entre la calidad de sueño y el estrés académico en estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica Santa María

Capítulo II

Diseño Metodológico

Tipo o diseño de investigación

La investigación posee un enfoque cuantitativo correspondiente a un diseño no experimental, debido a que no se manipulan ninguna de las variables establecidas y además se utilizó el método de la encuesta para obtener los resultados tal y como se presentan en su medio natural. Asimismo la investigación es de corte transversal, dado que la recolección de datos se dió en un solo momento, buscando describir las variables además de identificar la interrelación en el momento establecido. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), respecto al tipo de estudio es correlacional, debido a que busca medir el grado de relación entre dos variables.

Técnicas o instrumentos utilizados

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta para ambas variables. Los instrumentos a utilizar son:

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Desarrollado 1988 por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pittsburgh, evalúa los aspectos cualitativos como cuantitativos de la calidad del sueño tras el último mes y brinda un puntaje total sobre la calidad de sueño. Cuenta con 19 ítems que se organizan en 7 componentes: calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Estos componentes se puntúan del 0 (no señala problema al respecto) al 3 (señala graves problemas). Para obtener el puntaje total se sumarán los puntajes de los 7 componentes mencionados obteniendo un resultado que oscila de 0 a 21 puntos.

Si el puntajes es >5 corresponde a una mala calidad de sueño y de ser ≤ 5 se considera una buena calidad de sueño. Respecto a la consistencia interna para los 19 ítems, cuenta con un alfa de Cronbach de 0,83, mientras que para la consistencia test-retest, una correlación significativa para ambos grupos (Buysse, Reynolds III, Monk, Berman, y Kupfer, 1989).

En Perú, Luna, Robles y Agüero (2012), realizaron la adaptación y validación del ICPS (Índice de calidad de sueño de Pittsburgh) para la población peruana como parte del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. Se obtuvieron resultados favorables, tanto en su validez de constructo hallándose 3 factores que explican el 60.2% de la varianza, en cuanto a su consistencia interna un alfa de Cronbach de 0.564 indicándonos que es válida para la medición de calidad de sueño. Los puntajes deben establecerse de acuerdo a las

siguientes categorías: una puntuación menor a 5 como “Sin alteraciones”, entre 5 a 7 con “alteraciones leves”, entre 8 y 14 con “alteraciones moderadas” y cuando la puntuación es de 15 a más con “alteraciones graves”.

Inventario de estrés académico SISCO. Tras la conceptualización de una perspectiva sistémico-cognoscitiva del estrés académico, se construye el inventario SISCO que fue aplicado a 152 estudiantes de postgrado de la ciudad de Durango-Méjico para su análisis psicométrico. En un principio el inventario constaba de 41 ítems que luego de un proceso de validez se optó por eliminar 10 ítems, obteniendo la versión definitiva de 31 ítems. La prueba se organiza por un escalamiento tipo Likert (1 representa poco y 5 mucho) sobre el nivel de estrés académico percibido. A continuación responderá un escalamiento de tipo Likert con valores categoriales de “nunca”, “rara vez”, “algunas veces”, “casi siempre” y “siempre” sobre la frecuencia de las demandas y los estímulos, reconocer los síntomas y finalmente las estrategias de afrontamiento utilizadas por el estudiante.

Cuenta con una confiabilidad por mitades de .87 y .90 en alfa de Cronbach. Indicándonos que es un instrumento altamente valorado (Barraza .A, 2007).

Al final cada una de las partes se colocará un casillero extra con la opción “otra” para agregar algún estresor, síntoma o modo de afrontamiento que crea de importancia mencionar.

Según Barraza (2007), las medidas de confiabilidad obtenidas en la aplicación de este instrumento y las fuentes de evidencias recolectadas, permiten afirmar que el Inventario SISCO de Estrés Académico mide, propiamente hablando, el estrés académico y que su estructura interna responde a la constitución tridimensional del estrés académico visto desde una perspectiva sistémico-cognoscitivista.

El inventario SISCO se utilizó con anterioridad en la Universidad Católica de Santa María por Arguedas (2013), siendo aplicado en estudiantes de la pre-católica (área de biomédicas). Se halló un coeficiente de confiabilidad en alfa de Cronbach general de .94, para la dimensión de estresores .93, para la dimensión .90 y respecto a estrategias de afrontamiento .87. De acuerdo a su validez se basó en la recolección de evidencias con relación a la estructura interna utilizando un análisis factorial, encontrándose que las dimensiones o componentes (estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento) explican el 46% de la varianza total.

Para su calificación Se obtiene la media por cada ítem y se transforma en porcentaje a través de regla de tres simple. Este porcentaje debe ubicarse de la siguiente forma: de 0 a 33% como estrés leve, entre 34 a 66% como estrés moderado y entre 67 a 100% como estrés severo.

Se utilizó además una ficha sociodemográfica que nos permitió establecer una matriz de datos de los estudiantes que será encuestado, por medio de las variables: edad, género, facultad a la que pertenecen, estado civil, tenencia de hijos, actividad laboral y dependencia económica.

Población

Está compuesta por los estudiantes de octavo y decimo semestre con las siguientes características:

Tabla 1

Edad, género, facultad y estado civil en estudiantes

Características	N°	%
Edad		
De 20 a 21 años	90	39.8
De 22 a 23 años	91	40.3
De 24 a 25 años	45	19.9
Género		
Masculino	57	25.2
Femenino	169	74.8
Facultad		
Odontología	104	46.0
Enfermería	44	19.5
Obstetricia	34	15.0
Medicina	44	19.5
Estado civil		
Soltero(a)	219	96.9
Conviviente	3	1.3
Casado(a)	4	1.8
Total	226	100.0

La ficha sociodemográfica recopilo la siguiente información:

Tabla 2

Actividad laboral, tenencia de hijos y dependencia económica en estudiantes

Características	Nº	%
Actividad laboral		
Trabaja	31	13.7
Solo estudia	195	86.3
Tenencia de hijos		
Tiene	12	5.3
No tiene	214	94.7
Dependencia económica		
Otras personas	179	79.2
El mismo	5	2.2
Otras y el mismo	42	18.6
Total	226	100.0

Se aplicaron los instrumentos a los estudiantes de últimos años de las facultades mencionadas en Universidad Católica de Santa María, por lo tanto no se tomó muestra.

Criterios de inclusión

-Estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería.

-Encontrarse cursando los semestres octavo o en su defecto décimo, equivalentes a cuarto y quinto año.

-Mayores de 20 años.

- Ambos géneros.

Criterios de exclusión

-Estudiantes menores a 20 años y mayores de 25 años.

Estrategias de recolección de datos

La aplicación de los instrumentos se dio de manera grupal en sus respectivas aulas a los estudiantes de octavo y decimo semestre de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería con un tiempo promedio de 10 minutos.

Criterios de procesamiento de información

Para el procesamiento de los datos se hizo uso de los programas informáticos de tratamientos de datos como Excel, y el SPSS versión 22 donde se utilizó el estadístico Chi cuadrado χ^2 y Tau de Kendal τ . Los resultados se presentan en el siguiente apartado a través en tablas para ser analizados e interpretados manteniendo en consideración el marco teórico presentado. Respecto a la medición de las variables se utilizará el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el Inventario de Estrés Académico SISCO.

Capítulo III

Resultados

Descripción de los resultados a través de tablas o figuras

Tabla 3

Calidad de sueño en estudiantes

Calidad de sueño	N°	%
Sin alteraciones	33	14.6
Alteraciones leves	98	43.4
Alteraciones moderadas	95	42.0
Alteraciones graves	0	0.0
Total	226	100.0

La tabla número 3 describe la calidad de sueño considerando sus 4 categorías, predominando la categoría con alteraciones leves con un 43.4%, sin embargo se puede apreciar que existe una diferencia mínima respecto a los estudiantes con alteraciones moderadas representada por el 42%. Solo el 14.6% tiene una calidad de sueño sin alteraciones, siendo menos de la mitad de estudiantes.

Tabla 4

Estrés académico en estudiantes

Estrés académico	Nº	%
Intensidad		
Bajo	8	3.5
Medianamente bajo	23	10.2
Mediano	123	54.4
Medianamente alto	49	21.7
Alto	23	10.2
Niveles de estrés académico		
Leve	27	11.9
Moderado	187	82.7
Severo	12	5.3
Total	226	100.0

La tabla número 4 describe la intensidad y el nivel de estrés académico, el 54,4% de los estudiantes percibe el estrés académico como mediano y el 82,7% de estudiantes presentan un nivel moderado de estrés académico representando así a la mayoría de estudiantes.

Vale decir que la intensidad de estrés académico se rige en base a la percepción de los estudiantes respecto al estrés académico.

Tabla 5

Estrés académico y calidad de sueño en estudiantes

Estrés académico	Calidad de sueño						Total	
	Sin alteraciones		Alteraciones leves		Alteraciones Moderadas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	9	33.3	12	44.4	6	22.2	27	100.0
Moderado	23	12.3	81	43.3	83	44.4	187	100.0
Severo	1	8.3	5	41.7	6	50.0	12	100.0
Total	33	14.6	98	43.4	95	42.0	226	100.0

P = 0.009 (P < 0.05) S.S.

La tabla número 5 nos muestra la relación entre estrés académico y calidad de sueño, en la que se puede apreciar que el 44,4% de los estudiantes con estrés académico leve se ven afectados con una calidad de sueño con alteraciones leves, el 43,3% de los estudiantes con un estrés académico moderado poseen una calidad de sueño con alteraciones leves con una mayor tendencia a alteraciones moderadas con 44,4% y finalmente el 50% de estudiantes con estrés académico severo tienen una calidad de sueño con alteraciones moderadas.

Según la prueba estadística Tau de Kendal (τ), existe relación estadística significativa por lo que a mayor estrés menores alteraciones en la calidad de sueño tendrá el estudiante.

Tabla 6

Edad y calidad de sueño

Edad	Calidad de sueño						Total	
	Sin alteraciones		Alteraciones leves		Alteraciones moderadas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 20 a 21 años	15	16.7	36	40.0	39	43.3	90	100.0
De 22 a 23 años	14	15.4	42	46.2	35	38.5	91	100.0
De 24 a 25 años	4	8.9	20	44.4	21	46.7	45	100.0
Total	33	14.6	98	43.4	95	42.0	226	100.0

P = 0.628 (P ≥ 0.05) N.S.

La tabla número 6 expresa la relación entre edad y calidad de sueño, el 43.3 % representa el mayor porcentaje de estudiantes entre 20 a 21 años con alteraciones moderadas en su calidad de sueño, el 46.2 % representa el mayor porcentaje de estudiantes entre 22 y 23 años con una calidad de sueño con alteraciones leves y el 46.7% de los estudiantes entre 24 a 25 poseen calidad de sueño con alteraciones moderadas.

Según la prueba estadística Tau de Kendal (τ), no existe relación estadística significativa entre la edad y la calidad de sueño.

Tabla 7

Género y calidad de sueño

Género	Calidad de sueño						Total	
	Sin alteraciones		Alteraciones leves		Alteraciones moderadas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	9	15.8	24	42.1	24	42.1	57	100.0
Femenino	24	14.2	74	43.8	71	42.0	169	100.0
Total	33	14.6	98	43.4	95	42.0	226	100.0

P = 0.951 (P ≥ 0.05) N.S.

La tabla número 7 presenta la relación de género con calidad de sueño, el 42.1% de los estudiantes de género masculino poseen calidad de sueño con alteraciones moderadas que coincide con la calidad de sueño con alteraciones leves, el 43,8% representa el mayor porcentaje de estudiantes de género femenino con una calidad de sueño con alteraciones leves. Tanto el género masculino y femenino se encuentran con porcentajes empatados.

Los estudiantes de género masculino tienen peor calidad de sueño, sin embargo, según la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), no existe relación significativa entre género y calidad de sueño.

Tabla 8

Facultad y calidad de sueño en estudiantes

Facultad	Calidad de sueño						Total	
	Sin alteraciones		Alteraciones leves		Alteraciones moderadas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Odontología	12	11.5	52	50.0	40	38.5	104	100.0
Enfermería	11	25.0	18	40.9	15	34.1	44	100.0
Obstetricia	3	8.8	8	23.5	23	67.6	34	100.0
Medicina	7	15.9	20	45.5	17	38.6	44	100.0
Total	33	14.6	98	43.4	95	42.0	226	100.0

P = 0.017 (P < 0.05) S.S.

La tabla número 8 nos muestra la relación entre facultad y calidad sueño, el 50% de los estudiantes de Odontología presentan calidad de sueño con alteraciones leves, de igual forma el 40.9% de Enfermería presentan calidad de sueño con alteraciones leves, el 67,6% pertenecientes a la facultad de Obstetricia en su mayoría calidad de sueño con alteraciones moderadas y finalmente el 45.5% de la facultad de Medicina manifiestan una calidad de sueño con alteraciones leves.

Según la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), existe relación significativa entre la facultad y la calidad de sueño, siendo las estudiantes de Obstetricia quienes demuestran una peor calidad de sueño en contraste a las demás facultades.

Tabla 9

Actividad laboral y calidad de sueño en estudiantes

Actividad laboral	Calidad de sueño						Total	
	Sin alteraciones		Alteraciones leves		Alteraciones moderadas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabaja	2	6.5	10	32.3	19	61.3	31	100.0
No trabaja	31	15.9	88	45.1	76	39.0	195	100.0
Total	33	14.6	98	43.4	95	42.0	226	100.0

$$P = 0.046 \quad (P < 0.05) \text{ S.S.}$$

La tabla número 9 expresa la relación entre actividad laboral y calidad de sueño, el 61.3% de los estudiantes que se encuentran trabajando en su mayoría presentan calidad de sueño con alteraciones moderadas, en cambio el 45,1% que no trabajan manifiestan una calidad de sueño con alteraciones leves. Equivale decir que los estudiantes que trabajan tienen mayores alteraciones en su calidad de sueño.

Según la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), existe relación significativa entre actividad laboral y calidad de sueño.

Tabla 10

Edad y estrés académico

Edad	Estrés académico						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 20 a 21 años	13	14.4	72	80.0	5	5.6	90	100.0
De 22 a 23 años	8	8.8	79	86.8	4	4.4	91	100.0
De 24 a 25 años	6	13.3	36	80.0	3	6.7	45	100.0
Total	27	11.9	187	82.7	12	5.3	226	100.0

P = 0.642 (P ≥ 0.05) N.S.

La tabla número 10 relaciona edad y estrés académico, el 80% de los estudiantes entre 20-21 años presentan en su mayoría estrés académico de nivel moderado, el 86.8% entre 22 a 23 años predominan con un nivel moderado y el 80% entre las edades de 24 a 25 tienen en su mayoría un nivel moderado.

De acuerdo a lo presentado la edad no determina que uno padezca mayor o menor estrés, sin embargo, según la prueba estadística Tau de Kendal (τ), no existe relación significativa entre edad y estrés académico.

Tabla 11

Género y estrés académico

Género	Estrés académico						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	10	17.5	43	75.4	4	7.0	57	100.0
Femenino	17	10.1	144	85.2	8	4.7	169	100.0
Total	27	11.9	187	82.7	12	5.3	226	100.0

P = 0.234 (P ≥ 0.05) N.S.

La tabla número 11 expresa la relación entre género y estrés académico, respecto a los estudiantes de género masculino, el 75.4% en su mayoría manifiestan estrés académico moderado, en cambio el 85.2% de género femenino presentan estrés moderado.

Se puede apreciar que el género femenino poseen mayor porcentaje de estrés académico moderado por sobre los de género masculino. Sin embargo, según la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), no existe relación estadística significativa entre género y estrés académico.

Tabla 12

Facultad y estrés académico

Facultad	Estrés académico						Total	
	Leve		Moderado		Severo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Odontología	15	14.4	85	81.7	4	3.8	104	100.0
Enfermería	6	13.6	37	84.1	1	2.3	44	100.0
Obstetricia	3	8.8	30	88.2	1	2.9	34	100.0
Medicina	3	6.8	35	79.5	6	13.6	44	100.0
Total	27	11.9	187	82.7	12	5.3	226	100.0

P = 0.154 (P ≥ 0.05) N.S.

La tabla número 12 expresa la relación entre facultad y estrés académico, el 81.7% de la facultad de Odontología en su mayoría manifiestan estrés académico moderado, de forma similar el 84.1% de Enfermería se encuentran en un nivel moderado, el 88.2% de la facultad de Obstetricia se ubican en un nivel moderado y finalmente el 79.5% de los estudiantes de Medicina en su mayoría presentan nivel moderado, cabe resaltar que 13.6% de estos estudiantes son los que presentan mayor porcentaje de estrés académico severo por encima de las otras facultades, muy por el contrario el 2.9% y el 3.8% de las facultades de Enfermería y Odontología respectivamente tiene menor porcentaje de estrés severo.

La tabla también nos resalta que el nivel moderado predomina en las cuatro facultades. Sin embargo, según la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), no existe relación estadística significativa entre la facultad profesional y el estrés académico.

Tabla 13

Actividad laboral y estrés académico

Actividad laboral	Estrés académico								Total	
	Leve		Moderado		Severo					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Trabaja	2	6.5	27	87.1	2	6.5	31	100.0		
No trabaja	25	12.8	160	82.1	10	5.1	195	100.0		
Total	27	11.9	187	82.7	12	5.3	226	100.0		

P = 0.583 (P ≥ 0.05) N.S.

La tabla número 13 expresa la relación entre actividad laboral y estrés académico, el 87.1% de estudiantes que trabajan presentan en su mayoría estrés académico moderado, de manera similar el 82.1 que no trabaja se ubica en un nivel moderado.

De acuerdo a la tabla ambas categorías de actividad laboral, padecen estrés académico moderado, siendo aún resaltante los estudiantes que trabajan quienes presentan mayor estrés académico. A pesar de ello, según la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), no existe relación significativa entre la actividad laboral y el estrés académico.

Discusión

El trabajo de investigación se realizó en la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa y buscó encontrar una relación entre calidad de sueño y estrés académico en estudiantes de octavo y décimo semestre de las facultades de Medicina, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería. Se encuestó a 226 estudiantes a quienes se les explicó en qué consistía el estudio a desarrollarse y cual era nuestra finalidad.

El promedio de edad de los estudiantes encuestados se encontraba entre 22 y 23 años y en su mayoría fueron mujeres con un 74.8%.

Según los resultados podemos determinar que existe relación entre estrés académico y calidad de sueño en los estudiantes, lo cual comprueba la hipótesis.

El nivel de estrés académico en los estudiantes es en mayoría moderado (82,7%), lo que nos indica que estos se ven afectados por diversos estresores académicos que los lleva a padecer síntomas de estrés en mediana intensidad. Estos hallazgos contrastan las investigaciones de Bedoya, Matos y Zelaya (2014) en la cual se muestra un mayor nivel de estrés en estudiantes universitarios de últimos años. Cabe resaltar que al pertenecer a carreras con gran responsabilidad social estos requieren estar altamente capacitados y en constante actualización generando cierto grado de presión.

Los estudiantes además poseen una calidad de sueño con entre alteraciones leves (43,4%) y moderadas (42,0%) con una tendencia más a leve, lo cual nos indica que si existen problemas en su calidad de sueño relacionados a conciliar el sueño, la duración, la eficiencia, la latencia y la presencia de disfunción diurna en un nivel inicial que deben ser tratados. Resultados similares fueron encontrados por Monterrosa, Ulloque y Carriazo (2014), Lezcano y otros (2014), Vilchez y otros (2016) y Soto (2016), quienes mencionan que los estudiantes universitarios son malos dormidores.

En cuanto a estrés académico y género, no se halló una relación significativa pero se puede apreciar una diferencia entre mujeres (85,2%) y hombres (75,4%), sin embargo, ambos se ven afectados en un nivel de estrés moderado. Este resultado corrobora los estudios en universitarios de Mozo, Londoño y Gutierrez (2009) y Román, Ortiz y Hernández(2008), quienes hallaron resultados similares en esta variable con una ligera diferencia de proporción.

En el caso de la calidad de sueño en relación al género (ver tabla número 7), las mujeres (43,8% moderadas) perecen manifestar mayores alteraciones que los hombres (42,1%

moderadas) existiendo una diferencia mínima con esta variable, sin embargo no es estadísticamente significativo. De forma similar, Neyra (2017) evaluó la calidad de sueño y el síndrome de agotamiento profesional en profesionales de la salud, el 58% de las mujeres presentaban una mala calidad de sueño, mientras que el 45.8% de los hombres presentaban una mala calidad de sueño, sin embargo, mediante la prueba de Chi se encontró que no existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.140$), concluyendo que el género no influye en la calidad de sueño.

Los resultados en relación a la actividad laboral fueron los esperados ya que se confirma que los estudiantes que trabajan tienen mayores alteraciones en su calidad de sueño (61,3% moderadas) en relación a los que no trabajan (45,1% leves). Esto puede relacionarse con el número de actividades que realiza una persona que labora, las responsabilidades que posee su puesto o incluso el entorno en donde las ejecute. Estas características indiscutiblemente generan que haya un nivel mayor de desgaste e incluso dar pie a desarrollar problemas del sueño. En cuanto a estrés académico (ver tabla 13), no se halló una relación significativa, sin embargo, se aprecia una diferencia en la cual los estudiantes que laboran tiene mayor estrés (87.1%) respecto de los que no laboran (82.1%), en ambos caso se ubican en el nivel moderado.

La tabla número 12 arroja ciertos datos interesantes entre la facultad y el estrés, a pesar de no existir una relación significativa. Los estudiantes de medicina tienden a presentar un mayor porcentaje en nivel severo de estrés académico (13,6%), en contraste a otras facultades de salud, esto coincide con la investigación de Blanco et al. (2015) enfocada en carreras de Enfermería, Odontología, Ciencias Químicas y Farmacéuticas y Medicina Humana en la que se aprecia la presencia de estrés altamente significativo en los estudiantes, siendo los de Medicina los más afectados. Las facultades que tienden a presentar menor estrés son Odontología y Enfermería.

En el caso de la calidad de sueño (ver tabla número 8), la facultad con mayores alteraciones fue Obstetricia y Puericultura (67,6% moderadas), especulamos que factores como el estar a cargo del servicio y capacitación a madres, el cuidado de recién nacidos y el asesoramiento a parejas en pronta espera, genera un mayor desgaste. También podría deberse al hecho de no tener conocimiento y conciencia en temas de higiene y calidad de sueño.

Conclusiones

Primera. Se encontró que existe relación significativa entre la calidad de sueño y el estrés académico en las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica Santa María.

Segunda. Se determinó que los estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica Santa María presentan una calidad de sueño con alteraciones moderadas

Tercera. Se determinó que los estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Puericultura, Odontología y Enfermería de la Universidad Católica Santa María presentan un nivel de estrés académico moderado.

Cuarta. Se encontró que la edad, género son variables sin resultados significativos estadísticamente al relacionar la calidad de sueño mientras que la actividad laboral precisa que los estudiantes que trabajan tienen mayores alteraciones en su calidad de sueño que los que no trabajan, en relación a la facultad a la que pertenecen se halló que las estudiantes de obstetricia y puericultura son las más afectados en contraste a las demás facultades.

Quinta. Se determinó que la edad, género, actividad laboral, facultad son variables sin resultados estadísticamente significativos al relacionar el estrés académico.

Sexta. De acuerdo a un análisis por observación, uno de los principales problemas relacionados con la calidad del sueño, es el hecho de no poder descansar una cantidad eficiente de horas, lo cual en estos estudiantes tiene lugar debido a un inadecuado manejo de horarios y gestión del tiempo.

Sugerencias

Primera. Concientizar a los estudiantes y directivos en temas que impliquen higiene del sueño, importancia de las horas de sueño y un sueño eficiente así también las causas y consecuencias de una mala calidad de sueño y estrés.

Segunda. Profundizar de manera investigativa las situaciones que perturban el sueño y los diversos estresores a los que se encuentra asociados los estudiantes con la finalidad de identificar diferencias específicas entre distintas facultades de la universidad.

Tercera. Extender la investigación hacia las diferentes áreas de la universidad, así como la escuela de postgrado con la finalidad de conseguir un diagnóstico a nivel de institución.

Cuarta. Desarrollar proyectos designados a la enseñanza y concientización de la gestión del tiempo, en conjunto con campañas que resalten la importancia de dormir y descansar adecuadamente.

Limitaciones

Primera. El periodo de espera de trámites administrativos representó una dificultad que prolongaría el plazo inicial planteado para el desarrollo de la investigación.

Segunda. Debido a la variabilidad en los horarios de los estudiantes, surgieron dificultades para la realización de las encuestas.

Tercera. Al momento de la entrega de los cuestionarios algunos estudiantes rechazaron la prueba por falta de tiempo para llegar a sus centros de prácticas o realizar otras actividades en el aula.

Cuarta. Existe una cantidad reducida de antecedentes que correlacionen las variables de calidad de sueño y estrés académico, lo cual de alguna forma limita el contraste con los resultados obtenidos en la investigación.

Referencias

- A. P. A. (2013). Are teens adopting adults' stress habits?. *Stress and sleep*. Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2013/sleep.aspx>
- Arguedas, M. (2013) *Estrés y resiliencia frente a los exámenes de ranking en los estudiantes de la pre-católica, área de Biomédicas (tesis de pregrado)*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Baert, S., Omey, E., Verhaest, D. y Vermeir, A. (2015). Mister Sandman, bring me good marks! On the relationship between. *Social Science y Medicine*, 130, 91-98.
- Barraza, A. (2005). Características de estrés académico en estudiantes de educación media superior . *Revista de Investigacion Educativa*, 15-20.
- Barraza, A. (2006a). Un modelo conceptual para el estudio de estrés académico. *Revista electronica de Psicologia Iztacala*, 9(3), 110-129.
- Barraza, A. (2006b). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *PsicologíaCientifica.com*. Recuperado el 11 de Abril de 2018, de <http://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-modelo-conceptual/>
- Barraza, A. (2007). Propiedades psicométricas del inventario SISCO del estrés académico. *PsicologíaCientifica.com*. Recuperado el 11 de Abril de 2018, de <http://www.psicologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas/>
- Barraza, A. (2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 270-289.
- Barraza, A. (2010). Gestión del estrés académico por parte del orientador educativo: El papel de las estrategias de afrontamiento. *Revista Visión Educativa Iunaes*, 5(11), 36-44.
- Barraza, A. y Silerio, J. (2007). Estrés académico en alumnos de educación media superior. *Revista de Investigación Educativa Duranguense*, 2(7), 48-65. Recuperado el 5 de Abril de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/28175059_El_estres_academico_en_los_alumnos_de_educacion_media_superior_Un_estudio_comparativo
- Barraza, A., Martínez, J., Silva, J., Camargo, E. y Antuna, R. (2011). Estresores académicos y género: Un estudio exploratorio en su relación en alumnos de licenciatura. *Revista de Investigación Educativa*, 33-43.

- BBC Mundo. (2016). Cinco consecuencias de la falta de sueño. Recuperado el 22 de Abril de 2018 de
http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160404_salud_falta_sueno_no_dormir_con_secuencias_lb
- Bedoya, F., Matos, L. y Zelaya, E. (2014). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(4), 262-270.
- Blanco, K., Cantillo, N., Castro, Y., Agatha, A., y Romero, E. (2015). *Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública* (tesis de pregrado). Universidad de Cartagena, Colombia. Recuperado el 13 de Abril de 2018, de
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2652/1/Estres%20Academico%202011-%202010-2015.docx%20pdf.pdf>
- Buela, G., y Hita, E. (sin fecha). Funciones del sueño ¿Para qué dormimos?. *Lamonaco*. Recuperado el 11 de Abril de 2018, de
<https://www.grupolomonaco.com/blog/2015/05/11/funciones-del-sueno-para-que-dormimos/>
- Buysse, D., Reynolds III, C., Monk, T., Berman, S., y Kupfer, D. (1989). The Pittsburgh sleep quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213. Recuperado el 22 de Mayo de 2018, de
https://www.researchgate.net/publication/20407007_The_Pittsburgh_Sleep_Quality_Index_-A_New_Instrument_For_Psychiatric_Practice_And_Research
- Carrillo, P., Ramírez, J., y Magaña, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina (Mexico)*, 56(4), 5-15. Recuperado el 22 de Mayo de 2018, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0026-17422013000400002
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México D. F.: Pearson-Prentice Hall.
- Colle, R. (2002). *¿Qué es la "teoría cognitivo sistémica de comunicación"?*. Santiago de Chile. Centro de Estudios Mediales. Recuperado el 11 de Abril de 2018, de
<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/TCSCres.pdf>
- Curtis, A. (2000). *Health Psychology*. Londres y New York: Routledge.

- De Rivera, J. (2010). Síndromes de Estrés. *Researchgate.net*. Recuperado el 23 de Abril de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/313503877_Definiciones_del_estres
- Echeburúa, E. (2016). Estrés y recursos de afrontamiento en la sociedad. *Avances en Salud Mental Relacional*, 15(1), 1-10.
- El Siglo de Torreón. (2007). ¿Afecta el estrés a los universitarios?. *elsiglodetorreon.com.mx*. Recuperado el 17 de Mayo de 2018, de <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/256395.afecta-el-estres-a-los-universitarios.html>.
- Fauci, A., Braunwald, E., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., y Loscalzo, J. (2009). *Harrison principios de medicina interna* (17 ed.). México D. F.: Mc Graw-Hill International S. A.
- Fisher, K. (2017). The close relationship between sleep and stress. *Kismethhealth.com*. Recuperado el 11 de Abril de 2018, de <http://kismethhealth.com.au/the-close-relationship-between-sleep-and-stress/>
- García, A., y Matud, P. (2017). Diferencias de género en el estrés y la salud de las personas mayores. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*(26), 157-168.
- García, J. (sin fecha). Los sueños: psicología y fisiología. *Psicoterapeutas.com*. Recuperado el 24 de Abril de 2018, de <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/suenyos.htm>
- Goncalves, F. (2011). Transtornos del sueño . En P. A., *Educación sanitaria e interrogantes en la patología para la oficina de farmacia* (p. 7-57). Madrid: ICM (International Marketing y Comunication , S.A).
- Gonzales, M. (2007). La alimentación y el sueño. *OFFARM*, 26(2), 77-84.
- Guyton, A., y Hall, J. (2016). *Tratado de fisiología médica* (decimotercera edición). España: Elsevier.
- Hernández, B., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- INSM. (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. *Informe General. Anales de Salud Mental*, XXIX, 47.
- ISSSTE. (sin fecha). Guía para el estrés causa, consecuencias y prevención. *Issste.gob.mx*. Recuperado el 11 de Abril de 2018, de

<http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/prevencion-riesgos-trabajo/Guia-para-el-Estres.pdf>.

Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., y Loscalzo, J. (2016). *Harrison Principios de Medicina Interna* (19 ed.). México D. F.: McGRAW-HILL INTERAMERICANA,S. A.

Kolbe, I., Dumbell, R., y Oster, H. (2015). Circadian Clocks and the Interaction between Stress Axis and Adipose Function. *International Journal of Endocrinology*, 1-13.

Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España: DESCLÉE DE BROWWER, S. A.

Lezcano, H., Vieto, Y., Morán, J., Donadio, F., y Carbonó, A. (2014). Características del Sueño y su Calidad en Estudiantes de Medicina de la Universidad de. *Revista médica científica*, 27(1), 3-11.

Lopategui, E. (2000). Estrés: Concepto, causas y control. *Saludmed.com*. Recuperado el 12 de Abril de 2018, de <http://www.saludmed.com/Documentos/Estres.html>

Luna, Y., Robles, Y., y Agüero, Y. (2012). Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*, XXIX, 23-30.

Maceo, O. (2013). Estrés académico: causas y consecuencias. *Medigraphic.com*. Recuperado el 14 de Abril de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul132q.pdf>

Marisol, L., y Carmin, D. (2016). *Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios de Lima* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú. Recuperado el 10 de Abril de 2018, de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/7708/DAMIAN_CARMIN_LISSET_ESTRES_ACADEMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marty, C., Lavín, M., Figueroa, M., Larraín, D., y Cruz, C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43(1), 25-32.

Miró, E., Iáñez, A., y Cano, C. (2002). Patrones de sueño y salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/Internacional*, 2(2), 303-326.

Monterrosa, A., Ulloque, L., y Carriazo, S. (2014). Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en Estudiantes de Medicina. *Duazary*, 11(2), 85-97.

- Morris, C., y Maisto, A. (2009). *Psicología*. México: Pearson Educación de México, S.A.
- Mozo, R., Londoño, K., y Gutierrez, Y. (2009). Nivel de estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista de Informes Psicológicos*, 13(2), 121-134.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.
- Neyra, V. (2017). *Calidad de sueño asociada al Síndrome de Agotamiento profesional en personal asistencial de salud del hospital Honorio Delgado Espinoza* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Lima-Perú. Recuperado el 12 de Abril de 2018, de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7633/70.2386.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Oblitas, A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (Tercera ed.). Mexico D.F.: Cengage Learning Editores, S.A.
- Pinel, J. (2007). *Biopsicología* (Sexta ed.). Madrid: Pearson Educación, S. A.
- Pretty, B. (2016). *Calidad de sueño y adaptación a la vida universitaria en estudiantes universitarios* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú. Recuperado el 12 de Abril de 2018, de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/7703/PRETTY_SARCO_BENJAMIN_CALIDAD_DE_SUE%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Román, C., y Hernández, Y. (2011). El estrés académico: Una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.*, 14(2).
- Román, C., Ortiz, F., y Hernández, Y. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Researchgate.net*. Recuperado el 11 de Abril de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/28230584_El_estres_academico_en_estudiantes_latinoamericanos_de_la_carrera_de_Medicina
- Salud Coomeva Medicina Propagada (2015). Hombres y Mujeres enfrentan diferente el estrés. *Revistadesaludcoomeva.co*. Recuperado el 24 de Mayo de 2018, de <http://revistasaludcoomeva.co/hombres-y-mujeres-enfrentan-diferente-el-estres/>
- Scott, E. (2017). The Closely-Linked Relationship Between Sleep and Stress. What Is The Relationship Between Sleep and Stress?. *Verywellmind.com*. Recuperado el 4 de Mayo de 2018, de <https://www.verywellmind.com/relationship-between-stress-and-sleep-3144945>

Soto, R. (2016). *Calidad de sueño en estudiantes universitarios de primeros ciclos de la ciudad de Lima* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Recuperado el 5 de Mayo de 2018, de <http://www.pucp.edu.pe/profesor/rocio-soto-bustamante/investigaciones/>

Vasquez, C., Crespo, A., y Ring, J. (2000). Estrategias de afrontamiento. En Bulbena, A., Berrios, G. y Fernandez, P. *Medición clínica en psiquiatría y psicología* (p. 421-435). Barcelona: Masson. Recuperado el 4 de Mayo de 2018, de <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>

Vilamitjana, J. (2015). El sueño, el deporte y la calidad de vida. *Researchgate.net*. Recuperado el 11 de Abril de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/277405060_EL_SUENO_EL_DEPORTE_Y_LA_CALIDAD_DE_VIDA

Vilchez, J., Quiñones, D., Failoc, V., Acevedo, T., Larico, G., Mucching, S., . . . Díaz, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 54(4), 272-281.

Anexos

Calidad de sueño y estrés académico

Datos Generales

Edad: _____

Género: M: ___ F: ___

Estado civil: Soltero____ Casado____ Otros____

Carrera profesional:

Ciclo de estudio:

¿Se encuentra trabajando? Sí ____ No____

¿Tienes hijos/as? Sí ____ No____

¿De quién depende económicamente usted?

Otras personas ____ Yo mismo ____ Otros y yo mismo____

Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh

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

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? _____.

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?
(Marque con una X la casilla correspondiente)

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

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?_____.

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

5.-Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

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

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

- d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

- b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

- e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

- c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

- f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

- g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

j) Otras razones. Por favor describalas:

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

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

Muy buena	<input type="checkbox"/>
Bastante Buena	<input type="checkbox"/>
Bastante mala	<input type="checkbox"/>
Muy mala	<input type="checkbox"/>

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

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

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

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

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

Ningún Problema	<input type="checkbox"/>
Solo un leve problema	<input type="checkbox"/>
Un problema	<input type="checkbox"/>
Un grave problema	<input type="checkbox"/>

Fuente: Luna, Robles y Agüero (2012).

Inventario SISCO de Estrés Académico

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes durante sus estudios. La sinceridad con que respondas será de gran utilidad para la investigación.

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

1	2	3	4	5

- En una escala del (0) al (4), donde (0) es nunca, (1) es rara vez, (2) es algunas veces, (3) es casi siempre y (4) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

Percepción de estrés	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares.					
La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, exposiciones, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (exámenes, exposiciones, trabajos de investigación, etc.)					
No entender los temas que se abordan en clase.					
Participación en clase (responder preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra (especifique):					

- En una escala del (0) al (4), donde (0) es nunca, (1) es rara vez, (2) es algunas veces, (3) es casi siempre y (4) es siempre, señala con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso:

Reacciones Físicas	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas.					
Problemas de digestión, dolor de estómago o diarrea.					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir.					

Reacciones Psicológicas	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Dificultades para concentrarse.					
Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.					

Reacciones Comportamentales	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar, discutir o pelear.					
Aislamiento de los demás.					
Desánimo para realizar las labores escolares.					
Comer más o comer menos alimentos.					
Otro (especifique):					

4. En una escala del (0) al (4), donde (0) es nunca, (1) es rara vez, (2) es algunas veces, (3) es casi siempre y (4) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo:

Estrategias de Afrontamiento	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros).					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas.					
Elogios a sí mismo.					
La religiosidad (oraciones o asistencia a la iglesia, misa o culto)					
Búsqueda de información sobre la situación.					
Contar lo que me pasa a otros. (verbalización de la situación que preocupa)					
Otra (especifique):					

Fuente: Barraza (2007).